

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE
KANSEN

Mardi

28-09-2021

Après-midi

Dinsdag

28-09-2021

Namiddag

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	Parti Socialiste
VB	Vlaams Belang
MR	Mouvement réformateur
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	Partij van de Arbeid – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	Open Vlaamse Liberalen en Democraten
Vooruit	Vooruit
cdH	centre démocrate Humaniste
DéFI	Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications :		Afkortingen bij de nummering van de publicaties :	
DOC 55 0000/000	Document parlementaire de la 55 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 55 0000/000	Parlementair stuk van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beigekleurig papier)

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants	Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers
Commandes :	Bestellingen :
Place de la Nation 2	Natieplein 2
1008 Bruxelles	1008 Brussel
Tél. : 02/ 549 81 60	Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74	Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be	www.dekamer.be
e-mail : publications@lachambre.be	e-mail : publicaties@dekamer.be

SOMMAIRE

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les rapports de Sciensano" (55019767C)	1
<i>Orateurs:</i> Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les admissions hospitalières par province" (55019850C)	2
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Questions jointes de	3
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le médicament Montelukast" (55019914C)	3
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le médicament contre l'asthme Montelukast" (55020773C)	3
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Montelukast" (55021138C)	3
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Laurence Zanchetta, Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le programme MICA" (55020028C)	5
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Questions jointes de	7
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La preuve d'immunité" (55020037C)	7
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid Safe Ticket" (55020151C)	7
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke	7

INHOUD

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rapportering door Sciensano" (55019767C)	1
<i>Sprekers:</i> Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ziekenhuisopnames per provincie" (55019850C)	2
<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Samengevoegde vragen van	3
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het medicijn Montelukast" (55019914C)	3
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het astmamiddel Montelukast" (55020773C)	3
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Montelukast" (55021138C)	3
<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Laurence Zanchetta, Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het MICA-programma" (55020028C)	5
<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Samengevoegde vragen van	7
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het bewijs van immuniteit" (55020037C)	7
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Covid Safe Ticket" (55020151C)	7
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke	7

(VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le code de couleur du Covid Safe Ticket" (55020730C)

(VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kleurcode van het Covid Safe Ticket" (55020730C)

- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les cas de contamination chez les personnes vaccinées et le CST" (55021065C)

- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besmetting na vaccinatie en het CST" (55021065C)

Orateurs: **Dominiek Sneepe, Robby De Caluwé, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Sprekers: **Dominiek Sneepe, Robby De Caluwé, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de

9

Samengevoegde vragen van

9

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Des tests PCR gratuits pour les personnes non vaccinées pour raisons médicales" (55020048C)

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Gratis PCR-testen voor niet-gevaccineerden omwille van medische redenen" (55020048C)

- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des tests PCR pour les personnes non vaccinées pour raisons médicales" (55020252C)

- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de PCR-testen voor niet-gevaccineerden om medische redenen" (55020252C)

Orateurs: **Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Sprekers: **Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reprise complète de la vie en société" (55020050C)

Vraag van Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De volledige heropening van de samenleving" (55020050C)

Orateurs: **Dominiek Sneepe, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Sprekers: **Dominiek Sneepe, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enregistrement des urgences" (55020086C)

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De spoedgevallenregistratie" (55020086C)

Orateurs: **Nawal Farih, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Sprekers: **Nawal Farih, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les organismes notifiés dans le cadre du Rgt sur les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro" (55020087C)

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aangemelde instanties i.h.k.v. de verordening over medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek" (55020087C)

Orateurs: **Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Sprekers: **Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Maggie De Block à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé

Vraag van Maggie De Block aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en

publique) sur "L'importance de l'attention portée à la résistance antimicrobienne" (55020105C)

Orateurs: **Maggie De Block**, présidente du groupe Open Vld, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Volksgezondheid) over "Het belang van de aandacht voor antimicrobiële resistentie" (55020105C)

Sprekers: **Maggie De Block**, voorzitter van de Open Vld-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La sérologie" (55020126C)

Orateurs: **Frieda Gijbels**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

14 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Serologie" (55020126C)

Sprekers: **Frieda Gijbels**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La grossesse et la vaccination contre le Covid-19" (55020150C)

Orateurs: **Frieda Gijbels**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

15 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Zwangerschap en COVID-19-vaccinatie" (55020150C)

Sprekers: **Frieda Gijbels**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de

16 Samengevoegde vragen van 16

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le taux d'occupation des lits de soins intensifs à l'automne" (55020152C)

16 - Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bezetting van de bedden intensieve zorgen in het najaar" (55020152C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La menace d'une 4^{ème} vague de pandémie de coronavirus" (55020436C)

Orateurs: **Robby De Caluwé**, **Sophie Rohonyi**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

16 - Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De dreiging van een vierde coronagolf" (55020436C)

Sprekers: **Robby De Caluwé**, **Sophie Rohonyi**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les personnes qui rentrent de l'étranger et la Covid-19" (55020190C)

Orateurs: **Frieda Gijbels**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

18 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugkeerders uit het buitenland en COVID-19" (55020190C)

Sprekers: **Frieda Gijbels**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

COMMISSION DE LA SANTE ET
DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MARDI 28 SEPTEMBRE 2021

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID
EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 28 SEPTEMBER 2021

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 15 h 57 par M. Thierry Warmoes, président.

Le texte en italique est un résumé de la question préalablement déposée.

01 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les rapports de Sciensano" (55019767C)

01.01 Dominiek Sneppe (VB): *Les laboratoires de notre pays peuvent indiquer aux médecins si un test PCR est faiblement positif, positif, fortement positif ou très fortement positif en se basant sur des critères standardisés. Un résultat faiblement positif signifie que le patient n'est pas contagieux. Les graphiques et les rapports de Sciensano ne font toutefois pas de distinction entre ces différents résultats. De nombreuses personnes se font tester parce qu'elles partent en voyage et les résultats positifs ainsi enregistrés en raison d'une ancienne infection viennent gonfler à tort les chiffres de contamination.*

Pourquoi cette distinction fait-elle défaut?

01.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Un certain nombre de laboratoires sont capables de le faire et ceux-ci fournissent environ 30 % des résultats transmis à Sciensano. Comme ces données ne sont pas suffisantes pour être représentatives de la situation épidémiologique en Belgique, elles ne sont pas incluses dans les graphiques de Sciensano. Ces données sont bien sûr étudiées.

Les doublons sont éliminés sur la base du numéro de registre national si la personne testée a été

De openbare commissievergadering wordt geopend om 15.57 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

De cursieve tekst is een samenvatting van de tekst die de vraagsteller vooraf heeft ingediend.

01 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rapportering door Sciensano" (55019767C)

01.01 Dominiek Sneppe (VB): *De labo's in ons land kunnen aan artsen rapporteren of een PCR-test zwak positief, positief, sterk positief of heel sterk positief is volgens gestandaardiseerde criteria. Bij een zwak positief resultaat is een patiënt niet besmettelijk. In de grafieken en rapporten van Sciensano wordt daar echter geen onderscheid tussen gemaakt. Veel mensen laten zich testen omdat ze op reis gaan en als ze positief testen door een oude infectie, denken we ten onrechte dat de cijfers stijgen.*

Waarom wordt dat onderscheid niet gemaakt?

01.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Een aantal laboratoria kan dat en die staan voor ongeveer 30 % van de resultaten die Sciensano krijgt. Omdat dat niet genoeg is om representatief te zijn voor de epidemiologische situatie in België, worden die gegevens niet verwerkt in de grafieken van Sciensano. Die gegevens worden natuurlijk wel bestudeerd.

Dubbels worden verwijderd op basis van het rijksregisternummer als de geteste persoon in de

positive dans les 90 jours précédents. Dans ce cas, seul le premier résultat positif au cours de cette période est retenu. Cela signifie que les personnes qui sont testées par le biais d'un *screening* – par exemple avant un voyage ou parce qu'elles sont un contact à haut risque – et qui testent à nouveau positif, par exemple en raison d'une infection antérieure, ne sont pas comptabilisées dans les statistiques si l'infection a eu lieu dans les trois mois précédents. Ils n'apparaissent alors pas dans les statistiques ou sur le *dashboard*, de sorte que le rapport reflète correctement la situation épidémiologique. Les voyageurs qui ont été testés positifs au cours des trois mois précédents peuvent obtenir un certificat de rétablissement. Ils ne doivent donc pas être testés.

01.03 Dominiek Snelpe (VB): Pourquoi seulement un tiers des laboratoires peuvent-ils communiquer les valeurs Ct? Après un an et demi de tests, on aurait pu s'imaginer que tous les laboratoires seraient capables d'en faire autant? Ce n'est vraiment pas efficace!

L'incident est clos.

02 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les admissions hospitalières par province" (55019850C)

02.01 Frieda Gijbels (N-VA): Ma question n'est en grande partie plus pertinente, mais je voudrais tout de même savoir si la préservation de la capacité hospitalière est toujours l'élément le plus important dans la gestion de la crise.

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le nombre d'admissions à l'hôpital par province est disponible. La préservation de la capacité hospitalière reste un élément essentiel étant donné que les vaccins ne protègent pas à 100 % et qu'il y a des personnes vulnérables non vaccinées. Nous devons maintenir sous contrôle la circulation du virus.

Une stratégie de glissement d'une gestion de risque aiguë vers une gestion de risque proactive, avec une gestion de foyers de contamination locaux a également été lancée depuis longtemps. Une procédure a été définie à cet égard. Si la surveillance des eaux usées n'intervient pas dans la détection des foyers de contamination, elle livre néanmoins des tendances claires sur la circulation du virus. En théorie, une surveillance plus localisée devrait permettre de détecter des foyers de contamination. Je n'ai pas encore reçu de retours à propos de l'initiative développée près de Namur.

voorafgaande 90 dagen al positief testte. In dat geval wordt alleen het eerste positieve resultaat binnen die periode bewaard. Dat betekent dat mensen die worden getest via screening – bijvoorbeeld voor een reis of omdat zij een hoogrisicocontact zijn – en opnieuw positief testen, bijvoorbeeld door een eerdere infectie, niet worden meegeteld in de statistieken als de infectie binnen de voorafgaande drie maanden plaatsvond. Die komen dan niet in de statistieken of op het dashboard terecht, waardoor de rapportering de epidemiologische situatie correct weergeeft. Reizigers die in de voorafgaande drie maanden positief hebben getest, kunnen een herstelcertificaat krijgen. Zij hoeven zich dus niet te laten testen.

