

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

26-10-2021

Après-midi

Dinsdag

26-10-2021

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

INHOUD

Molnupiravir: débat d'actualité et questions jointes de	1	Molnupiravir: Actualiteitsdebat en toegevoegde vragen van	1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le molnupiravir" (55021606C)	1	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Molnupiravir" (55021606C)	1
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le molnupiravir" (55021975C)	1	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Molnupiravir" (55021975C)	1
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un médicament contre le Covid-19" (55021986C)	1	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een geneesmiddel voor COVID-19" (55021986C)	1
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un traitement oral contre le Covid-19 et l'étude clinique sur le molnupiravir" (55022267C)	1	- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een orale behandeling tegen COVID-19 en de klinische studie over molnupiravir" (55022267C)	1
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le molnupiravir" (55022270C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Sofie Merckx, Caroline Taquin, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Catherine Fonck, présidente du groupe cdH</i>	1	- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Molnupiravir" (55022270C) <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Sofie Merckx, Caroline Taquin, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie</i>	1
Quatrième vague: débat d'actualité et questions jointes de	4	Vierde golf: actualiteitsdebat en toegevoegde vragen van	4
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La quatrième vague" (55022187C)	4	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vierde golf" (55022187C)	4
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures de lutte contre le coronavirus" (55022188C)	4	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronamaatregelen" (55022188C)	4
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évolution de l'épidémie du coronavirus et le Comité de concertation du 29/10/2021" (55022212C)	4	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evolutie van de coronapandemie en het Overlegcomité van 29/10/2021" (55022212C)	4
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures du Comité de concertation pour contrer la quatrième vague" (55022240C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Sofie Merckx, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Dominiek Snelpe, Maggie De Block, présidente du groupe Open Vld</i>	4	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maatregelen van het Overlegcomité tegen de vierde golf" (55022240C) <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Sofie Merckx, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Dominiek Snelpe, Maggie De Block, voorzitter van de Open</i>	4

Vld-fractie

Questions jointes de	14	Samengevoegde vragen van	14
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage et le traitement de l'endométriose" (55020920C)	14	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De detectie en behandeling van endometriose" (55020920C)	14
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'endométriose" (55022116C) <i>Orateurs:</i> Robby De Caluwé, Karin Jiroflée, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	14	- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Endometriose" (55022116C) <i>Sprekers:</i> Robby De Caluwé, Karin Jiroflée, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	14
Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surcharge de travail des médecins généralistes" (55021170C) <i>Orateurs:</i> Sofie Merckx, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	15	Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hoge werkdruk voor huisartsen" (55021170C) <i>Sprekers:</i> Sofie Merckx, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	15
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du Strattera" (55021276C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	17	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van Strattera" (55021276C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	17
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stock de tests de dépistage du covid" (55021283C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	18	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voorraad covidtesten" (55021283C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	18

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MARDI 26 OCTOBRE 2021

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 26 OKTOBER 2021

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 01 par M. Thierry Warmoes, président.

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

01 Molnupiravir: débat d'actualité et questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le molnupiravir" (55021606C)
- Sofie Merckx à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le molnupiravir" (55021975C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un médicament contre le Covid-19" (55021986C)
- Caroline Taquin à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un traitement oral contre le Covid-19 et l'étude clinique sur le molnupiravir" (55022267C)
- Nawal Farih à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le molnupiravir" (55022270C)

01.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Des études cliniques portant sur le molnupiravir indiquent que ce médicament diminuerait de moitié la probabilité d'être hospitalisé à la suite d'une contamination avec le coronavirus. Les États-Unis ont déjà réservé 1,7 million de doses à 603 euros pièce.

Quelle est la vision du ministre? Ce médicament est-il éventuellement pris en considération pour être utilisé en Belgique et va-t-on réserver un certain nombre de doses à cet effet? Qu'en sera-t-il du remboursement? Quel sera le statut vaccinal des patients qui participent à l'étude clinique? Le ministre envisage-t-il un usage prophylactique?

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.01 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

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

01 Molnupiravir: Actualiteitsdebat en toegevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Molnupiravir" (55021606C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Molnupiravir" (55021975C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een geneesmiddel voor COVID-19" (55021986C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een orale behandeling tegen COVID-19 en de klinische studie over molnupiravir" (55022267C)
- Nawal Farih aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Molnupiravir" (55022270C)

01.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Klinische studies over molnupiravir wijzen uit dat de kans op een ziekenhuisopname na een covidbesmetting erdoor zou worden gehalveerd. De Verenigde Staten hebben al 1,7 miljoen dosissen gereserveerd aan 603 euro per stuk.

Wat is de visie van de minister? Komt het eventueel in aanmerking voor gebruik in België en zal men daartoe een aantal dosissen reserveren? Wat met de terugbetaling? Wat met de vaccinatiestatus van de patiënten in het klinisch onderzoek? Zou de minister profylactisch gebruik overwegen?

01.02 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Les premiers résultats concernant ce médicament sont prometteurs. Un groupe de recherche a estimé le coût de ce médicament à 17,74 dollars par traitement, alors que jusqu'à présent, l'entreprise pharmaceutique Merck a réclamé 712 dollars par traitement. À l'origine, ce médicament avait été développé comme traitement antiviral contre la grippe et avait bénéficié de 26 millions de dollars d'argent public consacrés à la recherche, et de 30 millions de deniers publics supplémentaires par la suite, à des fins de recherche dans la lutte contre le Covid-19.

Quel est l'avis du ministre sur cet écart de prix important? Ce médicament sera-t-il également utilisé dans notre pays?

01.03 Caroline Taquin (MR): Le laboratoire Merck a publié les résultats encourageants d'un essai clinique en phase 3 d'un traitement oral antiviral. Le molnupiravir pourrait représenter une avancée importante dans la lutte contre le coronavirus. La prise de ce comprimé pourrait diviser par deux le risque d'aggravation et d'hospitalisation.

Que savez-vous des résultats de ces études? Ce médicament est-il destiné à des patients particuliers? Pourrait-il mieux protéger les patients immunodéprimés? Où en est la procédure auprès de l'EMA?

01.04 Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*): J'ai pris connaissance des résultats provisoires de l'étude clinique réalisée sur le molnupiravir, tout comme l'AFSCA et l'INAMI. Une évaluation approfondie des risques et des bénéfices doit faire l'objet d'un rapport d'étude clinique. L'entreprise MSD le soumettra à l'EMA lors de la demande d'autorisation de mise sur le marché.

Chaque médicament présentant un rapport bénéfice/risque positif pour les patients atteints du COVID entre en principe en ligne de compte pour être utilisé en Belgique. Le Comité des médicaments à usage humain (CHMP) de l'EMA a entamé un examen continu du molnupiravir. Les études de laboratoire et les études cliniques suggèrent que le médicament peut permettre d'éviter une hospitalisation ou un décès des patients atteints du coronavirus.

Il est trop tôt pour m'exprimer au sujet d'une éventuelle réservation de doses. Une analyse scientifique approfondie s'impose au préalable. Mes

01.02 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): De eerste resultaten inzake dit geneesmiddel zijn hoopvol. Een onderzoeksgroep zocht uit dat dit middel 17,74 dollar kost per behandeling, maar dat het farmabedrijf Merck tot nu toe 712 dollar per behandeling vraagt. Dit geneesmiddel werd aanvankelijk ontwikkeld als een antiviraal middel tegen griep en heeft eerder al 26 miljoen dollar publiek geld gekregen voor onderzoek, met nadien nog eens 30 miljoen euro overheidsgeld voor onderzoek in de strijd tegen COVID-19.

Wat vindt de minister van die prijskloof? Zal dit geneesmiddel ook hier ingezet worden?

01.03 Caroline Taquin (MR): Het laboratorium Merck heeft de bemoedigende resultaten van een fase 3 klinisch onderzoek voor een orale antivirale behandeling gepubliceerd. Molnupiravir zou een grote vooruitgang kunnen betekenen in de strijd tegen het coronavirus. Door die pil in te nemen zou het risico op een verergering van de symptomen en een ziekenhuisopname met de helft worden verminderd.

Wat weet u over de resultaten van die studies? Is dat geneesmiddel bedoeld voor specifieke patiënten? Zou het patiënten met een verzwakt immuunsysteem een betere bescherming kunnen bieden? Wat is de stand van zaken met betrekking tot de procedure bij het EMA?

01.04 Minister Frank Vandebroucke (*Nederlands*): Ik heb kennis genomen van de voorlopige resultaten van de klinische studie inzake molnupiravir, net als het FAGG en het RIZIV. Voor een grondige evaluatie van de risico's en de baten is een klinisch studierapport noodzakelijk. Het bedrijf MSD zal dat indienen bij het EMA op het moment van de marktvergunningaanvraag.