01.03 Dominiek Snelpe (VB): Waarom kan maar een derde van de labo's CT-waarden doorgeven? Na anderhalf jaar testen zou men denken dat alle labo's hetzelfde zouden kunnen? Dat is toch niet efficiënt!

Het incident is gesloten.

02 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ziekenhuisopnames per provincie" (55019850C)

02.01 Frieda Gijbels (N-VA): Mijn vraag is grotendeels niet relevant, maar ik wil wel nog horen of het vrijwaren van de ziekenhuiscapaciteit nog steeds het belangrijkste element van de crisisbeheersing is.

02.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het aantal ziekenhuisopnames per provincie is beschikbaar. Het vrijwaren van de ziekenhuiscapaciteit blijft essentieel, want vaccins beschermen niet voor 100 % en er zijn ook nog niet-gevaccineerde kwetsbare mensen. We moeten de circulatie van het virus onder controle houden.

We werken ook al lang aan de overgang van acuut risicobeheer naar proactief risicobeheer, met een aanpak van lokale uitbraken. Er bestaat hiervoor een procedure. Afvalwatermonitoring speelt geen enkele rol bij de opsporing van clusters, maar maakt de trends in de circulatie van het virus duidelijk. Meer gelokaliseerde surveillance zou clusteropsporing in theorie mogelijk maken. Ik kreeg nog geen feedback over het initiatief nabij Namen. Sowieso hebben we hier weinig ervaring mee, waardoor we voorzichtig blijven, maar het zou kunnen bijdragen tot het treffen van lokale

Notre expérience dans ce domaine étant limitée, nous restons prudents, mais cette surveillance pourrait favoriser la prise de mesures à l'échelon local.

maatregelen.

02.03 Frieda Gijbels (N-VA): La capacité hospitalière demeure-t-elle le seul facteur crucial? J'ai le sentiment que l'attention dévie de la capacité vers le nombre de contaminations. Ce facteur est également important dans la perspective de l'établissement d'un baromètre corona.

02.03 Frieda Gijbels (N-VA): Is de ziekenhuiscapaciteit nog steeds het enige element van belang? Ik heb de indruk dat nu meer naar het aantal besmettingen wordt gekeken, dan naar de capaciteit. Dat is ook van belang voor de coronabarometer.

02.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Personnellement, je n'ai pas du tout le sentiment que l'on attache aujourd'hui plus d'importance aux infections qu'aux hospitalisations. Nous tenons compte d'un tableau de bord d'indicateurs. Peut-être que l'on regarde plus les hospitalisations maintenant qu'il y a un an, mais cela reste une approche nuancée.

02.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik heb persoonlijk helemaal niet het gevoel dat we nu meer belang hechten aan besmettingen dan aan ziekenhuisopnames. We kijken naar een dashboard van indicatoren. Misschien kijken we nu meer naar ziekenhuisopnames dan een jaar geleden, maar dat blijft een genuanceerd verhaal.

02.05 Frieda Gijbels (N-VA): Quand la phase fédérale devrait-elle se terminer, selon le ministre?

02.05 Frieda Gijbels (N-VA): Wanneer moet er volgens de minister een einde komen aan de federale fase?

02.06 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Dès que nous pourrions maîtriser suffisamment la situation épidémiologique sans mesures fédérales. Vu l'évolution actuelle des chiffres, nous ne devons plus activer la loi pandémie lorsque la phase des arrêtés ministériels sera derrière nous.

02.06 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Zodra we zonder federale maatregelen de epidemiologische situatie voldoende kunnen beheersen. Zoals de cijfers nu evolueren, zullen we – wanneer de fase van de MB's achter ons ligt – de pandemiewet niet meer moeten activeren.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

03 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le médicament Montelukast" (55019914C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le médicament contre l'asthme Montelukast" (55020773C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Montelukast" (55021138C)

03 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het medicijn Montelukast" (55019914C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het astmamiddel Montelukast" (55020773C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Montelukast" (55021138C)

03.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Notre pays compte 160 000 utilisateurs du médicament Montelukast, parmi lesquels 39 000 mineurs. Une étude révèle que certains effets secondaires apparaissent plus fréquemment que prévu. Deux médecins flamands proposent dès lors d'assortir son remboursement de conditions.

03.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Ons land telt 160.000 gebruikers van het geneesmiddel Montelukast, van wie 39.000 minderjarigen. Uit onderzoek blijkt dat bepaalde bijwerkingen vaker voorkomen dan gedacht. Daarom stellen twee Vlaamse artsen voor om voorwaarden te koppelen aan de terugbetaling ervan.

Le ministre a-t-il connaissance de ces problèmes? Va-t-il prendre des mesures?

Is de minister daarvan op de hoogte? Zal hij maatregelen nemen?

03.02 Laurence Zanchetta (PS): Le Montelukast est un médicament contre l'asthme et les allergies, prescrit à près de 160 000 Belges, dont 39 000 de moins de 18 ans. D'importants effets secondaires ont été constatés, notamment par un généraliste de la KU Leuven.

D'autres études ont-elles démontré ces effets secondaires? L'INAMI s'est-elle prononcée sur une adaptation du remboursement de ce traitement? Existe-t-il des alternatives plus sûres pour la santé?

03.03 Robby De Caluwé (Open Vld): *Le Montelukast, un médicament contre l'asthme et le rhume des foins, provoque parfois des effets secondaires neuropsychiatriques graves. L'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) a déjà envoyé une circulaire aux médecins généralistes et spécialistes leur demandant de mettre en garde leurs patients à ce sujet. Néanmoins, les médecins Patrick Vankrunkelsven et Marleen Finoust sont d'avis que ces consignes n'ont pas été suffisamment suivies. Selon eux, il existe de meilleurs médicaments pour le traitement de l'asthme et du rhume des foins. Le Montelukast ne doit être prescrit que si les autres médicaments ne sont pas efficaces.*

Quelle est la réaction du ministre à l'appel des deux médecins? Envisage-t-il d'agir?

03.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les risques liés à la prise du médicament sont clairement décrits dans la notice et un courrier a également été envoyé aux médecins en mai 2020 afin d'attirer leur attention sur les effets secondaires qu'il peut provoquer au niveau neuropsychiatrique. Il incombe au médecin de lire ces informations et d'en tenir compte lors du traitement de son patient.

Il n'existe actuellement aucune procédure permettant de transmettre un signal de sécurité à l'Agence européenne des médicaments (EMA).

En collaboration avec la Commission de remboursement des médicaments (CRM) et l'AFMPS, j'examinerai l'opportunité d'une adaptation de la réglementation pour le remboursement du Montelukast. La CRM lancera la procédure requise le cas échéant.

(En français) Le Montelukast est un antagoniste des récepteurs des leucotriènes, indiqué dans l'asthme comme traitement d'entretien, comme alternative aux corticostéroïdes inhalés dans les formes

03.02 Laurence Zanchetta (PS): Montelukast is een geneesmiddel tegen astma en allergieën, dat aan ongeveer 160.000 Belgen, onder wie 39.000 min-18-jarigen voorgeschreven wordt. Er werden ernstige bijwerkingen vastgesteld, met name door een huisarts van de KU Leuven.

Werden die bijwerkingen ook door andere studies aangetoond? Heeft het RIZIV zich uitgesproken over een eventuele aanpassing van de terugbetaling van die behandeling? Bestaan er alternatieven met minder risico's voor de gezondheid?

03.03 Robby De Caluwé (Open Vld): *Montelukast, een geneesmiddel tegen astma en hooikoorts, heeft soms ernstige neuropsychiatrische bijwerkingen. Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) heeft al een rondzendbrief naar de huisartsen en specialisten gestuurd met het verzoek om hun patiënten hiervoor te waarschuwen, maar die info werd volgens de artsen Patrick Vankrunkelsven en Marleen Finoust te weinig opgepikt. Volgens hen zijn er ook betere middelen beschikbaar voor de behandeling van astma en hooikoorts. Montelukast zou pas voorgeschreven mogen worden als andere middelen niet helpen.*

Hoe reageert de minister op de oproep van de twee artsen? Overweegt hij om actie te ondernemen?

03.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De risico's van het geneesmiddel worden duidelijk beschreven in de bijsluiters en in mei 2020 werd ook een brief gericht aan de artsen om hen te wijzen op de neuropsychiatrische bijwerkingen. Het behoort tot de verantwoordelijkheid van de arts om die info te lezen en daarmee rekening te houden bij de behandeling van de patiënt.

Er loopt momenteel geen procedure voor een veiligheidssignaal bij het Europees Geneesmiddelenbureau EMA.

Ik zal samen met de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) en het FAGG nagaan of een aanpassing van de vergoedingsregels voor Montelukast aangewezen is. Als dat noodzakelijk blijkt, dan zal de CTG daartoe de procedure opstarten.

(Frans) Montelukast is een leukotriënenreceptorantagonist, die geïndiceerd is bij astma als onderhoudsbehandeling; als alternatief voor inhalatiecorticosteroïden (ICS) bij milde

légères et comme traitement complémentaire dans les formes sévères. Il agit sur les symptômes de la rhinite allergique saisonnière. C'est est le seul autorisé et commercialisé en Belgique.

Une alternative peut être l'inhalation d'un CSI ou une spécialité associant un CSI avec un bêta-2-mimétique à longue durée d'action pour les formes légères et une trithérapie, associant un bêta-2-mimétique à longue durée d'action avec un CSI et un anticholinergique à longue durée d'action, pour les formes sévères.

03.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Les antagonistes des leucotriènes étaient commercialisés comme une sorte de panacée dans le traitement de l'asthme. À l'époque, le Montelukast a été vendu en grandes quantités, mais il s'est avéré par la suite que son efficacité était inférieure à celle des corticoïdes inhalés. Nous ne pouvons pas exagérer les préoccupations relatives aux corticoïdes inhalés quand leur utilisation est nécessaire pour le patient.