Elk geneesmiddel met een positieve verhouding tussen voordelen en risico's voor de covidpatiënten komt in principe in aanmerking om gebruikt te worden in België. Het Comité voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik (CHMP) van het EMA is begonnen met een *rolling review* van molnupiravir. De laboratoriumstudies en de klinische studies suggereren dat het geneesmiddel ervoor kan zorgen dat een ziekenhuisopname of een overlijden van coronapatiënten voorkomen kan worden.

Het is te vroeg om nu al uitspraken te doen over de eventuele reservering van dosissen. Er moet eerst een grondige wetenschappelijke analyse gebeuren.

collaborateurs examinent la stratégie à adopter sur le plan national et sont en contact étroit avec d'autres États membres européens. Dès que nous aurons pu prendre connaissance de données scientifiques, nous serons en mesure de prendre une décision en matière de facilitation de l'accès et de remboursement. Dans l'hypothèse d'une procédure d'inscription sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables, il sera nécessaire de réaliser une analyse de type *health technology assessment* de cette nouvelle thérapie. Ces procédures sont très chronophages. C'est pourquoi je réfléchis avec les parties concernées à la possibilité d'accélérer cet accès.

Le manque de données sur le statut de vaccination des patients montre précisément le manque de maturité des données scientifiques.

Le coût de production en tant que tel d'un médicament ne tient pas compte de la recherche et du développement du produit. Le financement public américain était destiné à l'université américaine Emory, où la molécule a été découverte. La poursuite du développement du molnupiravir aurait été assurée par les entreprises Ridgeback Biotherapeutics et MSD, mais sans financement public.

Je n'ai encore aucune idée du prix qui sera pratiqué en Europe, et plus précisément en Belgique, mais cette question est actuellement à l'étude.

Les experts ont déjà été consultés à ce stade précoce. Lorsqu'il y aura davantage de preuves scientifiques, nous examinerons avec les experts la meilleure façon d'utiliser ce médicament.

01.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Les preuves scientifiques sont importantes, mais je crains que nous ne soyons à nouveau à la traîne. Notre réflexion doit être plus proactive et nos recherches plus précoces afin de savoir si ce médicament sera en mesure de répondre à la demande des patients. Il est déplorable que nous ne connaissions pas le statut vaccinal des patients. L'étude que le ministre a demandée arrive trop tard. Celui-ci doit inciter les scientifiques qui le guident à penser de manière proactive et en sortant des sentiers battus.

01.06 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Une fois de plus, il s'agit d'une étude qui a été financée en partie par des fonds publics et en partie par des fonds privés. Entre-temps, les spéculations boursières vont bon train. Selon l'étude, un traitement coûterait environ 18 euros, mais on veut malgré tout en fixer le prix à quelque 700 euros. Ce

Mijn medewerkers bekijken hoe dit op nationaal niveau kan worden aangepakt en staan ook in nauw contact met andere Europese lidstaten. Zodra we zicht hebben op de wetenschappelijke evidentie, kunnen we beslissen over een vlotte toegang en terugbetaling. Een gedegen *health technology assessment* van deze nieuwe therapie in het kader van een procedure tot opname op de lijst van vergoedbare farmaceutische specialiteiten is dan noodzakelijk. Deze procedures kosten veel tijd. Daarom bekijk ik met de stakeholders of een versnelde toegang mogelijk is.

Het gebrek aan gegevens over de vaccinatiestatus van de patiënten toont net het gebrek aan maturiteit van de wetenschappelijke gegevens aan.

De zuivere productiekostprijs van een geneesmiddel houdt geen rekening met onderzoek en ontwikkeling van het product. De publieke financiering door de VS was bestemd voor de Amerikaanse Emory University waar de molecule is ontdekt. De verdere ontwikkeling van molnupiravir zou gebeurd zijn door de bedrijven Ridgeback Biotherapeutics en MSD, doch zonder publieke middelen.

Ik heb nog geen zicht op de prijs die in Europa of meer specifiek in België zal worden gehanteerd, maar dit wordt nu onderzocht.

De experts worden reeds in deze vroege fase geraadpleegd. Als er meer wetenschappelijke evidentie is, zal er samen met de experts worden bekeken hoe het geneesmiddel het best kan worden ingezet.

01.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Wetenschappelijke evidentie is belangrijk, maar ik ben toch bezorgd dat we opnieuw achterop zullen hinken. We moeten meer proactief denken en op voorhand uitzoeken of dit medicijn aan de vraag van de patiënten zal kunnen voldoen. Het is jammer dat we de vaccinatiestatus van de patiënten niet kennen. Het onderzoek dat de minister heeft gevraagd, is te laat. Hij moet de wetenschappers die hem begeleiden, proactief en out of the box laten denken.

01.06 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Het gaat opnieuw over een onderzoek dat deels met publieke en deels met privégeld werd gefinancierd. Ondertussen wordt er op de beurs al zwaar over gespeculeerd. Een behandeling zou volgens onderzoek ongeveer 18 euro kosten, maar toch wil men de prijs op zo'n 700 euro zetten. Dat

montant ne peut pas s'expliquer par les coûts de recherche et de développement!

En adoptant avec les autres pays une approche commune des négociations, nous pourrions conclure des contrats transparents au lieu de se retrouver avec divers contrats secrets entre les pays respectifs. Je préconise que les discussions ne portent pas seulement sur l'efficacité mais aussi sur la fixation du prix de ce médicament.

01.07 Caroline Taquin (MR): Il faut rester prudent. Vous ne travaillez pas seul à la vérification scientifique de l'intérêt de ce médicament. Des échanges doivent avoir lieu aux niveaux national et international.

01.08 Catherine Fonck (cdH): L'EMA vient d'annoncer la réalisation d'un essai accéléré vu les résultats encourageants. Mais ne laissez pas penser que ce médicament pourrait remplacer le vaccin. Depuis des mois, la communication manque de rigueur et entraîne des interprétations à géométrie variable, et des désillusions. Restons-en à un discours rationnel.

L'incident est clos.

02 Quatrième vague: débat d'actualité et questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La quatrième vague" (55022187C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures de lutte contre le coronavirus" (55022188C)
- Catherine Fonck à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évolution de l'épidémie du coronavirus et le Comité de concertation du 29/10/2021" (55022212C)
- Sofie Merckx à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures du Comité de concertation pour contrer la quatrième vague" (55022240C)

02.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Je ne trouve pas, dans la communication actuelle sur le nombre de contaminations au coronavirus, certaines données importantes pour évaluer correctement la situation.

Combien de patients ont-ils été hospitalisés à la suite d'une contamination au covid et non à la suite d'une autre affection, la contamination au covid

kan toch niet verklaard worden door de onderzoeks- en ontwikkelingskosten?

Door een gezamenlijke aanpak van de onderhandelingen met andere landen kunnen we transparante contracten afsluiten in plaats van allerlei geheime contracten tussen de respectieve landen. Ik pleit ervoor om niet alleen de werkzaamheid van dit medicament te bespreken, maar zeker ook de prijsstelling ervan.

01.07 Caroline Taquin (MR): Men moet voorzichtig blijven. U buigt zich niet in uw eentje over de wetenschappelijke verificatie van het nut van dat geneesmiddel. Er moet zowel op het nationale als op het internationale niveau informatie uitgewisseld worden.

01.08 Catherine Fonck (cdH): Het EMA heeft in het licht van de bemoedigende resultaten een *rolling review* aangekondigd, maar men mag niet de indruk wekken dat dat geneesmiddel het vaccin zou kunnen vervangen. Al maanden wordt er niet met de nodige wetenschappelijke zorgvuldigheid gecommuniceerd, wat tot uiteenlopende interpretaties en ontgoochelingen leidt. Laten we de zaken op een rationele manier blijven voorstellen.

Het incident is gesloten.

02 Vierde golf: actualiteitsdebat en toegevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vierde golf" (55022187C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronamaatregelen" (55022188C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evolutie van de coronapandemie en het Overlegcomité van 29/10/2021" (55022212C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maatregelen van het Overlegcomité tegen de vierde golf" (55022240C)

02.01 Kathleen Depoorter (N-VA): In de huidige communicatie over het aantal covidbesmettingen mis ik bepaalde belangrijke gegevens om de situatie goed in te kunnen schatten.

Hoeveel patiënten worden gehospitaliseerd vanwege een covidbesmetting en niet vanwege een andere aandoening, waarna er daarna pas een

ayant seulement été constatée après cette autre affection? Quel est le pourcentage de patients en soins intensifs qui sont entièrement vaccinés? Quelles sont les différences régionales? Des patients sont-ils déjà transférés d'un hôpital à l'autre, à l'heure actuelle? Quel autre variant que le variant delta pourrait éventuellement devenir dominant?

Confirmez-vous les informations parues dans la presse, selon lesquelles le gouvernement fédéral voudrait déclarer la situation d'urgence épidémique au moyen de la loi pandémie? Pourquoi? Dans quelle mesure le ministre tient-il compte de la résilience mentale de la population?

N'oublions pas que même les détenteurs d'un Covid Safe Ticket (CST) peuvent être contaminés. Dans ce contexte, je n'entends personne affirmer qu'il faut miser de façon prioritaire sur la vaccination, surtout à Bruxelles et en Wallonie. Comment peut-on résoudre ce problème en prenant des mesures supplémentaires en Flandre? Quelle est l'assise scientifique de ces dernières?

02.02 Catherine Fonck (cdH): Face à un virus qui recommence à circuler, la combinaison gagnante sera de vacciner et de freiner sa progression. Les mesures devront être les moins restrictives possible.

Les Régions wallonne et bruxelloise ont décidé que l'application du CST ne nécessitait plus de masque. N'est-il pas indispensable de le réimposer pour les activités intérieures avec beaucoup de monde?

Plusieurs ministres voudraient supprimer le *testing* dans les écoles. Vous y opposerez-vous? Il faut des capteurs CO₂ dans chaque classe, dans chaque crèche, en plus de la ventilation mécanique. Quand va-t-on l'imposer?

N'est-il pas indispensable de reprendre une directive de télétravail?

Près de 500 000 personnes de plus de 45 ans ne sont pas vaccinées. Il faut une décision concernant la troisième dose pour les soignants et une accélération pour les plus de 65 ans.

J'ai déposé d'autres questions sur la vaccination obligatoire des soignants et la possibilité de se faire vacciner en même temps contre le covid et l'influenza.

covidbesmetting wordt vastgesteld. Hoeveel procent van de patiënten op intensieve zorgen is volledig gevaccineerd? Wat zijn de regionale verschillen? Worden er nu al patiënten getransfereerd tussen de ziekenhuizen? Welke andere variant dan de deltavariant kan er eventueel dominant worden?

Volgens de pers zou de federale regering de epidemiologische noodtoestand willen uitroepen bij middel van de pandemiewet. Klopt dat en waarom gebeurt dat dan? In hoeverre houdt de minister daarbij rekening met de mentale weerbaarheid van de bevolking?

Vergeet niet dat ook houders van een Covid Safe Ticket (CST) nog altijd besmet kunnen zijn. Wat ik bij dit alles niet hoor, is dat men prioritair moet inzetten op meer vaccinaties, vooral dan in Brussel en Wallonië. Hoe kunnen extra maatregelen in Vlaanderen daaraan verhelpen? Wat is de wetenschappelijke onderbouwing voor mogelijke extra maatregelen in Vlaanderen?

02.02 Catherine Fonck (cdH): Om het virus dat opnieuw aan kracht wint met succes het hoofd te bieden moeten we tegelijkertijd vaccineren en de verspreiding ervan vertragen. De maatregelen moeten zo weinig mogelijk impact op het dagelijks leven hebben.

Het Waals en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest hebben beslist dat door de invoering van het CST het dragen van een mondkapje niet langer vereist is. Is het niet essentieel om het voor binnenactiviteiten met veel aanwezigen opnieuw in te voeren?

Verscheidene ministers zouden het testen op school willen afschaffen. Zult u zich hiertegen verzetten? Moeten er CO₂-meters in elk klaslokaal, in elk kinderdagverblijf, ter aanvulling van de mechanische ventilatie, geplaatst worden? Wanneer zal dat verplicht gesteld worden?

Moet er niet opnieuw een richtlijn inzake telewerken uitgevaardigd worden?

Bijna 500.000 45-plussers zijn niet gevaccineerd. Er moet een beslissing genomen worden over de derde prik voor het zorgpersoneel en de 65-plussers moeten versneld hun derde prik krijgen.

Ik heb nog meer vragen ingediend over de verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel en de mogelijkheid om tegelijkertijd tegen corona en de griep ingeënt te worden.

02.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Le 19 septembre, le ministre a déclaré que la situation à Bruxelles, en Flandre et en Wallonie divergeait tellement qu'une politique différenciée s'imposait. À ce moment-là déjà, j'ai pointé l'armée mexicaine de ministres et de cabinets et l'enchevêtrement de règles. Le virus ne connaît pas de frontières linguistiques ou autres. Aujourd'hui, la confusion la plus totale règne de nouveau sur le terrain et on peut lire dans la presse que le ministre veut appliquer la recette de la loi pandémie. Toutefois, ce qu'il doit vraiment faire, c'est soutenir la première ligne, en garantissant notamment le salaire des personnes qui doivent se mettre en quarantaine, exercer un suivi rigoureux des contacts en collaboration avec les soins de première ligne, veiller à une bonne ventilation dans les écoles, les locaux, les salles de sport, et – surtout – assurer une unité de commandement. Quand le ministre tirera-t-il enfin les leçons nécessaires du passé?

02.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le gouvernement fédéral souhaite effectivement activer la loi pandémie pour une période de trois mois afin que nous puissions prendre des mesures fortes pour l'ensemble du territoire pendant l'hiver. Le but est de maîtriser la pandémie de coronavirus avant que la saison de la grippe ne commence. C'est crucial pour pouvoir prévenir des problèmes majeurs. La loi pandémie constitue une base juridique solide à cet égard, qu'il convient de coupler à un contrôle parlementaire efficace. Cette loi fixe également les critères permettant de déterminer les conditions lors desquelles des mesures plus intrusives à l'égard des citoyens doivent être prises. Il s'agit notamment des chiffres des contaminations, du nombre d'admissions à l'hôpital et du nombre d'admissions dans les unités de soins intensifs. Pour ce faire, nous nous basons sur l'avis scientifique du Risk Assessment Group (RAG), qui évalue la gravité de l'épidémie sur la base de données objectives. C'est d'ailleurs après une analyse du RAG que nous avons décidé d'activer la loi pandémie.

Le sujet du Comité de concertation n'est pas la Flandre, mais le virus. On y parlera des personnes qui tombent gravement malades et parfois décèdent et de la question de savoir comment nos hôpitaux pourront faire face à la vague qui se prépare et comment nous pourrions aider nos médecins généralistes.

Selon les dernières données encore provisoires, 155 personnes atteintes du Covid-19 auraient été hospitalisées hier: 79 ou 51 % en Flandre, 52 ou

02.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Op 19 september verklaarde de minister dat de toestand in Brussel, Vlaanderen en Wallonië dermate verschillend was dat een gedifferentieerd beleid noodzakelijk was. Ik heb toen al gewezen op het Mexicaanse leger van ministers en kabinetten en op de wirwar van regels. Het virus kent geen taal- en andere grenzen. Vandaag heerst er opnieuw opperste verwarring op het terrein en lezen we in de pers dat de minister het recept van de pandemiewet wil activeren. Wat hij echter nu moet doen is ondersteunen in de eerste lijn, met onder andere loonbehoud voor mensen die in quarantaine moeten, een slagvaardige contactopsporing in samenwerking met de eerstelijnszorg, goede ventilatie in scholen, lokalen, sportzalen, en – vooral – een echte eenheid van commando. Wanneer trekt de minister eindelijk de nodige lessen uit het verleden?

02.04 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De federale regering wil inderdaad de pandemiewet activeren voor een periode van drie maanden, zodat we tijdens de winter sterke maatregelen kunnen nemen voor het hele grondgebied. We doen dat om de covidpandemie onder controle te krijgen vooraleer het griepseizoen aanvangt. Dat is cruciaal om echt grote problemen te kunnen voorkomen. De pandemiewet biedt daarvoor een stevige juridische basis, inclusief een gedegen parlementaire controle. Die wet bepaalt eveneens de criteria om vast te stellen wanneer maatregelen nodig zijn die ingrijpen in het leven van burgers. Het gaat dan onder meer over de besmettingscijfers, het aantal ziekenhuisopnames en het aantal opnames op afdelingen voor intensieve zorg. We baseren ons daarbij op het wetenschappelijke advies van de Risk Assessment Group (RAG), die aan de hand van objectieve gegevens de ernst van de epidemie inschat. Het is trouwens na een analyse door de RAG dat we hebben besloten om de pandemiewet te activeren.