Nous devons examiner attentivement si les conséquences neurologiques ne sont pas trop fréquentes. Je me réjouis que le ministre soit prêt à étudier un éventuel remboursement en deuxième ligne, et aussi à examiner s'il faut prévoir certaines techniques de suivi pour les patients. En effet, les parents doivent pouvoir détecter les effets secondaires à temps.

03.06 Laurence Zanchetta (PS): Je suis ravie d'apprendre qu'il existe des alternatives. Bien informés, les médecins généralistes peuvent suivre et adapter le traitement.

03.07 Robby De Caluwé (Open Vld): Le ministre a fait allusion à la circulaire de l'AFMPS, mais, souvent, ces lettres sont à peine lues. L'AFMPS doit peut-être examiner comment ce type d'informations peut atteindre encore plus facilement les médecins.

En réalité, il conviendrait de donner la préférence à des moyens alternatifs, comme des inhalateurs. Je me réjouis du fait que le remboursement soit à nouveau soumis à la CRM.

L'incident est clos.

04 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le programme MICA" (55020028C)

04.01 Frieda Gijbels (N-VA): Le programme MICA

vormen en als aanvullende behandeling bij ernstige vormen. Het middel bestrijdt de symptomen van seizoensgebonden allergische rinitis. Het is het enige in België toegelaten en vermarkte geneesmiddel.

Een alternatief kan de inhalatie van een ICS zijn, of een specialiteit die een ICS combineert met een langwerkend bèta-2-mimeticum, voor milde vormen, of een drievoudige combinatietherapie, die een langwerkend bèta-2-mimeticum combineert met een ICS en een langwerkend anticholinergicum, voor ernstige vormen.

03.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Leukotriënantagonisten werden ooit op de markt gebracht als een soort wondermiddel tegen astma. Er werd toen ontzettend veel Montelukast verkocht, maar later bleek de effectiviteit ervan toch kleiner te zijn dan die van geïnhaleerde corticoïden. Wanneer het gebruik ervan noodzakelijk is voor de patiënt, mogen we de angst voor geïnhaleerde corticoïden niet overdrijven.

We moeten goed onderzoeken of de neurologische gevolgen niet te vaak voorkomen. Het verheugt mij dat de minister een mogelijke terugbetaling in de tweede lijn wil onderzoeken, en dat hij ook wil nagaan of er bepaalde opvolgingstechnieken voor de patiënten moeten komen. Ouders moeten bijwerkingen immers tijdig kunnen detecteren.

03.06 Laurence Zanchetta (PS): Ik ben verheugd te vernemen dat er alternatieven bestaan. Goed geïnformeerde huisartsen kunnen de behandeling opvolgen en bijsturen.

03.07 Robby De Caluwé (Open Vld): De minister verwees naar de rondzendbrief van het FAGG, maar vaak worden die brieven nauwelijks gelezen. Misschien moet het FAGG eens bekijken hoe zo'n informatie de artsen nog beter kan bereiken.

Eigenlijk zouden alternatieve middelen, zoals puffers, de voorkeur moeten krijgen. Het verheugt me dat de terugbetaling opnieuw wordt voorgelegd aan de CTG.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het MICA-programma" (55020028C)

04.01 Frieda Gijbels (N-VA): Het MICA-

(Monitoring Intensive Care Activities), validé en 2017, a pour but d'améliorer les soins intensifs au moyen d'indicateurs de qualité et de performances. Plusieurs grands services de soins intensifs ont entre-temps adhéré au programme.

Quelle est la position du ministre quant au projet MICA? Comment a-t-il été utilisé dans le cadre du monitoring de la pandémie? Quelles données ont déjà été utilisées? MICA sera-t-il élargi? D'autres systèmes de comparaison des performances sont-ils actuellement utilisés?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Dès le départ, le SPF Santé publique et tous les services et experts impliqués ont essayé d'observer attentivement la situation du secteur des soins de santé. Un système performant de gestion et de transmission des données constitue la base d'un tel suivi. Les effectifs des unités de soins intensifs ont évidemment constitué un des indicateurs clés pour le suivi de la pandémie.

Le projet MICA nous permet de comparer les hôpitaux sur la base de toutes sortes d'indicateurs. L'objectif consiste à améliorer la qualité des soins intensifs.

Outre l'enregistrement obligatoire de la capacité de pointe (*surge capacity survey*) géré sur la base de l'arrêté royal du 30 avril 2020, le projet MICA est un autre canal permettant de se faire une idée de la situation dans les soins intensifs. Comme tous les hôpitaux n'adhèrent pas à ce programme, celui-ci sera utilisé à des fins de détection précoce. Nous n'exploitons encore aucune donnée provenant du projet MICA. L'accord des hôpitaux pour ce faire existe, mes services s'occupent actuellement de régler la situation. Il y a encore d'autres outils de *benchmarking*. Nous visons une meilleure qualité des soins, mais je ne puis confirmer pour l'instant que MICA sera le projet central permettant d'atteindre cet objectif.

04.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Notre groupe réclame depuis longtemps des chiffres sur la mortalité et la durée d'hospitalisation des patients atteints du covid. Sciensano et le SPF ont refusé de nous fournir ces chiffres en raison d'un manque de données annexes permettant de replacer les choses dans leur contexte. Les médecins nous ont toutefois signalé qu'ils disposaient de ces informations. Je trouve curieux que les autorités n'en aient pas fait usage.

Les médecins estiment qu'une analyse comparative

programma (Monitoring Intensive Care Activities), dat in 2017 werd gevalideerd, heeft als doel de intensieve zorg te verbeteren door het gebruik van kwaliteits- en prestatie-indicatoren. Ondertussen zijn meerdere grote intensievezorgdiensten toetreden tot het programma.

Wat is de houding van de minister tegenover het MICA-project? Hoe werd het ingezet voor de monitoring van de covidpandemie? Welke data werden al gebruikt? Wordt MICA verder uitgebreid? Zijn er nog andere benchmarkingsystemen in omloop?

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Van bij het begin hebben de FOD Gezondheid en alle betrokken diensten en experts geprobeerd om de situatie van de ziekenhuissector van nabij op te volgen. De basis van zo'n opvolging is goed databaseer en een goede gegevensdoorstroming. De bezetting van de intensievezorgeenheden was uiteraard een van de sleutelindicatoren voor de opvolging van de pandemie.

Dankzij het MICA-project kunnen we via allerlei indicatoren ziekenhuizen vergelijken. Het doel is de kwaliteit van de intensieve zorg te verbeteren.

Naast de verplichte *surge capacity*-bevraging op basis van het KB van 30 april 2020, is het MICA-project een ander kanaal om zicht te krijgen op wat er gebeurt in de ic-diensten. Omdat niet elk ziekenhuis erop is aangesloten, zal het gebruikt worden als een *early detection*-systeem. Er worden nog geen data gebruikt uit het MICA-project. Het akkoord van de ziekenhuizen daartoe is er, mijn diensten brengen een en ander momenteel in orde. Er zijn nog andere benchmarkingtools. Wij streven naar het verhogen van de kwaliteit van de zorg, maar ik kan op dit moment niet bevestigen dat MICA daarvoor het centrale project zal zijn.

04.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Onze fractie heeft lang aangedrongen op cijfers over de mortaliteit en de opnameduur van de covidpatiënten. Sciensano en de FOD wilden ons die niet geven bij gebrek aan randgegevens om een en ander in de context te plaatsen. Dokters meldden ons evenwel dat zij daar wel een zicht op hadden. Ik vind het vreemd dat de overheid geen gebruik heeft gemaakt van die informatie.

Artsen vinden dat benchmarking en overleg over

et une concertation au sujet des protocoles de traitement se traduisent effectivement par une augmentation de la qualité. J'espère que les initiatives permettant d'améliorer la qualité des soins pourront compter sur le soutien et le financement nécessaires.

L'incident est clos.

05 Questions jointes de

- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La preuve d'immunité" (55020037C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid Safe Ticket" (55020151C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le code de couleur du Covid Safe Ticket" (55020730C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les cas de contamination chez les personnes vaccinées et le CST" (55021065C)

05.01 Dominiek Sneppe (VB): *Toute personne souhaitant voyager, doit pouvoir présenter un passeport corona.*

Le ministre envisage-t-il d'accepter un test sanguin comme preuve d'immunité pour le passeport corona? Ne serait-il pas préférable que les généralistes fassent détecter les anticorps contre le Covid-19 dans chaque analyse sanguine? La validité de notre passeport corona peut-elle être portée à 12 mois?

05.02 Robby De Caluwé (Open Vld): *Quelques problèmes subsistent en ce qui concerne l'application mobile CovidSafe. Un certificat déterminé peut, par exemple, être scanné à plusieurs reprises et donne à chaque fois un feu vert. Plusieurs personnes peuvent, dès lors, se le transmettre entre elles. A-t-on une solution à ce problème?*

05.03 Kathleen Depoorter (N-VA): *Les personnes entièrement vaccinées contre le Covid-19 et dont le test est positif par la suite, peuvent toujours créer un CST, ce qui n'est bien sûr pas l'objectif. Selon le porte-parole de Digitaal Vlaanderen, il s'agit d'un problème technique car on n'est pas parti de l'hypothèse que les personnes pouvaient avoir un résultat de test positif après une vaccination complète.*

Le ministre a-t-il connaissance de ce problème? Quand pense-t-il qu'il sera résolu? Comment le

behandelprotocollen wel tot een kwaliteitsverhoging leiden. Ik hoop dat initiatieven die de kwaliteit van de zorg ten goede komen op de nodige ondersteuning en financiering zullen kunnen rekenen.

Het incident is gesloten.

05 Samengevoegde vragen van

- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het bewijs van immunitet" (55020037C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Covid Safe Ticket" (55020151C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kleurcode van het Covid Safe Ticket" (55020730C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besmetting na vaccinatie en het CST" (55021065C)

05.01 Dominiek Sneppe (VB): *Wie wil reizen moet een coronapaspoort kunnen voorleggen.*

Overweegt de minister om een bloedtest als bewijs van immunitet te aanvaarden voor het coronapaspoort? Zouden huisartsen niet beter bij elk bloedonderzoek antilichamen tegen COVID-19 laten opsporen? Kan de geldigheid van ons coronapaspoort opgetrokken worden naar 12 maanden?

05.02 Robby De Caluwé (Open Vld): *Met de CovidSafe-app zijn er nog steeds een paar problemen. Op een evenement kan een bepaald certificaat bijvoorbeeld meerdere keren worden ingescand en dit geeft telkens groen licht. Mensen kunnen het dus aan elkaar doorgeven. Is daar een oplossing voor?*

05.03 Kathleen Depoorter (N-VA): *Mensen die volledig gevaccineerd zijn tegen COVID-19 en nadien positief testen, kunnen nog steeds een CST aanmaken en dat is uiteraard niet de bedoeling. Volgens de woordvoerder van Digitaal Vlaanderen gaat het om een technisch probleem omdat er niet van is uitgegaan dat mensen positief kunnen testen na volledige vaccinatie.*

Is de minister van dit probleem op de hoogte? Wanneer verwacht hij dat dit opgelost zal zijn? Hoe

ministre va-t-il apporter une solution temporaire à ce problème? Les personnes vaccinées sont-elles favorables à l'acceptation de mesures de quarantaine?

05.04 Dominiek Snelpe (VB): Après une excursion en bus du Limbourg vers Blankenberge, il est apparu que 32 des 49 seniors qui y avaient participé ont contracté le virus. Tous étaient vaccinés. Ils disposaient tous d'un CST et personne n'a été gravement malade. Un CST n'offre, par conséquent, aucune garantie.

Le gouvernement décidera-t-il néanmoins de l'imposer dans le cadre de la vie sociale? Quels sont les arguments scientifiques pour étayer ce choix? Quel est le variant qui a contaminé les seniors?

05.05 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): J'ai déjà répondu à la première question de Mme Snelpe dans le cadre du débat. L'option d'une infection après vaccination n'a pas été prise en compte dans l'architecture initiale du CST. L'erreur a depuis été réparée, et un code rouge apparaîtra chez toute personne vaccinée, mais néanmoins infectée. Si les risques d'infection après la vaccination sont limités, ils ne sont cependant pas inexistantes. Les personnes vaccinées peuvent transmettre le virus.

C'est pourquoi nous continuons à porter le masque et à appliquer les mesures d'hygiène dans les transports collectifs organisés.

Je ne sais pas par quel variant les seniors auxquels madame Snelpe fait allusion ont été contaminés.

Le QR-code sur le CST comporte une signature électronique. Lorsqu'on essaie de modifier le nom ou le prénom du titulaire, un message d'erreur apparaît lorsque le code est scanné. La personne qui scanne le code devra dès lors le comparer avec le nom et la photo figurant sur la carte d'identité. Il deviendra ainsi difficile d'utiliser le certificat de quelqu'un d'autre de manière frauduleuse. Lors du scan, une animation autour du QR-code permet également d'identifier les QR-codes qui ne sont pas des certificats européens originaux.

05.06 Dominiek Snelpe (VB): Un pass sanitaire donne un faux sentiment de sécurité. Je ne sais pas si les seniors portaient un masque, mais quoi qu'il en soit, ils disposaient de leur pass. Je m'étonne que le ministre ignore par quel variant ils ont été contaminés et j'espère que Sciensano le sait.

zal de minister dit tijdelijk oplossen? Is er bij gevaccineerden een draagvlak om quarantainemaatregelen te accepteren?

05.04 Dominiek Snelpe (VB): Na een busreis van Limburg naar Blankenberge bleken 32 van de 49 senioren besmet met corona. Ze waren allemaal gevaccineerd. Iedereen beschikte over een CST en niemand werd ernstig ziek. Een CST biedt dus geen garanties.

Zal het dan toch worden uitgerold in het sociaal leven? Op grond van welke wetenschappelijke inzichten? Met welke variant waren de senioren besmet?

05.05 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Op de eerste vraag van mevrouw Snelpe heb ik al geantwoord in het kader van het debat. Besmetting na vaccinatie was niet ingecalculeerd in de originele architectuur van het CST. Inmiddels is dat euvel opgelost en wie gevaccineerd maar toch besmet is, zal code rood krijgen. De kans op besmetting na vaccinatie is gering, maar niet onbestaande. Gevaccineerden kunnen het virus dus doorgeven.

Bij georganiseerd collectief vervoer blijven we daarom mondklappers en hygiënevoorschriften toepassen.

Ik weet niet met welke variant de senioren waarnaar mevrouw Snelpe verwijst, besmet waren.

De QR-code op het CST is elektronisch ondertekend. Wanneer men de naam of de voornaam van de houder probeert te veranderen, geeft dat bij het scannen een foutmelding. De persoon die scant moet de identiteitskaart er dus naast houden en de naam en de foto controleren. Zo wordt het moeilijk om het certificaat van iemand anders frauduleus te gebruiken. Bij het scannen kan men ook zien dat een bepaalde QR-code geen origineel Europees certificaat is door een animatie rond de QR-code.

05.06 Dominiek Snelpe (VB): Een coronapas geeft een vals gevoel van veiligheid. Ik weet niet of de senioren een mondklapper droegen, maar in elk geval hadden ze uw pasje wel. Het verbaast me dat de minister niet weet met welke variant de senioren besmet zijn en ik hoop maar dat Sciensano het wel weet.

05.07 Robby De Caluwé (Open Vld): J'avais déjà remarqué cette animation et je pensais qu'elle servait à accroître l'attractivité de ce pass. Je n'y avais pas décelé un système antifraude. En tout cas, de nombreuses personnes qui scannent les codes ne savent pas qu'elles doivent y prêter attention. Je communiquerai dorénavant clairement cet élément dans ma commune.

05.08 Kathleen Depoorter (N-VA): Il est positif que le problème soit résolu, mais un effet quelque peu pervers demeure malgré tout. Les prestataires de soins de santé qui sont vaccinés et qui sont contaminés pourront, alors qu'ils ont un code rouge, se rendre à leur travail mais non à un événement.

05.09 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): On peut en effet se poser des questions à ce sujet. Cela s'explique par le fait qu'il est beaucoup plus compliqué d'élaborer une législation qui interfère dans le contrat entre un employeur et un employé qu'une législation régissant le CST pour des événements. Le cadre législatif pour intervenir dans une convention de travail fait défaut.

L'incident est clos.

06 Questions jointes de

- **Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)** sur "Des tests PCR gratuits pour les personnes non vaccinées pour raisons médicales" (55020048C)

- **Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)** sur "Le remboursement des tests PCR pour les personnes non vaccinées pour raisons médicales" (55020252C)

06.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Le groupe des personnes non vaccinées comporte un petit groupe de personnes qui ne peuvent pas être vaccinées pour des raisons médicales.

Est-il envisagé d'offrir davantage de tests PCR gratuits à ce groupe cible ou d'adapter le Covid Safe Ticket (CST) de telle sorte que ces personnes ne soient pas obligées d'effectuer un test avant chaque sortie?

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Une procédure de remboursement des tests PCR et des tests antigéniques rapides est en cours d'élaboration pour ce groupe. La procédure proposée est la suivante: une attestation délivrée par un médecin lié à un centre de référence en allergologie et mentionnant une interdiction de

05.07 Robby De Caluwé (Open Vld): Ik had de animatie al opgemerkt en ik dacht dat die diende om de pas sexyer te maken. Ik had er geen antifraudesysteem in gezien. In elk geval weten veel personen die de codes scannen niet dat ze daarop moeten letten en in mijn gemeente zal ik dat voortaan duidelijk communiceren.

05.08 Kathleen Depoorter (N-VA): Het is goed dat het opgelost is, maar er is toch een wat eigenaardig gevolg. Gevaccineerde zorgverstrekkers die een besmetting oplopen, zullen wel mogen gaan werken met hun rode CST, maar ze mogen niet naar een evenement.

05.09 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Men kan zich daar inderdaad vragen over stellen. De verklaring is dat het veel complexer is om wetgeving te maken die ingrijpt op de overeenkomst tussen een werkgever en een werknemer dan op het CST voor evenementen. We hebben geen wetgevend kader om in te grijpen op een arbeidsovereenkomst.

Het incident is gesloten.

06 Samengevoegde vragen van

- **Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)** over "Gratis PCR-testen voor niet-gevaccineerden omwille van medische redenen" (55020048C)

- **Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)** over "De terugbetaling van de PCR-testen voor niet-gevaccineerden om medische redenen" (55020252C)

06.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Binnen de groep van de niet-gevaccineerden is er een kleine groep die om medische redenen niet gevaccineerd kan worden.

Wordt eraan gedacht om deze doelgroep meer gratis PCR-tests aan te bieden of om het Covid Safe Ticket (CST) aan te passen, zodat deze mensen niet verplicht worden om voor elke uitstap een test te laten uitvoeren?

06.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Er wordt een procedure uitgewerkt om PCR- en snelle antigeentests terug te betalen voor deze groep. De voorgestelde procedure bestaat erin dat ze een attest van een arts verbonden aan een referentiecentrum allergologie waarin een verbod tot vaccinatie wordt aangegeven

vaccination est remise à la mutualité, qui remboursera alors un nombre illimité de tests.

Un arrêté royal est actuellement en cours de préparation. Suivra la communication destinée à l'ensemble des organismes assureurs, des médecins traitants et des centres de référence. Les informations seront également publiées sur le site internet de l'INAMI.

06.03 Robby De Caluwé (Open Vld): Je remercie le ministre d'avoir élaboré une solution.

L'incident est clos.

07 Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reprise complète de la vie en société" (55020050C)

07.01 Dominiek Snelpe (VB): Il y a un mois, l'infectiologue Jeroen van der Hilst avait demandé un assouplissement des mesures sanitaires, puisque la plupart de nos concitoyens ont eu la possibilité de se faire vacciner.

Que pense le ministre de cette suggestion? Quels sont ses projets pour la gestion ultérieure de la pandémie?

07.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): J'ai lu l'avis de l'infectiologue van der Hilst, ainsi que l'avis négatif de la présidente du GEMS. Même si les opinions divergentes sont toujours intéressantes et les bienvenues, j'ai décidé de ne pas donner suite à l'avis de M. van der Hilst. La question ayant trait à la gestion ultérieure de la pandémie est tellement vaste que je préfère renvoyer à toutes les déclarations et discussions précédentes à ce sujet.