Het onderwerp van het Overlegcomité is niet Vlaanderen, maar het virus. Het zal gaan over mensen die ernstig ziek worden en soms overlijden en het zal gaan over de vraag hoe onze ziekenhuizen de komende golf zullen kunnen trotseren en hoe we onze huisartsen zullen kunnen helpen.

Volgens de laatste, nog voorlopige gegevens zouden er gisteren 155 mensen met covid zijn opgenomen in onze ziekenhuizen: 79 of 51 % in

34 % en Wallonie et 24 ou 15 % à Bruxelles. Cela démontre que cette épidémie fait des victimes partout dans notre pays. Au cours des 7 derniers jours, 849 personnes infectées au Covid-19 ont été hospitalisées, soit 121 par jour en moyenne. Parmi ces personnes, 47 % ont été hospitalisées en Flandre. Autrement dit, environ la moitié des patients sont hospitalisés en Flandre. Il est dès lors urgent de prendre des mesures, sachant par ailleurs que le nombre d'infections augmente très rapidement. C'est de cela que nous discuterons cet après-midi au Comité de concertation.

(En français) Mme Fonck, je suis tout à fait d'accord. Il faut vacciner, lutter contre le virus et ralentir sa circulation.

(En néerlandais) Nous devons vacciner davantage à Bruxelles et en Wallonie, mais également dans des communes comme Sint-Pieters-Leeuw, Asse, Vilvoorde, Dilbeek, Tervuren et Anvers.

(En français) Il est très important que les 65+ répondent aux invitations pour se faire injecter leur troisième dose. Nous sommes occupés à organiser la campagne. Il en va de même pour des patients qui ont un problème d'immunité.

(En néerlandais) Cependant, nous devons également renouer avec une prudence accrue dans nos comportements quotidiens. Nous devons limiter le nombre de contacts et nous devons de nouveau avoir des contacts sûrs. Cela signifie qu'il est préférable de porter le masque buccal dans les lieux fermés où il est difficile de garder une distance, par exemple dans les magasins ou les bâtiments publics.

En outre, les personnes malades doivent se faire dépister et rester chez elles. Pour alléger la charge de travail des médecins généralistes, un outil d'autoévaluation sera lancé la semaine prochaine sur un site web, qui permettra aux personnes présentant des symptômes de vérifier si un dépistage s'indique. Les personnes qui doivent être testées selon l'outil mais qui ne sont pas trop malades recevront un code d'activation afin de ne pas avoir à se rendre chez leur généraliste.

Les personnes qui doivent se faire tester et attendre ensuite un ou deux jours pour obtenir leur résultat doivent également rester à la maison. J'ai demandé au Conseil National du Travail (CNT) s'il est possible dans ce cadre précis que les intéressés restent à la maison sans certificat médical. J'espère recevoir une réponse rapidement. Par le biais de la législation, je veux permettre à brève échéance aux pharmaciens d'administrer également des vaccins.

Vlaanderen, 52 of 34 % in Wallonië en 24 of 15 % in Brussel. Deze epidemie maakt wel degelijk overal in ons land slachtoffers. In de voorbije 7 dagen werden er 849 mensen met covid gehospitaliseerd of gemiddeld 121 per dag. Daarvan werd 47 % in Vlaanderen opgenomen, met andere woorden: ongeveer de helft van de patiënten wordt in Vlaanderen gehospitaliseerd. Daarom zijn er dringend maatregelen nodig, ook omdat het aantal besmettingen zeer snel stijgt en daarover zullen we deze namiddag spreken op het Overlegcomité.

(Frans) Ik ben het volledig met u eens, mevrouw Fonck. We moeten vaccineren, het virus bestrijden en de verspreiding ervan afremmen.

(Nederlands) We moeten meer vaccineren in Brussel en in Wallonië, maar ook in gemeenten als Sint-Pieters-Leeuw, Asse, Vilvoorde, Dilbeek, Tervuren en Antwerpen.

(Frans) Het is erg belangrijk dat 65-plussers ingaan op de uitnodiging voor een derde prik met het coronavaccin. We zijn de campagne daarvoor aan het organiseren. Hetzelfde geldt voor patiënten met een verminderde immunitet.

(Nederlands) Toch moeten we daarnaast in ons dagelijkse gedrag weer veel voorzichtiger worden. We moeten het aantal contacten beperken en we moeten opnieuw veilige contacten hebben. Dat betekent dat we best het mondkapje dragen in gesloten ruimtes waar men niet gemakkelijk afstand kan houden, bijvoorbeeld in winkels of overheidsgebouwen.

Daarnaast moeten mensen die ziek zijn zich laten testen en thuisblijven. Om de werkdruk van huisartsen bij het testen te verlichten komt er volgende week een zelfevaluatietool op een webstek, waarop mensen met symptomen zullen kunnen nagaan of een test aangewezen is. Mensen die zich volgens de tool moeten laten testen maar die niet al te ziek zijn, zullen een activatiecode krijgen, zodat ze niet meer naar de huisarts moeten gaan.

Mensen die zich moeten laten testen en daarna een of twee dagen moeten wachten op het resultaat, moeten ook thuisblijven. Ik heb de Nationale Arbeidsraad (NAR) gevraagd of het specifiek in dat kader mogelijk is dat mensen mogen thuisblijven zonder een medisch attest te moeten vragen aan de huisarts. Ik hoop daarop snel een antwoord te krijgen. Via wetgeving wil ik het snel mogelijk maken dat ook de apothekers kunnen vaccineren.

Aujourd'hui, de nombreuses personnes font déjà réaliser des tests antigéniques auprès des pharmaciens.

Nous devons absolument faire plus d'efforts en matière de ventilation. Les gouvernements régionaux ont une grande responsabilité à cet égard, notamment en ce qui concerne les écoles.

(En français) La ventilation est cruciale, également dans les écoles. Certaines connaissances qui étaient controversées il y a six mois sont à présent avérées. Le virus du covid se transmet par aérosol. Il est impératif d'aérer.

(En néerlandais) D'une façon générale, nous devons inciter les citoyens à la prudence, même s'ils se rendent à une activité avec un CST. Aucun instrument ne garantit en effet une sécurité absolue. Nous devons surtout appliquer une combinaison de mesures: vacciner, ventiler, tester, disposer d'un CST comme sécurité supplémentaire et porter un masque buccal.

Il n'y a actuellement aucune raison de paniquer, mais les prestataires du secteur des soins de santé sont à juste titre très préoccupés étant donné qu'ils savent ce que signifierait une épidémie de grippe en plus du covid. Nous devons éviter à tout prix que les hospitalisations dues au covid coïncident avec un certain nombre d'admissions de patients grippés. La grippe peut aussi bien toucher les Flamands que les Bruxellois ou les Wallons. Nous devons unir nos efforts et éviter au maximum d'aboutir à une sorte de rivalité entre entités fédérées.

Dans le passé, nous avons dû faire face à un manque de données permettant d'établir quels patients étaient précisément hospitalisés, dans quelle situation ils se trouvaient et combien d'entre eux étaient vaccinés. Entre-temps, les statistiques se sont améliorées, même si elles ne sont toujours pas optimales étant donné la charge de travail que représente l'encodage de toutes ces données dans les hôpitaux.

Du 16 octobre au 22 octobre inclus, l'on a signalé 708 patients hospitalisés en raison d'une contamination avec le coronavirus: 120 à Bruxelles, 333 en Flandre et 255 en Wallonie. En outre, l'on a signalé 187 hospitalisations en raison d'une autre affection, mais pour lesquelles une contamination avec le coronavirus a été constatée: 48 à Bruxelles, 79 en Flandre et 60 en Wallonie. Sur le nombre de patients hospitalisés au cours de cette même semaine, 54,4% étaient complètement vaccinés, soit 385 sur 708, et la répartition entre les régions donnait les chiffres suivants: 39,2 % des patients à

Vandaag laten heel wat mensen al een antigeentest afnemen bij de apotheker.

We moeten ook absoluut meer inzetten op ventilatie. De regionale regeringen dragen daarin een grote verantwoordelijkheid, met name voor wat betreft de scholen.

(Frans) Ventilatie is van cruciaal belang, ook in scholen. Bepaalde kennis die zes maanden geleden nog omstreden was, is nu bevestigd. Het coronavirus wordt verspreid via aerosolen. Het is absoluut noodzakelijk om te ventileren.

(Nederlands) We moeten mensen in het algemeen aansporen tot de nodige voorzichtigheid, ook als ze op basis van een CST naar een activiteit gaan. Geen enkel instrument garandeert immers absolute veiligheid. Men moet vooral de combinatie van maatregelen bekijken: vaccineren, ventileren, testen, het CST als bijkomende beveiliging en het mondmasker.

Er is vandaag geen reden tot paniek, maar er heerst wel een terechte en grote onrust in de zorgsector, omdat men daar beseft wat een bijkomende griep epidemie betekent. We moeten absoluut vermijden dat het aantal wekelijkse covidopnames wordt aangevuld met nog eens zoveel griepopnames. Griep kan de Vlamingen evengoed treffen als de Brusselaars en de Walen. Wij moeten eensgezind aan hetzelfde zeel trekken en te allen prijze vermijden om hiervan een soort rivaliteit tussen de deelstaten te maken.

In het verleden hadden we af te rekenen met een gebrek aan gegevens over wie er nu precies werd opgenomen, in welke situatie zij zich bevonden en hoeveel mensen daarvan gevaccineerd waren. Dat is inmiddels verbeterd, al loopt het nog altijd niet optimaal door de enorme registratiedruk van al die informatie in de ziekenhuizen.

Van 16 oktober tot en met 22 oktober werden 708 patiënten gerapporteerd die wegens een covidbesmetting werden opgenomen in een ziekenhuis: 120 in Brussel, 333 in Vlaanderen en 255 in Wallonië. Daarnaast werden 187 opnames gerapporteerd vanwege een andere aandoening maar waarbij er een covidbesmetting werd vastgesteld: 48 in Brussel, 79 in Vlaanderen en 60 in Wallonië. Van het aantal gehospitaliseerde patiënten in diezelfde week was 54,4 % volledig gevaccineerd – dus 385 op 708 – en per regio waren de cijfers als volgt: 39,2 % van de patiënten

Bruxelles, soit 47 sur 120, 70,9 % des patients en Flandre, soit 236 sur 333 et 40 % des patients en Wallonie, soit 102 sur 255.

Jusqu'à présent, nous n'avons pas pu établir de distinction entre les patients admis aux soins intensifs soit en raison d'une contamination avec le Covid-19, soit en raison d'une autre pathologie mais présentant une contamination avec le Covid-19. Au cours de la semaine précitée, 46,7 % des patients admis aux soins intensifs étaient complètement vaccinés: 22,2 % à Bruxelles, soit 6 sur 27, 60 % en Flandre, soit 39 sur 65 et 43,1 % en Wallonie, soit 25 sur 58.

En effet, des patients ont déjà été transférés d'un hôpital à un autre. Le 22 octobre, par exemple, 16 patients ont dû être transférés. Le chiffre varie d'un jour à l'autre. La situation est suivie de près par le comité Hospital & Transport Surge Capacity du SPF Santé publique.

Je ne dispose actuellement d'aucune information indiquant qu'un autre variant serait à l'origine du rebond actuel de l'épidémie.

(En français) Mes homologues régionaux font des efforts énormes pour augmenter le taux de vaccination mais il faut aller encore plus loin. Je crois qu'il faut aussi viser les écoles. La contagiosité chez 12-17 ans est manifeste, une couverture vaccinale plus complète des jeunes est cruciale.

Nous devons redresser la situation dans les écoles. Il est du devoir de chacun d'inciter jusqu'au dernier jeune à se faire vacciner, maintenant!

Il n'y a aucune donnée scientifique probante sur le booster de vaccin. Mais le CSS va peut-être déjà réagir sur cette question. Si des études scientifiques montrent que c'est nécessaire, on l'administrera.

J'attends rapidement un avis sur la troisième dose au personnel soignant, aux moins de 65 ans présentant des comorbidités et pour les personnes vaccinées avec la molécule Janssen ou AstraZeneca. Nous réagissons immédiatement.

Dans son avis, le CSS considère que le vaccin contre la grippe peut être combiné avec celui contre le Covid-19. La *task force* Vaccination a rendu un avis favorable pour que les centres de vaccination puissent administrer en même temps le vaccin contre la grippe, moyennant un accord avec les généralistes. Elle a également rendu un avis

in Brussel, hetzij 47 op 120; 70,9 % van de patiënten in Vlaanderen, hetzij 236 op 333; 40 % van de patiënten in Wallonië, hetzij 102 op 255.

Top op vandaag kunnen we hiermee geen onderscheid maken tussen patiënten die hetzij vanwege een covidinfectie hetzij vanwege een andere pathologie, maar met een covidinfectie werden opgenomen op intensieve zorgen. In de voormelde week was 46,7 % van de patiënten op intensieve zorgen volledig gevaccineerd: 22,2 % in Brussel, hetzij 6 op 27; 60 % in Vlaanderen, hetzij 39 op 65; 43,1 % in Wallonië, hetzij 25 op 58.

Er zijn inderdaad al patiënten getransfereerd tussen de ziekenhuizen. Op 22 oktober bijvoorbeeld ging het over 16 patiënten. Het cijfer verschilt van dag tot dag. De situatie wordt op de voet opgevolgd door het comité Hospital & Transport Surge Capacity bij de FOD Volksgezondheid.

Ik heb momenteel geen informatie die erop wijst dat er een andere variant in het spel is bij de huidige opflakking.

(Frans) Mijn gewestelijke ambtgenoten leveren enorme inspanningen om de vaccinatiegraad te verhogen, maar we moeten nog verder gaan. Ik vind dat we ook moeten kijken naar de scholen. Er is een onmiskenbare besmettelijkheid bij 12- tot 17-jarigen; een hogere vaccinatiegraad bij jongeren is van cruciaal belang.

We moeten de situatie in de scholen ombuigen. Het is de plicht van elk van ons om alle jongeren ertoe aan te moedigen zich te laten vaccineren, en wel nu!

Er is geen wetenschappelijke evidentie voor de boosterinjectie. Maar de HGR gaat misschien al reageren op die kwestie. Als wetenschappelijke studies aantonen dat een boostershot nodig is, zal het toegediend worden.

Ik verwacht snel een advies over de derde prik voor het zorgpersoneel, de personen onder de 65 jaar met onderliggende aandoeningen en de personen die het Janssen- of het AstraZeneca-vaccin gekregen hebben. We zullen kort op de bal spelen.

In zijn advies is de HGR van oordeel dat het griepvaccin met het COVID-19-vaccin gecombineerd mag worden. De taskforce Vaccinatie heeft een gunstig advies uitgebracht over de mogelijkheid om de vaccinatiecentra tegelijkertijd het griepvaccin te laten toedienen, mits een akkoord met de huisartsen. De taskforce heeft

favorable sur l'administration simultanée des deux vaccins dans les maisons de repos. Cela pose des questions logistiques, mais il n'y a pas d'objection médicale ou scientifique.

J'espère qu'une loi sera votée avant ou juste après Noël pour la vaccination obligatoire des soignants, avec une période de transition à déterminer.

02.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Le Comité de concertation ne porte évidemment pas sur les francophones, les germanophones ou les néerlandophones mais je reste préoccupée par le fait que le ministre prenne des décisions avec un bandeau sur les yeux alors qu'il aurait plutôt besoin d'une loupe. Au printemps 2020, j'avais déjà mis en garde contre la combinaison préjudiciable de la grippe et du covid. Pourquoi le Comité de concertation doit-il donc être subitement avancé de quelques jours?

Nous savons bien que l'effet yoyo des mesures est néfaste pour l'adhésion de la population à ces mesures. Pourquoi le ministre n'en tient-il pas compte? Pourquoi a-t-il de nouveau tenu des propos anxigènes dans la presse? Le message à la population doit être clair: les personnes vaccinées et sans comorbidité ont désormais très peu de chances de tomber gravement malades. Ce message n'a pas encore marqué les consciences.

02.06 Catherine Fonck (cdH): Sur les réseaux sociaux, certains politiques néerlandophones disent que c'est de la faute de Wallonie-Bruxelles, et les politiques francophones disent que c'est aux Flamands de renforcer les mesures... C'est pathétique! Le vaccin n'est pas une arme absolue. Il faut le combiner avec gestes barrières, masque et ventilation, et tester, tracer, isoler...

Je voudrais qu'à ce Codeco, vous ayez une discussion "cash" avec les ministres des entités fédérées. Le discours, porté par des ministres en charge vers les écoles, c'est: "bof pour la vaccination"; "il faut arrêter de tester les enfants", "pas de capteurs CO₂". C'est irresponsable!

Diminuer la charge du *testing* pour les médecins généralistes et prévoir une procédure automatique est une bonne idée. Le fait de pouvoir rester à domicile le temps d'être au clair aussi: il faudra s'assurer qu'il y ait un salaire plein.

ook een gunstig advies uitgebracht over de gelijktijdige toediening van beide vaccins in de woonzorgcentra. Dit roept logistieke vragen op maar er is geen medisch of wetenschappelijk bezwaar.