07.03 Dominiek Snelpe (VB): Il est frappant de constater que l'infectiologue n'est même pas entendu. Il semble que les organes consultatifs portent des oeillères. Le ministre ne va pas plus loin que des mesures ponctuelles et manque clairement d'une vision à long terme.

L'incident est clos.

08 Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enregistrement des urgences" (55020086C)

08.01 Nawal Farih (CD&V): L'arrêté royal du 15 janvier 2014 fixe les données d'urgences qui doivent être communiquées au ministre de la Santé

aan het ziekenfonds bezorgen, dat dan een onbeperkt aantal tests zal terugbetalen.

Een KB wordt momenteel voorbereid. Nadien zal de communicatie volgen naar alle verzekeringsinstellingen, huisartsen en referentiecentra. De informatie wordt ook gepubliceerd op de website van het RIZIV.

06.03 Robby De Caluwé (Open Vld): Ik dank de minister voor het uitwerken van een oplossing.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De volledige heropening van de samenleving" (55020050C)

07.01 Dominiek Snelpe (VB): Een maand geleden vroeg infectioloog Jeroen van der Hilst om de coronamaatregelen te versoepelen omdat de meeste mensen de kans hebben gehad zich te laten vaccineren.

Hoe denkt de minister daarover? Welk plan heeft de minister voor de verdere afwikkeling van de pandemie?

07.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Ik heb het advies van infectioloog van der Hilst gelezen, net als het negatieve advies van de voorzitter van de GEMS. Ik heb besloten om niet verder door te gaan op het advies van Jeroen van der Hilst, hoewel afwijkende meningen altijd interessant en welkom zijn. De vraag over de verdere afwikkeling is zo breed dat ik wil verwijzen naar alle eerdere verklaringen en discussies daarover.

07.03 Dominiek Snelpe (VB): Het is frappant dat de infectioloog niet eens wordt gehoord. De adviesorganen hebben blijkbaar last van een tunnelvisie. De minister geraakt ook niet verder dan ad-hocmaatregelen en het ontbreekt hem duidelijk aan een langetermijnvisie.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De spoedgevallenregistratie" (55020086C)

08.01 Nawal Farih (CD&V): Het KB van 15 januari 2014 legt vast welke urgentiegegevens moeten worden meegedeeld aan de minister van

publique, telles que la date et l'heure d'inscription au service d'urgences.

Que signifie exactement l'enregistrement obligatoire du "délai dans lequel le patient devrait être traité, sur la base du tri"? Cet enregistrement est-il effectué correctement? Que peut-on apprendre de ces données, notamment en ce qui concerne les patients victimes d'un AVC? Est-il possible de réduire les délais d'attente? Quelle est l'influence de la mise en réseau des hôpitaux?

08.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): L'enregistrement des urgences (UREG) a permis d'instaurer une nouvelle forme d'enregistrement. Étant donné qu'une période d'apprentissage pour le personnel a été prise en compte, nous avons décidé qu'il ne serait pas possible d'exploiter les données reprises dans l'UREG en 2017. Dans le cadre de la simplification administrative, le nombre de variables d'enregistrement a été réduit radicalement en octobre 2017. Par conséquent, les objectifs fixés par l'arrêté royal n'étaient plus réalisables. Le système UREG a été suspendu en 2019.

Les services d'urgence utilisent différents modèles de triage pour définir les priorités au sein du groupe de patients en attente. La durée du délai entre l'inscription et le traitement effectif n'a pas été enregistrée dans l'UREG. Cet enregistrement n'est pertinent que si le temps d'attente peut être confronté au délai de traitement d'un patient sur la base du triage et si une analyse de la raison du dépassement d'un délai est possible.

L'afflux de patients aux urgences n'est pas organisé. Il n'est possible d'éviter les temps d'attente aux moments de pointe que si les services sont dimensionnés de sorte que tout le monde puisse être traité immédiatement. Une telle situation entraînerait une surcapacité à d'autres moments. La limitation de l'afflux par l'instauration d'une contribution personnelle accrue pour une consultation sans référence ou pour des affections non urgentes est controversée. La sensibilisation est une possibilité. La poursuite du déploiement des postes de garde et la collaboration entre les postes de garde et les hôpitaux jouent également un rôle important.

08.03 **Nawal Farih** (CD&V): Est-il envisagé de relancer l'enregistrement? Ne serait-il pas plus utile que tous les hôpitaux utilisent le même modèle de triage, afin de faciliter la comparaison?

Volksgezondheid, zoals datum en uur van inschrijving op de spoedgevallendienst.

Wat wordt precies bedoeld met de verplichte registratie van "de termijn waarbinnen de patiënt zou moeten worden behandeld op basis van de triage"? Gebeurt die registratie correct? Wat kan men leren uit de gegevens, in het bijzonder wat de CVA-patiënten betreft? Kunnen de wachttijden worden verkort? Wat is de invloed van de netwerkvorming?

08.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Met UREG werd een nieuwe vorm van registratie ingevoerd. Omdat men rekening hield met een leertijd voor het personeel, werd gesteld dat er in 2017 geen gegevensexploitatie van UREG mogelijk zou zijn. In het kader van de administratieve vereenvoudiging werd het aantal variabelen in de registratie drastisch verminderd in oktober 2017. Daardoor waren de doelstellingen van het KB niet langer realiseerbaar. In 2019 werd UREG opgeschort.

Spoedgevallendiensten gebruiken verschillende triagemodellen om de prioriteiten binnen de groep wachtende patiënten te definiëren. De duur van de tijd tussen de inschrijving en de effectieve behandeling werd niet geregistreerd binnen UREG. Die registratie heeft alleen zin als de wachttijd kan worden getoetst aan de termijn waarbinnen een patiënt behandeld zou moeten worden op basis van de triage en als een analyse mogelijk is van de redenen waarom een termijn overschreden wordt.

De instroom op spoed is niet georganiseerd. De wachttijden op piekmomenten vermijden is alleen mogelijk als de diensten zo worden gedimensioneerd dat iedereen onmiddellijk kan worden behandeld. Dat zou dan een overcapaciteit op andere momenten betekenen. De instroom beperken via een verhoogde eigen bijdrage voor een consultatie zonder verwijzing of voor niet-dringende aandoeningen is controversieel. Sensibilisering is een mogelijkheid. Ook de verdere uitrol van de huisartsenposten en de samenwerking tussen de wachtposten en de ziekenhuizen spelen een belangrijke rol.

08.03 **Nawal Farih** (CD&V): Is het de bedoeling om de registratie opnieuw op te starten? Is het niet nuttiger mochten alle ziekenhuizen hetzelfde triagemodel gebruiken, om vergelijking beter mogelijk te maken?

08.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Je n'ose pas répondre à cette question. Je n'ai pas connaissance d'un projet de redémarrage de l'UREG, sans doute parce que le problème des données de base demeure.

L'incident est clos.

09 **Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les organismes notifiés dans le cadre du Rgt sur les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro" (55020087C)**

09.01 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Plusieurs conditions doivent être remplies pour permettre l'entrée en vigueur, le 26 mai 2022, du règlement européen sur les dispositifs médicaux. La Belgique est à la traîne en la matière.

Quelles sont les raisons de l'énorme retard enregistré dans l'homologation de la seule entreprise belge désignée jusqu'à présent comme instance certifiée? Quelles sont les dispositions prises pour résoudre les problèmes? Si la Belgique échoue à remplir les conditions avant l'entrée en vigueur du règlement, quel pourrait être, selon le ministre, le préjudice pour notre économie et nos soins de santé?

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Il appartient à l'AFMPS de désigner un organisme notifié. La nécessité de compenser les conséquences du Brexit en temps utile est la première cause de ce retard. Il a été décidé, en concertation avec les organismes notifiés, d'étendre les indications existantes sous l'ancienne directive, afin de leur permettre de reprendre les dossiers européens de leur filiale britannique avant le Brexit. De plus, la procédure de désignation des organismes notifiés est une procédure de très longue haleine s'étendant sur au moins dix-huit mois. Le dossier n'est pas encore bouclé, mais se situe toutefois dans la phase finale.

Par ailleurs, les organismes notifiés prévus par le règlement ne sont pas suffisamment nombreux sur le plan européen. En l'absence d'une solution, il se peut que certains dispositifs médicaux ne puissent pas être certifiés dans les délais.

En même temps que mes homologues d'autres États membres, j'ai évoqué ce problème auprès des institutions européennes en vue de faire adapter la période transitoire prévue par le règlement pour que cette période puisse courir jusqu'à ce que le nombre d'organismes notifiés soit suffisant. La

08.04 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Daar durf ik geen antwoord op geven. Ik heb geen weet van plannen om UREG opnieuw op te starten, wellicht omdat het probleem van de basisdata overeind blijft.

Het incident is gesloten.

09 **Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aangemelde instanties i.h.k.v. de verordening over medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek" (55020087C)**

09.01 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Om de EU-verordening betreffende medische hulpmiddelen in werking te kunnen laten treden op 26 mei 2022, moet aan een aantal randvoorwaarden worden voldaan. Dat blijkt niet het geval.

Hoe komt het dat er zoveel vertraging zit op de aanvaarding van het enige Belgische bedrijf dat tot dusver was aangewezen als *certified body*? Hoe worden de problemen verholpen? Hoe schat de minister de schade in voor onze economie en gezondheidszorg als niet alle noodzakelijke randvoorwaarden zijn vervuld voor de inwerkingtreding?

09.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het FAGG is bevoegd om een aangemelde instantie aan te wijzen. De eerste oorzaak van de vertraging is de noodzaak om de gevolgen van de Brexit tijdig op te vangen. In overleg met de aangemelde instanties is geopteerd om de uitbreiding van de bestaande aanwijzing onder de oude richtlijn door te voeren, zodat ze de Europese dossiers van hun Britse zusterfirma konden overnemen voor de Brexit. Ook impliceert de aanwijzingsprocedure van de aangemelde instanties een zeer lange doorlooptijd van minstens achttien maanden. Het dossier loopt momenteel nog, maar zit wel in de laatste fase.

Er is ook een gebrek aan voldoende aangemelde instanties op Europees niveau voor deze verordening. Zonder oplossing kan het dat een aantal medische hulpmiddelen niet tijdig zal kunnen worden gecertificeerd.