Ik hoop dat er vóór of vlak na Kerstmis een wet zal worden aangenomen inzake de verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel, met een nader te bepalen overgangperiode.

02.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Het Overlegcomité gaat uiteraard niet over Frans-, Duits- of Nederlandssprekenden, maar toch blijf ik bezorgd over het feit dat de minister beslissingen neemt met een blinddoek op terwijl hij eerder een vergrootglas nodig heeft. Ik heb al in het voorjaar van 2020 gewaarschuwd voor de belastende combinatie van griep en covid. Waarom moet het Overlegcomité dan ineens nog snel met enkele dagen vervroegd worden?

We weten al te goed dat een jojo-effect aan maatregelen nefast is voor draagvlak bij de bevolking. Waarom houdt de minister daar dan geen rekening mee? Waarom heeft hij in de pers weer angst gecreëerd? De boodschap naar de bevolking toe moet duidelijk zijn: voor wie gevaccineerd is en geen comorbiditeiten heeft, is de kans nu heel erg klein om ernstig ziek te worden. Die boodschap is echter niet blijven hangen.

02.06 Catherine Fonck (cdH): Bepaalde Nederlandstalige politici beweren op de sociale netwerken dat het de fout van de Franse Gemeenschap is en de Franstalige politici zeggen dat de Vlamingen de maatregelen moeten verscherpen. Dat is gewoon bedroevend! Het vaccin is geen alleenzaligmakend wondermiddel. Men moet het combineren met de beschermingsmaatregelen, het dragen van een mondmasker, ventilatie en testen, contactonderzoek en isoleren...

Ik zou willen dat u tijdens de vergadering van het Overlegcomité met de ministers van de deelgebieden zegt waar het op staat. De boodschap van de bevoegde ministers aan de scholen is dat vaccinatie, toch, niet zo belangrijk is, dat men kinderen niet langer hoeft te testen en dat CO₂-meters niet nodig zijn. Dat is onverantwoord!

Het is een goed idee om de huisartsen te ontlasten wat de testprocedure betreft en in een automatische procedure te voorzien, en ook het feit dat men thuis mag blijven tot men de resultaten ontvangt is een goede zaak: er moet gegarandeerd worden dat er

een volledig loon uitbetaald wordt.

02.07 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): L'outil d'auto-évaluation que nous voulons organiser dès la semaine prochaine rend possible que les gens restent chez eux pour une raison médicale. C'est le salaire garanti qui intervient. Ce n'est pas une indemnité.

02.07 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Met de zelfevaluatietool die we vanaf volgende week willen invoeren kan de bevolking thuis blijven om medische redenen. In dat geval krijgt men het gewaarborgd loon. Dat is geen uitkering.

02.08 Catherine Fonck (cdH): On perd trop de temps pour la troisième dose des soignants: il y a assez de preuves de son efficacité. Tous les jours, on ferme des lits d'hôpitaux par manque de personnel et les effets combinés de la grippe et du Covid-19 pourraient compliquer encore la donne.

02.08 Catherine Fonck (cdH): We verliezen te veel tijd wat de derde prik voor het zorgpersoneel betreft: er zijn voldoende bewijzen voor de werkzaamheid van die derde dosis. Dag na dag moeten er door het personeelstekort ziekenhuisbedden leeg blijven en de gecombineerde gevolgen van de griep en COVID-19 zouden de situatie nog kunnen verergeren.

J'espère qu'il n'y aura plus la cacophonie et les remises en question habituelles après les prises de décision du Comité de concertation. Elles provoquent une rupture de confiance et mettent à mal l'adhésion populaire.

Zodra het Overlegcomité beslissingen genomen heeft, hoop ik dat de kakofonie achterwege zal blijven en dat die beslissingen niet weer ter discussie gesteld zullen worden, zoals dat tot dusver keer op keer gebeurde. Daardoor ontstaat er immers een vertrouwensbreuk en brokkelt het draagvlak bij de bevolking af.

02.09 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Le ministre fonde-t-il l'activation de la loi pandémie sur un avis du RAG plus récent que l'avis du 20 octobre qui figure sur le site Sciensano?

02.09 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Baseert de minister zich voor de activering van de pandemiewet op een recenter RAG-advies dan dat van 20 oktober dat op de website van Sciensano staat?

02.10 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): L'avis en question est consigné dans l'avis que doit me faire parvenir le commissaire corona du gouvernement et que je dois transmettre au premier ministre. Les avis du RAG sont en effet les avis connus du public et sur lesquels nous nous appuyons notamment pour l'avis officiel.

02.10 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Dat advies wordt verwerkt in een advies van het Regeringscommissariaat Corona dat ik moet ontvangen en aan de premier bezorgen. De RAG-adviezen zijn inderdaad de publiek bekende adviezen. Voor het formele advies baseren we ons onder meer op het RAG-advies.

02.11 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Dois-je comprendre que les collègues du gouvernement du ministre n'ont pas encore lu cet avis, alors que la loi pandémie sera activée?

02.11 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Begrijp ik het goed dat de regeringscollega's van de minister het advies nog niet gelezen hebben, terwijl de pandemiewet wel al zal worden geactiveerd?

02.12 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Par loyauté fédérale, il faut se concerter avec les Régions, comme cela a été clairement précisé lors du débat parlementaire sur la loi pandémie.

02.12 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Uit federale loyautéit moet dit worden besproken met de regio's, zoals dat bij het parlementair debat over de pandemiewet duidelijk is gezegd.

02.13 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Le ministre discutera donc avec les Régions de l'activation de la loi pandémie, après quoi la Chambre ne pourra plus que suivre le mouvement. Pour mon parti, la loi pandémie repose sur des méthodes qui ne fonctionnent pas. Chaque fois qu'on perd le contrôle de la situation, on dit que "le

02.13 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Dus overlegt de minister met de regio's over het activeren van de pandemiewet, waarna de Kamer maar op het knopje heeft te drukken. Die pandemiewet is voor mijn partij gebaseerd op gefaalde recepten. Telkens als de situatie uit de hand loopt, wordt gezegd "dat het virus ons heeft

virus nous a pris par surprise". On ne procède toutefois jamais à son autocritique et aucune loi pandémie ne pourra rien y changer. Le suivi des contacts a toujours été organisé de manière inefficace et bureaucratique, alors que des experts sont venus en commission de la Chambre plaider explicitement en faveur d'une organisation locale et d'une politique de support. Si le ministre voulait réellement soutenir la première ligne, il aurait mieux fait de veiller à un bon suivi des contacts afin de soulager de la sorte les généralistes.

Les centres d'encadrement des élèves ne savent plus suivre le rythme des mesures à prendre dans les écoles. Le ministre aurait pu, il y a des mois déjà, garantir la gratuité ou le remboursement correct des tests rapides antigéniques et autotests à la population, pour éviter que des citoyens se rendent en masse et inconsidérément chez le généraliste pour réaliser un test gratuit. Les personnes en quarantaine chez elles – aussi et surtout celles qui ne présentent pas de symptômes – n'ont pas à pâtir d'une perte de salaire. Par ailleurs, il faut surtout assurer une unité de commandement. Et il reste scandaleux que le ministre tire à présent prétexte de la grippe pour activer la loi pandémie.

02.14 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Non, ce n'est pas ce que j'ai dit! Madame Merckx déforme à nouveau mes propos. J'ai mentionné dans mon exposé l'épidémie de grippe comme un élément supplémentaire et j'ai dit que nous activions la loi pandémie sur la base de la législation, en me référant à l'avis du RAG que le commissaire au coronavirus s'emploie à intégrer dans une note d'avis.

Je vous appelle à procéder ensemble et sereinement à une réflexion et un échange de vues sur la situation sur le terrain, en restant soucieux mais sans s'affoler, au lieu de tenter ici de se livrer une querelle d'égos.

02.15 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Nous savons depuis de nombreuses années déjà que les patients à risques doivent être vaccinés si l'on veut éviter une épidémie de grippe. Pourquoi ces personnes n'ont-elles pas encore été convoquées?

Je suis très sceptique quant à l'activation de la loi pandémie. Aujourd'hui, ce dont nous avons besoin en premier lieu, c'est d'une gestion correcte de cette épidémie.

02.16 **Dominiek Sneppe** (VB): Le ministre souhaite avoir recours à la loi pandémie pour

verrast". Men kijkt echter nooit in eigen boezem en geen pandemiewet zal daaraan iets kunnen veranderen. De contactopsporing is voortdurend slecht en bureaucratisch georganiseerd geweest terwijl experts in de Kamer expliciet een lokale organisatie en een ondersteunend beleid zijn komen bepleiten. Als de minister de eerste lijn echt wou ondersteunen, had hij beter gezorgd voor een goede contactopsporing om op die manier de huisartsen te ontlasten.

Nu kunnen ook de Centra voor Leerlingenbegeleiding niet langer volgen met de maatregelen in scholen. De minister had al maanden geleden kunnen zorgen voor gratis of behoorlijk terugbetaalde snelle antigeen- en zelftests voor de bevolking, zodat mensen niet massaal onbedachtzaam naar de huisarts lopen voor een gratis test. De mensen in quarantaine thuis – ook en vooral diegenen zonder symptomen – mogen geen loonverlies lijden. Daarnaast is er vooral nood aan eenheid van commando. En het blijft schandalig dat de minister de grippe nu aanhaalt als motief om de pandemiewet te activeren.

02.14 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Nee, dat heb ik niet gezegd! Mevrouw Merckx verdraait weer eens mijn woorden. Ik heb in mijn uiteenzetting verwezen naar de griep epidemie als een bijkomend element en gezegd dat we de pandemiewet activeren op basis van de wet, onder verwijzing naar het advies van de RAG dat de coronacommissaris verwerkt in een adviesnota.

Ik doe een oproep om samen beheerst na te denken en van gedachten te wisselen over de toestand op het terrein, met bezorgdheid doch niet paniekerig, in plaats van hier te trachten van elkaar vliegen af te vangen.

02.15 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): We weten al vele jaren dat risicopatiënten moeten worden gevaccineerd als men een griep epidemie wilt voorkomen. Waarom werden zij niet al opgeroepen?

Ik sta heel sceptisch tegenover de activering van de pandemiewet. Vandaag hebben we in de eerste plaats een gedegen aanpak van deze epidemie nodig.

02.16 **Dominiek Sneppe** (VB): De minister wil de pandemiewet activeren om drie maanden lang

prendre des mesures pendant trois mois mais je l'entends déjà déclarer que "nous allons devoir sacrifier Noël et Nouvel An pour sauver la fête de Pâques...". J'ai bien retenu la leçon de l'approche adoptée. Et évidemment que les gens préfèrent se rendre à la pharmacie plutôt qu'au centre de vaccination, vu la différence de prix des tests antigéniques.

Je me demande d'ailleurs depuis longtemps où sont tous ces autotests.

02.17 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Ils sont disponibles en pharmacie.

02.18 Dominiek Sneppe (VB): En effet mais leurs résultats ne sont pas considérés comme valables. C'est dommage car cela permettrait de décharger les médecins généralistes. En ce qui concerne la surcharge des hôpitaux, c'est également toujours le même refrain qui revient concernant des mesures pour le secteur des soins. Certains protocoles de médecins généralistes ne peuvent pas non plus y être utilisés, sous peine de poursuites.

Et si nous parlons de décharger les hôpitaux, combien de lits et de membres du personnel supplémentaires compte-t-on depuis le début de la pandémie? Plus aucune information ne nous parvient non plus quant aux anticorps et à l'immunité.

Soit dit en passant, Madame Merckx, si on laisse les Régions décider, il y a bien une unité de commandement et, en plus, c'est une politique proche du citoyen.

L'extension de l'utilisation du passeport corona n'est rien d'autre qu'une liberté soumise à toute une série de conditions.

02.19 Maggie De Block (Open Vld): Le coronavirus continue de nous surprendre, mais le nombre de vaccins contre la grippe disponibles devrait nous permettre de faire face à la saison grippale si les citoyens se font vacciner. D'où la nécessité d'une bonne coopération entre l'administration et les prestataires de soins. Cela permet de limiter le nombre de personnes ayant le Covid-19 et la grippe en même temps. Pour l'instant, il semble que le nombre de cas de grippe reste limité. J'espère que la situation restera en l'état.

Un travail considérable reste à accomplir par le ministre. Il affirme toutefois à juste titre que le virus ne s'arrête pas aux frontières des entités fédérées.

maatregelen te treffen en ik hoor hem nu al verklaren "dat we Kerstmis en Nieuwjaar zullen moeten opofferen om Pasen te kunnen redden....". Zoveel heb ik inmiddels al wel geleerd uit de aanpak van de zaken. En natuurlijk lopen de mensen liever naar de apotheek dan naar het vaccinatiecentrum, gezien het verschil in kostprijs van de antigeentesten.

Ik vraag me trouwens al de hele tijd af waar al die zelftesten zijn.

02.17 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Men kan die afhalen bij de apotheek.

02.18 Dominiek Sneppe (VB): Ja, maar die resultaten tellen niet mee. Dat zou nochtans de huisartsen kunnen ontlasten. Ook inzake de overbelasting van de ziekenhuizen horen we steeds hetzelfde riedeltje over maatregelen voor de zorg. Bepaalde protocollen van sommige huisartsen mogen dan weer niet, op straffe van vervolging.

En als we het hebben over de ontlasting van de ziekenhuizen: hoeveel bedden en helpende handen zijn er bijgekomen sinds het begin van de pandemie? En ook over de cijfers inzake antilichamen en immuniteit vernemen we niets meer.

Tussen haakjes, mevrouw Merckx: als men de regio's laat beslissen, is er wél eenheid van commando en bovendien dicht bij de burger.

De uitbreiding van het gebruik van de coronapas betekent niet meer dan vrijheid met een heleboel eraan verbonden voorwaarden.

02.19 Maggie De Block (Open Vld): Het coronavirus blijft ons verrassen, maar het beschikbare aantal griepvaccins moet ons door het griepseizoen kunnen helpen als de mensen zich laten vaccineren. Vandaar de noodzaak om de administratie en de zorgverstrekkers goed te laten samenwerken. Zo beperkt men de combinatie van een covid- en griepinfectie. Voorlopig lijkt er weinig sprake van griep en hopelijk blijft dat ook zo.

De minister heeft nog veel werk op de plank. Hij stelt echter zeer terecht dat het virus geen deelstaatsgrenzen kent.

L'incident est clos.

03 Questions jointes de

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage et le traitement de l'endométriose" (55020920C)

- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'endométriose" (55022116C)

03.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Selon les estimations, une femme sur dix en âge de procréer souffrirait d'endométriose. Cependant, cette maladie est peu connue chez les femmes et est également peu reconnue, à tel point qu'aucun traitement adéquat n'est mis en place.

Le ministre dispose-t-il d'autres chiffres? Comment compte-t-il sensibiliser davantage la population à cette maladie, afin que cette dernière puisse également être détectée plus tôt?

03.02 Karin Jiroflée (Vooruit): Cette maladie chronique n'est pas une maladie légère. La liste des symptômes potentiels est très longue et ils sont également très douloureux. Les patients vivent souvent un calvaire avant de trouver le bon médecin. D'après une étude réalisée en Belgique, le coût social annuel que représente chaque patiente atteinte d'endométriose s'élèverait à 9 872 euros.

Le ministre a-t-il une idée du nombre de patientes et d'interventions chirurgicales? Une nomenclature spécifique est-elle requise?

03.03 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Comme pour la plupart des affections qui font l'objet d'un traitement, il n'existe pas d'enregistrement systématique des patients atteints d'endométriose. La prévalence généralement admise se situe entre 10 et 15 % chez les femmes non ménopausées âgées de 25 à 55 ans. L'âge moyen au moment du diagnostic est de 27 ans, mais l'endométriose se manifeste parfois aussi chez les adolescents. Les symptômes et les traitements sont très variables. Les remèdes utilisés ne sont pas spécifiques. De même, il n'existe pas de nomenclature spécifique et il est, dès lors, impossible de fournir davantage de chiffres.

L'endométriose est une maladie pouvant avoir une influence importante sur la qualité de vie, non seulement à cause des symptômes douloureux, mais aussi à cause de son influence possible sur la fertilité et de ses conséquences psychiques. Pour les aspects relatifs à l'information sur la maladie et

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde vragen van

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De detectie en behandeling van endometriose" (55020920C)

- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Endometriose" (55022116C)

03.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Naar schatting zou één op de tien vrouwen in de vruchtbare levensfase te maken krijgen met endometriose. De aandoening is echter weinig bekend bij vrouwen en wordt ook weinig herkend, waardoor niet de juiste behandeling wordt opgestart.

Beschikt de minister over meer cijfergegevens? Hoe wil hij de ziekte beter bekend maken, zodat ze ook vroeger wordt gedetecteerd?