Samen met collega's uit andere lidstaten heb ik de kwestie aangekaart bij de Europese instellingen, met het oog op een aanpassing van de overgangperiode in de verordening tot er voldoende aangemelde instanties zijn. De Europese Commissie bereidt een initiatief voor om

Commission européenne prépare une initiative en vue de modifier le règlement. Les États membres se concertent également pour mettre au point des processus communs.

Le règlement entrera en vigueur le 26 mai 2022. Cette date n'est pas remise en question.

09.03 Robby De Caluwé (Open Vld): Nous devons veiller à ne pas aboutir à un vide juridique.

L'incident est clos.

10 Question de Maggie De Block à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'importance de l'attention portée à la résistance antimicrobienne" (55020105C)

10.01 Maggie De Block (Open Vld): Une semaine mondiale de sensibilisation à l'usage des antibiotiques (World Antimicrobial Awareness Week) aura lieu bientôt. Durant cette semaine, l'OMS prend des initiatives spécifiques destinées à sensibiliser l'opinion publique quant à la résistance développée par les micro-organismes en raison d'un usage trop fréquent ou inapproprié des antibiotiques. Au terme d'une concertation en conférence interministérielle, le SPF Santé publique a publié le projet de plan de lutte contre la résistance antimicrobienne, en vue d'une consultation publique qui s'est clôturée le 10 juillet 2021.

Dans quelle mesure les citoyens et les parties prenantes ont-ils participé à cette consultation? Quelles parties prenantes y ont participé? Que fera-t-on des résultats de cette consultation? Le plan sera-t-il lancé en octobre 2021? Ce plan accordera-t-il une attention particulière aux maladies tropicales oubliées? Quelles actions éventuelles le ministre envisage-t-il lors de cette semaine de sensibilisation? Comment va-t-on procéder pour faire connaître le plan d'action national à la population?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): La consultation publique sur le projet de plan national d'action "One Health" RAM a pris fin le 10 juillet 2021. La consultation a suscité de nombreuses réactions émanant du secteur privé, notamment d'associations et de professionnels actifs dans les domaines de la santé humaine, de la santé animale et de l'environnement. Des observations ont ainsi été formulées, entre autres, par des médecins, des pharmaciens et des universitaires, mais également par des

de la réglementation à te passer. De lidstaten overleggen ook over de ontwikkeling van gemeenschappelijke processen.

De verordening zal op 26 mei 2022 in werking treden. Dat staat niet ter discussie.

09.03 Robby De Caluwé (Open Vld): We moeten erover waken dat we niet in een juridisch vacuüm terechtkomen.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van Maggie De Block aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het belang van de aandacht voor antimicrobiële resistentie" (55020105C)

10.01 Maggie De Block (Open Vld): Er komt binnenkort een World Antimicrobial Awareness Week aan. De WHO neemt in deze periode specifieke initiatieven die de aandacht moeten aanscherpen voor het resistent worden van micro-organismen door het overmatige en foutieve gebruik van antimicrobiële geneesmiddelen. Na overleg in de interministeriële conferentie publiceerde de FOD Volksgezondheid het ontwerpplan rond antimicrobiële resistentie met oog op een openbare raadpleging die liep tot 10 juli 2021.

In welke mate namen burgers en stakeholders deel aan die raadpleging? Welke stakeholders deden er mee? Wat gebeurt er met de resultaten? Wordt het plan gelanceerd in oktober 2021? Zal het ook aandacht besteden aan vergeten tropische ziekten? Welke acties plant de minister eventueel tijdens de World Antimicrobial Awareness Week? Hoe zal men het nationale actieplan onder de aandacht brengen van de bevolking?

10.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Op 10 juli 2021 is de openbare raadpleging beëindigd over het Nationaal Actieplan One Health AMR. Er waren veel reacties uit de privésector van verenigingen en beroepsbeoefenaren, actief in de menselijke gezondheid, de diergezondheid en het leefmilieu. Zo zijn er opmerkingen binnengekomen van onder meer artsen, apothekers en academici, maar ook van organisaties als de Belgische Vereniging van Ziekenhuishygiëne, Natuurpunt, de Bond Beter

organisations telles que l'Association Belge pour l'Hygiène Hospitalière, Natuurpunt, le Bond Beter Leefmilieu, Test Achats et le Boerenbond. Le plan a été accueilli positivement et la consultation nous a permis de recueillir de nombreux avis pertinents.

Le plan a été adapté aux nombreux retours d'information et est actuellement en cours de validation au niveau des services publics et d'un groupe de travail intercabinets RAM. Il sera soumis à l'approbation du Conseil des ministres dans le courant du mois. Le plan est un ensemble cohérent de mesures et d'actions sur le terrain selon le principe "One World, One Health". Pour assurer une coordination suffisante du plan et le recrutement de personnel supplémentaire, notamment pour la Commission belge de coordination de la politique antibiotique (BAPCOC) et pour effectuer les recherches nécessaires, des moyens financiers supplémentaires sont nécessaires. Le plan a également été accueilli favorablement par mes collègues du gouvernement quant à son contenu, mais des discussions sont encore en cours concernant le budget.

Dans l'attente de l'approbation officielle, plusieurs actions telles que les projets pilotes des *Hospital Outbreak Support Teams* (HOST) ont déjà été lancées afin de renforcer la gestion des risques d'infection dans le secteur hospitalier et de permettre le développement d'une approche transversale visant à soutenir les soins de première ligne.

Le plan d'action national "One Health AMR" porte sur tous les antibiotiques, antifongiques, antiviraux et antiprotazoaires utilisés dans le contexte belge.

10.03 Maggie De Block (Open Vld): Nous sortons d'une pandémie, mais chaque année, de très nombreuses personnes sont victimes de la résistance antimicrobienne.

L'incident est clos.

11 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La sérologie" (55020126C)

11.01 Frieda Gijbels (N-VA): *L'immunité naturelle – c'est-à-dire les anticorps naturels développés après une infection – contre le coronavirus est en augmentation. Cela joue également un rôle dans la détermination des risques.*

Où en est l'immunité naturelle? Pourquoi le statut

Leefmilieu, Test Aankoop en de Boerenbond. Het plan is positief ontvangen en we hebben er heel wat relevante adviezen mee kunnen inwinnen.

Het plan is aangepast aan de talrijke feedback en wordt nu gevalideerd op het niveau van de overheidsdiensten en van een interkabinettewerkgroep AMR. Het zal later deze maand ter goedkeuring worden voorgelegd aan de ministerraad. Het plan is een coherent geheel van maatregelen en acties in het werkveld volgens het principe van 'One World, One Health'. Om het plan voldoende te coördineren en opnieuw mensen aan te werven voor onder andere de Belgische Commissie voor de Coördinatie van het Antibioticabeleid (BABCO) en voor het nodige onderzoek, zijn er extra financiële middelen nodig. Inhoudelijk is het plan ook door mijn regeringscollega's goed ontvangen, maar over het budget wordt nog gediscussieerd.

In afwachting van een officiële goedkeuring zijn al verscheidene acties gestart, zoals de proefprojecten van het Hospital Outbreak Support Team (HOST), om het beheer van de infectierisico's in de ziekenhuissector te versterken en de ontwikkeling van een transversale aanpak als steun van de eerstelijnszorg mogelijk te maken.

Het Nationale Actieplan One Health AMR heeft betrekking op alle antibiotica, antischimmelmiddelen, antivirale en antiprotazoaire middelen die in de Belgische context worden gebruikt.

10.03 Maggie De Block (Open Vld): Wij komen uit een pandemie, maar jaarlijks vallen er ook heel veel slachtoffers van antimicrobiële resistentie.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Serologie" (55020126C)

11.01 Frieda Gijbels (N-VA): *De natuurlijke immuniteit – de natuurlijke antistoffen na infectie – voor het coronavirus neemt toe. Ook dat speelt een rol in de risicobepaling.*

Hoe staat het met de natuurlijke immuniteit?

sérologique n'est-il pas pris en compte dans la vaccination des jeunes? Quel rôle les infections naturelles et l'immunité naturelle jouent-elles dans l'élaboration d'une stratégie? Combien de temps les anticorps naturels restent-ils efficaces? Des recherches sont-elles effectuées sur l'immunité cellulaire?

11.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Les études de séroprévalence ne comportent pas de données par province. En revanche, une étude en cours vise à observer la présence d'anticorps dans la population générale au moyen de tests salivaires. Des résultats provisoires portant sur la période du 28 juin au 11 juillet indiquent que 77 % de la population ne résidant pas en maison de repos a développé des anticorps. Dans les groupes d'âge 18 à 29 ans, 30 à 49 ans et 50 à 69 ans ainsi que chez les personnes de septante ans et plus, ce taux s'élevait respectivement à 63 %, 63 %, 99 % et 94 %. Le pourcentage de personnes disposant d'anticorps était à ce moment de 79 % en Flandre et en Wallonie et de 65 % à Bruxelles.

À la mi-juin 2021, c'est-à-dire avant que les jeunes soient vaccinés, 17,2 % des jeunes entre 13 et 14 ans et 5,4 % des enfants entre 7 et 9 ans avaient des anticorps. Il n'était dès lors pas nécessaire de prendre en considération leur statut sérologique. Il en allait de même lors du lancement de la campagne générale de vaccination début 2021.

Nul ne connaît encore la durée de protection des anticorps naturels ou de ceux induits par la vaccination. Cette question fait encore l'objet d'études menées sur le plan mondial. En Belgique, les recherches portent essentiellement sur la réponse immunitaire spécifique au SARS-CoV-2.

L'incident est clos.

12 **Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La grossesse et la vaccination contre le Covid-19" (55020150C)**

12.01 **Frieda Gijbels (N-VA):** *L'opportunité de vacciner ou non les femmes enceintes a posé question pendant quelque temps. Entre-temps, il s'est avéré que la vaccination est à recommander, également pour les femmes qui souhaitent tomber enceintes.*

Disposez-vous de statistiques concernant le nombre de femmes enceintes qui ont dû être hospitalisées après avoir contracté le Covid-19? A-t-on une idée du pourcentage de femmes enceintes

Waarom speelt de serologische status geen rol bij de vaccinatie van jongeren? Welke rol spelen natuurlijke infecties en natuurlijke immuniteit in het bepalen van een strategie? Hoe lang beschermen natuurlijke antistoffen? Wordt er onderzoek gedaan naar cellulaire immuniteit?

11.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands):** Gegevens op provincieniveau zijn niet beschikbaar in de seroprevalentiestudies. Er loopt wel een studie over de aanwezigheid van antistoffen bij de algemene bevolking via speekseltests. Voorlopige gegevens voor de periode van 28 juni tot 11 juli geven aan dat 77 % van de bevolking die niet in een rusthuis verblijft, antistoffen had ontwikkeld. In de leeftijdsgroepen 18 tot 29 jaar, 30 tot 49 jaar en 50 tot 69 jaar en bij zeventigplussers was dat respectievelijk 63 %, 63 %, 99 % en 94 %. In Vlaanderen en Wallonië bedroeg het percentage van personen met antistoffen op dat moment 79 %, in Brussel 65 %.

Half juni 2021 – dus voor de vaccinatie van jongeren – had 17,2 % van de jongeren tussen 13 en 14 jaar en 5,4 % van de kinderen tussen 7 en 9 jaar antistoffen. Het was dus niet nuttig om de serologische status in rekening te nemen. Dat gold evenzeer bij de start van de algemene vaccinatiecampagne begin 2021.

Het is nog niet bekend hoelang natuurlijke antistoffen of antistoffen, opgewekt na vaccinatie, beschermen. Dat wordt wereldwijd volop onderzocht. In België wordt vooral onderzoek gedaan naar het SARS-CoV-2-specifiek immuunantwoord.

Het incident is gesloten.

12 **Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Zwangerschap en COVID-19-vaccinatie" (55020150C)**

12.01 **Frieda Gijbels (N-VA):** *Er is enige tijd onduidelijkheid geweest over de wenselijkheid om zwangere vrouwen al dan niet te laten vaccineren. Intussen is wel duidelijk dat een vaccin aan te raden is, ook bij vrouwen die zwanger willen worden.*

Zijn er cijfers over het aantal zwangere vrouwen dat met COVID-19 in het ziekenhuis belandt? Is er zicht op de vaccinatiestatus en vaccinatiebereidheid van zwangere vrouwen? Wat zijn de laatste richtlijnen

qui se sont fait vacciner contre le covid et de leur propension à le faire? Quelles sont les dernières directives en date pour les personnes nourrissant un désir de grossesse et les femmes enceintes? Faudrait-il organiser une campagne d'information supplémentaire concernant la vaccination lors de la grossesse?

12.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): S'agissant de la troisième vague, nous disposons d'informations relatives à 11 259 patientes hospitalisées atteintes d'une infection symptomatique au Covid-19, dont 95 femmes enceintes.

Nous n'avons pas connaissance du taux exact de vaccination ou d'adhésion à la vaccination parmi les femmes enceintes. En revanche, nous disposons d'une indication sur la base d'un système d'invitation spécifique qui a été utilisé. Ce système a permis d'inviter 24 232 personnes, dont 21 390, soit 88 %, ont été complètement vaccinées.

Les directives en matière de vaccination des personnes désireuses d'avoir un enfant et des femmes enceintes n'ont plus été modifiées depuis l'avis du Conseil Supérieur de la Santé du 21 mai, selon lequel toutes les femmes enceintes devraient idéalement être vaccinées en priorité.

Une campagne d'information spécifique supplémentaire n'est pas nécessaire. Des campagnes destinées au grand public sont en cours et de plus en plus de femmes sont déjà vaccinées avant d'être enceintes.

12.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Je suis rassurée d'entendre que 88 % des femmes contactées ont répondu à l'invitation. En effet, nous voulons tous éviter que des femmes enceintes doivent subir un traitement intensif en cas de contamination.

L'incident est clos.

13 Questions jointes de

- **Robby De Caluwé** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le taux d'occupation des lits de soins intensifs à l'automne" (55020152C)
- **Sophie Rohonyi** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La menace d'une 4^{ème} vague de pandémie de coronavirus" (55020436C)

13.01 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Quelle est la situation actuelle dans les hôpitaux et quelles sont les dernières prévisions en matière d'occupation

pour mensen met een kinderwens en voor zwangere vrouwen? Is een bijkomende informatiecampagne nodig voor vaccinatie bij zwangerschap?

12.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Voor de derde golf hebben we informatie over 11.259 gehospitaliseerde patiënten met symptomatische COVID-19-infectie. Onder hen waren er 95 zwangere vrouwen.

We hebben geen zicht op de exacte vaccinatiegraad of -bereidheid bij zwangere vrouwen. We hebben wel een indicatie op basis van een specifiek uitnodigingssysteem dat werd gebruikt. Via dit systeem werden er 24.232 mensen uitgenodigd, van wie er 21.390, of 88 %, volledig werden gevaccineerd.

De richtlijnen inzake vaccinatie voor mensen met een kinderwens en voor zwangere vrouwen zijn niet meer gewijzigd sinds het advies van de Hoge Gezondheidsraad van 21 mei dat alle zwangere vrouwen idealiter prioritair gevaccineerd zouden worden.

Er is geen bijkomende specifieke informatiecampagne nodig. Er lopen campagnes voor het grote publiek en steeds meer vrouwen zijn al gevaccineerd voor ze zwanger worden.

12.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Het stelt mij alleszins gerust dat 88 % van die aangeschreven vrouwen ingegaan zijn op de uitnodiging. Wij willen immers allemaal voorkomen dat zwangere vrouwen in geval van besmetting een intensieve behandeling moeten ondergaan.

Het incident is gesloten.

13 Samengevoegde vragen van

- **Robby De Caluwé** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bezetting van de bedden intensieve zorgen in het najaar" (55020152C)
- **Sophie Rohonyi** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De dreiging van een vierde coronagolf" (55020436C)

13.01 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Wat is de actuele situatie in de ziekenhuizen en wat zijn de meest recente prognoses inzake de

des hôpitaux? Trouve-t-on assez de personnel pour les services de soins intensifs? Dans quels hôpitaux la charge de travail des services de soins intensifs est-elle particulièrement élevée en raison de la prise en charge des patients positifs au Covid-19? Une nouvelle vague pourrait-elle avoir un effet négatif sur les soins réguliers ou sur le rattrapage des soins postposés?

13.02 Sophie Rohonyi (DéFI): Malgré une baisse au ralenti, les chiffres de la propagation du Covid-19 restent inquiétants, surtout si on y ajoute l'épuisement du personnel soignant, en particulier aux soins intensifs.

Quelle est la situation dans les hôpitaux? À partir de quand deviendrait-elle préoccupante? A-t-on préparé un plan d'urgence? L'engagement des soins intensifs serait-il le critère déterminant? Quels sont les enseignements des trois premières vagues pour la gestion d'une éventuelle quatrième vague? Pouvons-nous éviter de futures fermetures?

13.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): En date du 28 septembre, 702 patients covid sont hospitalisés en Belgique; 207 patients covid en unités de soins intensifs et 13 patients HFNO. Le taux d'occupation des patients covid en unité de soins intensifs dépassait les 25 % dans 10 hôpitaux.

Depuis une semaine, la situation épidémiologique est relativement stable. Les prévisions pour la prochaine période diffèrent énormément.

Après deux ans d'efforts, le personnel soignant est fatigué, rares sont les intérimaires disponibles et le personnel soignant actif en dehors du secteur a déjà été mobilisé précédemment. Nous restons capables, jusqu'à présent, de fournir des soins de qualité.

Si une nouvelle vague – même limitée – de la pandémie ou une vague de grippe devait éclater, le plan Surge Capacity devrait être réactivé, avec une réduction concomitante des activités régulières et un report des soins.

(En français) Il n'y a pas de solution magique. Le rôle régulateur du Hospital & Transport Surge Capacity Committee a fonctionné et doit être poursuivi. Le plan de distribution devra être plus largement appliqué, peut-être au-delà des patients covid. L'offre de travail intérimaire est faible. Pour éviter de fermer des secteurs entiers si les contaminations flambent, il faut vacciner en

ziekenhuisbezettingen? Wordt er voldoende personeel gevonden om de diensten intensieve zorg te bemannen? In welke ziekenhuizen worden de diensten intensieve zorg meer belast met de zorg voor besmette personen? Kan een nieuwe golf een negatieve impact hebben op de reguliere zorg of op het inhalen van uitgestelde zorg?

13.02 Sophie Rohonyi (DéFI): Hoewel de cijfers over de verspreiding van het coronavirus langzaam blijven dalen, blijven ze niettemin zorgwekkend, vooral als we de uitputting van het zorgpersoneel, vooral op de intensive care, mee in rekening brengen.

Hoe is de toestand in de ziekenhuizen? Vanaf wanneer zou die zorgwekkend worden? Werd er een noodplan opgesteld? Zou de bezetting van de intensive care het doorslaggevende criterium zijn? Welke lessen kunnen er uit de eerste drie golven getrokken worden voor het beheer van een eventuele vierde golf? Kunnen we sluitingen in de toekomst voorkomen?

13.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Op 28 september liggen er in de Belgische ziekenhuizen 702 covidpatiënten, 207 covidpatiënten op intensieve zorg en 13 HFNO-patiënten. In 10 ziekenhuizen lag de bezettingsgraad voor covidpatiënten op de afdeling intensieve zorg boven 25 %

De epidemiologische situatie is sinds een week vrij stabiel. De voorspellingen voor de komende periode lopen sterk uiteen.

Het zorgpersoneel is na twee jaar moe, er zijn nauwelijks uitzendkrachten beschikbaar en het zorgpersoneel dat actief was buiten de zorgsector, is reeds eerder gemobiliseerd. Wel blijven we tot nu toe in staat om kwaliteitsvolle zorg te bieden.

Bij een nieuwe – zelfs beperkte – covidgolf of een influenzagolf zal het Surge Capacity Plan opnieuw in werking moeten worden gesteld, met een afbouw van reguliere activiteiten en een uitstel van zorg.

(Frans) Er bestaat geen magische oplossing. De regelgevende rol van het Hospital & Transport Surge Capacity Committee heeft gefunctioneerd en dit moet voortgezet worden. Het spreidingsplan zal op grotere schaal toegepast moeten worden, misschien ook voor andere dan covidpatiënten. Er zijn weinig uitzendkrachten voorhanden. Om te vermijden dat volledige sectoren gesloten worden

maintenant les mesures de précaution et le Covid Safe Ticket.

als de besmettingen opflakkeren, moet er gevaccineerd worden en moeten de voorzorgsmaatregelen en het Covid Safe Ticket gehandhaafd blijven.

13.04 Robby De Caluwé (Open Vld): Le personnel soignant fournit des efforts surhumains depuis presque deux ans. Tous ceux qui peuvent être activés l'ont été. C'est pourquoi nous devons prendre des mesures pour éviter que notre système de santé ne s'effondre. J'espère que chacun en est bien conscient, car nous ne pouvons pas nous permettre que ces personnes soient à nouveau poussées à bout.

13.04 Robby De Caluwé (Open Vld): Het zorgpersoneel levert al bijna twee jaar bovenmenselijke prestaties. Iedereen die kan worden geactiveerd, is geactiveerd. Om die reden moeten we maatregelen nemen om ervoor te zorgen dat onze gezondheidszorg niet in elkaar stort. Ik hoop dat iedereen daar voldoende bij stilstaat, want we kunnen ons niet veroorloven dat die mensen opnieuw tot het uiterste moeten gaan.

13.05 Sophie Rohonyi (DéFI): Il faut expliquer comment les projections mathématiques que vous avancez sont réalisées, car dans la presse, d'autres sont plus alarmantes et nourrissent les craintes d'assouplissements trop rapides. Les plans de phasages et de dispatchings des patients permettent de prendre en charge les patients si le personnel soignant, actuellement épuisé, est en mesure de le faire.

13.05 Sophie Rohonyi (DéFI): U moet uitleggen hoe de wiskundige modellen die u aanvoert tot stand komen, want in de pers zijn andere, alarmerendere modellen verschenen en die wakkeren de vrees aan dat er te snel versoepeld wordt. Onze ziekenhuizen beschikken over faseringsplannen en plannen voor de dispatching van patiënten, waardoor de patiënten verzorgd kunnen worden, ten minste als het thans uitgeputte verplegend personeel daartoe in staat is.

Pour éviter l'épuisement du personnel, la meilleure arme est la vaccination. La transparence à l'égard de la population est essentielle. Il faut communiquer la proportion de personnes non vaccinées en soins intensifs aux personnes qui, doutant de l'efficacité du vaccin, pourraient compromettre les efforts de la population.

De vaccinatie is de beste manier om de uitputting van het personeel te voorkomen. Het is essentieel dat men transparant is ten aanzien van de bevolking. Men moet de personen die twifelen aan de doeltreffendheid van het vaccin en zo de inspanningen van de bevolking teniet zouden kunnen doen, informeren over het percentage niet-gevaccineerden op de ic-afdelingen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

14 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les personnes qui rentrent de l'étranger et la Covid-19" (55020190C)

14 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugkeerders uit het buitenland en COVID-19" (55020190C)

14.01 Frieda Gijbels (N-VA): Selon Sciensano, près de 12 % des voyageurs de retour du Maroc ont testé positif à la covid.

14.01 Frieda Gijbels (N-VA): Volgens Sciensano is bijna 12 % van de terugkerende reizigers uit Marokko covidpositief.

Le ministre s'en est-il entretenu avec la ministre des Affaires étrangères? Quelles actions sont-elles prévues? Les PLF sont-ils vérifiés? Dans quel pourcentage des cas un test est-il effectué à la suite du retour d'une zone rouge?

Heeft de minister dit besproken met de minister van Buitenlandse Zaken? In welke acties wordt er voorzien? Worden de PLF's gecontroleerd? In hoeveel procent van de gevallen wordt een test gedaan na een terugkeer uit een rode zone?

14.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Cet été, les taux de positivité parmi les voyageurs de certains pays étaient très élevés. Les départements de la Santé publique, de l'Intérieur et des Affaires étrangères collaborent pour s'assurer que les contrôles des formulaires

14.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Deze zomer lagen de positiviteitscijfers bij reizigers uit bepaalde landen erg hoog. Volksgezondheid, Binnenlandse Zaken en Buitenlandse Zaken werken samen om de controle op de PLF-formulieren zo grondig mogelijk

PLF soient aussi approfondis que possible. En août, 72,8 % des voyageurs de retour de l'étranger ont indiqué qu'ils étaient en possession d'un certificat de vaccination. Ce chiffre est comparable à celui de la population générale en Belgique. Nous travaillons actuellement à l'établissement d'un lien direct entre les données des formulaires PLF et les données de la vaccination, mais cela nécessite une base juridique distincte. En effet, des problèmes se posent en matière de protection de la vie privée.

Les personnes qui voyagent via un transporteur doivent obligatoirement remplir un formulaire PLF. Des contrôles sont effectués, mais ce formulaire reste une déclaration sur l'honneur. Remplir le formulaire avec des informations erronées est passible de sanctions, mais, pour ce faire, nous devons pouvoir constater l'infraction. Des voyageurs et des transporteurs ont effectivement fait l'objet de poursuites pénales entre-temps.

Les contrôles des personnes voyageant en voiture sont assurés par la police et suivis par le ministère de l'Intérieur. Le nombre d'automobilistes qui doivent remplir un PLF est difficile à quantifier puisque les personnes qui séjournent moins de 48 heures de l'autre côté de la frontière ne doivent pas remplir ce formulaire. En août, nous avons reçu 1,7 million de PLF électroniques, dont 694 770 provenaient d'automobilistes.

Les voyageurs en provenance d'une zone rouge faisant partie à l'UE et de l'espace Schengen ne doivent se soumettre à un test que s'ils ne disposent ni d'un certificat de vaccination ou de rétablissement ni d'un test PCR: 88 % des personnes de cette catégorie arrivées en Belgique entre le 1er août et le 1er septembre ont effectué un test PCR dans notre pays au jour 1 ou 2. Je fournirai un tableau écrit des informations ventilées par pays.

Tous les voyageurs en provenance d'une zone rouge ne faisant pas partie de l'UE et de l'espace Schengen ainsi que de pays ne figurant pas non plus sur la liste blanche, doivent se soumettre à un test PCR. S'ils ne peuvent pas fournir un certificat de vaccination, ils doivent également se mettre en quarantaine.

Parmi ces voyageurs arrivés en Belgique entre le 1er août et le 1^{er} septembre, 81 % ont subi un test PCR. Ce taux était de 89 % pour les voyageurs de retour du Maroc, de 86 % pour ceux revenant de Turquie et de 72 % pour ceux revenant du Royaume-Uni. Pour l'instant, nous ne disposons pas d'une identification des pays à haut risque.

te doen. In augustus gaf 72,8 % van de terugkerende reizigers aan dat ze een vaccinatiecertificaat hadden. Dat cijfer is vergelijkbaar met dat van de algemene bevolking in België. Er wordt gewerkt aan een directe link tussen de PLF-data en de vaccinatiedata, maar daarvoor is een aparte juridische basis nodig. Daaraan zijn immers problemen in verband met de privacy verbonden.

Reizigers die reizen met een vervoerder, zijn verplicht om een PLF in te vullen. Er zijn controles, maar het blijft een verklaring op eer. Het formulier verkeerd invullen, is strafbaar, maar men moet dat dan wel kunnen vaststellen. Er zijn wel degelijk reizigers en vervoerders die ondertussen strafrechtelijk vervolgd zijn.

Controles door reizigers met de auto gebeuren door de politie en worden opgevolgd door Binnenlandse Zaken. Het aantal autoreizigers dat een PLF moet invullen, is moeilijk te becijferen omdat wie minder dan 48 uur aan de andere kant van de grens vertoeft, het document niet hoeft in te vullen. In augustus hebben wij 1,7 miljoen elektronische PLF's ontvangen, waarvan 694.770 van reizigers per auto.

Reizigers uit een rode zone die behoren tot de EU en de Schengenzone, moeten alleen een test ondergaan als ze niet beschikken over een vaccinatie- of herstelcertificaat, noch over een PCR-test: 88 procent van die groep die aangekomen is tussen 1 augustus en 1 september heeft in België een PCR-test ondergaan op dag 1 of 2. Voor de informatie per land zal ik schriftelijk een tabel bezorgen.

Alle reizigers uit een rode zone uit niet-EU en niet – Schengen-landen en landen die ook niet op de witte lijst staan, moeten een PCR-test ondergaan. Als zij geen vaccinatiecertificaat kunnen voorleggen moeten ze ook in quarantaine.

Van deze reizigers die tussen 1 augustus en 1 september in België aankwamen, onderging 81 % een PCR-test. Bij reizigers vanuit Marokko was dat 89 %, vanuit Turkije 86 % en vanuit het VK 72 %. Wij hebben op dit moment geen identificatie van heelhoogrisicolanden.

Je transmettrai la liste de tous les pays par écrit.

Ik zal de lijst van alle landen schriftelijk overhandigen.

14.03 Frieda Gijbels (N-VA): D'autres pandémies surviendront certainement. La coopération en matière de gestion des voyageurs de retour au pays sera-t-elle évaluée? Le moment est venu de tirer des leçons pour l'avenir.

14.03 Frieda Gijbels (N-VA): Er zullen zeker nog pandemieën komen. Wordt de samenwerking inzake de aanpak van terugkerende reizigers geëvalueerd? Dit is het moment om lessen te trekken voor de toekomst.

14.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Il est logique que nous fassions cela. Je n'ai pas connaissance, à l'heure actuelle, d'un aperçu récent. L'année dernière, Mme Moykens nous a continuellement fourni des aperçus au sein de la CIM. Entre-temps, la CIM a également prêté attention à d'autres dossiers, mais nous disposons bien de ces données.

14.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het is logisch dat we dat doen. Ik heb momenteel geen weet van een recent overzicht. Mevrouw Moykens heeft ons het voorbije jaar voortdurend overzichten gegeven in de IMC. Ondertussen is de aandacht in de IMC ook naar andere zaken gegaan, maar we beschikken wel degelijk over die gegevens.

14.05 Frieda Gijbels (N-VA): Dès que vous disposez de plus de données, je souhaiterais les obtenir.

14.05 Frieda Gijbels (N-VA): Als er nog meer gegevens beschikbaar zijn, zou ik die graag ontvangen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 34.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.34 uur.