03.02 Karin Jiroflée (Vooruit): Deze chronische aandoening is geen lichte ziekte. De lijst van mogelijke symptomen is heel erg lang en bovendien zijn ze erg pijnlijk. Ook hebben patiënten vaak al een lange lijdensweg achter de rug voordat ze bij de juiste arts terechtkomen. Er bestaat een studie in België die de jaarlijkse maatschappelijke kost raamt op 9.872 euro per jaar per endometriosepatiënt.

Heeft de minister zicht op het aantal patiënten en chirurgische ingrepen? Is een specifieke nomenclatuur nodig?

03.03 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Zoals voor de meeste aandoeningen die worden behandeld, is er geen systematische registratie van patiënten met endometriose. De algemeen aangenomen prevalentie ligt tussen 10 en 15 % bij menstruerende vrouwen tussen 25 en 55 jaar. De gemiddelde leeftijd bij diagnose is 27 jaar, maar endometriose komt soms ook bij adolescenten voor. De symptomen en behandelingen variëren heel sterk. De gebruikte medicatie is niet specifiek voor endometriose. Aangezien er geen specifieke nomenclatuur bestaat, is het onmogelijk om meer cijfergegevens te geven.

Endometriose is een aandoening die een grote impact op de levenskwaliteit kan hebben, niet alleen door de pijnsymptomen, maar ook wat door de eventuele invloed op de vruchtbaarheid en de psychologische gevolgen. Voor het beter bekend maken van en het sensibiliseren voor de ziekte,

à la sensibilisation, je dois renvoyer vers les entités fédérées. Les médecins généralistes et les gynécologues jouent un rôle important dans le dépistage précoce de l'endométriose. Enfin, j'aimerais faire référence aux lignes directrices de l'European Society of Human Reproduction and Embryology, la Société européenne de reproduction humaine et d'embryologie, telles qu'elles ont été adaptées au contexte belge et publiées sur EBPracticeNet en 2019.

03.04 Robby De Caluwé (Open Vld): Cette affection, avec sa prévalence et son coût estimé, n'est pas anodine. Le ministre a dit à juste titre que c'est un dossier à suivre, y compris par les entités fédérées qui ont leur part de responsabilité.

03.05 Karin Jiroflée (Vooruit): La sensibilisation revêt une importance capitale. Il est positif que les médecins généralistes disposent de lignes directrices, mais ce serait encore mieux si des efforts supplémentaires étaient déployés pour les faire connaître.

L'incident est clos.

04 Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surcharge de travail des médecins généralistes" (55021170C)

04.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Les médecins généralistes se plaignent d'une charge de travail élevée. Aujourd'hui, ils ont même annoncé en guise d'action de grève qu'ils refusaient désormais de tester les contacts à haut risque.

Comment se déroule la concertation avec les médecins généralistes? Comment avons-nous pu en arriver à un point tel qu'ils veulent même faire grève? Où en est le ministre dans la mise en œuvre d'une appli permettant aux citoyens de recevoir un code CTPC sur la base d'un algorithme? Quand les tests rapides disponibles dans les pharmacies seront-ils remboursés?

04.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Je comprends les plaintes des médecins généralistes et nous mettrons tout en œuvre pour les aider. En plus de prendre des mesures spécifiques, il importe d'adopter des attitudes qui les soutiennent indirectement: être à nouveau plus prudents dans notre comportement et éviter ainsi une hausse rapide du nombre de contaminations.

Le nombre élevé de contaminations fait en effet qu'il

doit ik doorverwijzen naar de deelstaten. Huisartsen en gynaecologen spelen een belangrijke rol bij de vroege detectie van deze ziekte. Ik wil ten slotte verwijzen naar de aan de Belgische context aangepaste richtlijnen van de European Society of Human Reproduction and Embryology die in 2019 gepubliceerd werden op EBPracticeNet.

03.04 Robby De Caluwé (Open Vld): Deze aandoening, met zijn prevalentie en geraamde kostprijs, is niet niets. De minister gaf terecht aan dat dit moet worden opgevolgd, ook door de deelstaten die een deel van de verantwoordelijkheid dragen.

03.05 Karin Jiroflée (Vooruit): Sensibilisering is enorm belangrijk. Het is goed dat de huisartsen over richtlijnen beschikken, maar het zou nog beter zijn als er extra inspanningen komen om ze onder de aandacht te brengen.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hoge werkdruk voor huisartsen" (55021170C)

04.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): De huisartsen klagen over de hoge werkdruk. Vandaag kondigen ze zelfs aan dat ze bij wijze van stakingsactie geen hoogrisicocontacten meer willen testen.

Hoe verloopt het overleg met de huisartsen? Hoe is het zover kunnen komen dat ze zelfs willen staken? Hoever staat de minister met het uitrollen van een app waarbij mensen een CTPC-code zouden krijgen op basis van een algoritme? Wanneer zullen de sneltests bij de apotheken worden terugbetaald?

04.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Ik begrijp de klachten van de huisartsen en we zullen al het mogelijke doen om hen te helpen. Naast specifieke maatregelen kunnen we hen ook helpen door opnieuw voorzichtiger te zijn in ons gedrag en op die manier de snelle stijging van het aantal besmettingen terug te dringen.

Door het hoge aantal besmettingen moet er immers

est nécessaire de réaliser un très grand nombre de tests. Il reste capital de réaliser ces tests pour isoler les personnes contaminées, pour pouvoir appliquer le traitement adéquat et pour pouvoir suivre les contacts à haut risque.

Le dépistage des personnes présentant des symptômes entraîne beaucoup de travail, en particulier pour les médecins généralistes. Pour alléger cette charge de travail, il a été convenu durant la réunion de la conférence interministérielle du 20 octobre qu'un outil d'autoévaluation serait développé. Ce dernier permet, au moyen d'un questionnaire, d'envoyer les personnes présentant des symptômes dans un centre de test ou chez un pharmacien pour y faire un test, sans que le médecin généraliste doive intervenir. J'ai également demandé au CNT d'autoriser le principe de l'émission automatique d'une attestation médicale qui permettrait aux personnes d'attendre un résultat chez elles sans devoir se rendre chez leur médecin généraliste.

Nous avons également décidé que des tests antigéniques rapides pourraient être utilisés en cas d'obligation de dépistage à l'occasion d'un voyage. Pour ce faire également, l'on pourra donc se rendre chez le pharmacien afin de ne plus devoir aller chez le médecin généraliste. L'arrêté royal du 5 juillet 2021 relatif à l'exécution des tests antigéniques rapides prévoit d'ores et déjà une compétence temporaire pour les pharmaciens et les assistants pharmaceutico-techniques, conditionnée à une formation spécifique. De même, l'arrêté royal du 20 juin 2021 assouplissant les compétences requises pour réaliser des prélèvements d'échantillons est prolongé jusqu'au 1^{er} janvier 2022. Il s'agit notamment de certaines sages-femmes, des dentistes, des pharmaciens, des logopèdes, des secouristes-ambulanciers, des hygiénistes bucco-dentaires ou de certains étudiants. Il serait préférable de prolonger encore cette mesure jusqu'à la fin de l'hiver afin que nous puissions également disposer d'une capacité suffisante de dépistage après le 1^{er} janvier.

La possibilité pour les pharmaciens de prescrire et de fournir des vaccins contre la grippe contribuera également à diminuer la charge de travail des médecins généralistes.

Enfin, il a été décidé lors de la CIM que les pharmaciens pourraient participer aux campagnes de vaccination. La législation y afférente est en cours de préparation.

Un nombre limité d'autotests destinés aux personnes à faibles revenus sont déjà remboursés,

ook heel veel getest worden. Testen is en blijft cruciaal om besmette personen te kunnen isoleren, om de juiste behandeling te kunnen toepassen en om hoogrisicocontacten te kunnen opvolgen.

Vooraf huisartsen hebben veel werk met het testen van symptomatische personen. Om die werkdruk te verlichten, hebben wij op 20 oktober in de IMC afgesproken om een zelfevaluatietool te ontwikkelen. Met die tool kunnen symptomatische personen aan de hand van een vragenlijst worden verwezen naar een testcentrum of een apotheker om aldaar een test te laten afnemen, zonder dat de huisarts daarbij moet worden ingeschakeld. Ook heb ik aan de NAR gevraagd om een automatisch gegenereerd medisch attest toe te laten, zodat men ook daarvoor niet meer naar de huisarts moet gaan.

We hebben ook beslist dat snelle antigeentests kunnen worden gebruikt bij testverplichtingen naar aanleiding van reizen. Ook daarvoor zal men dus bij de apotheker terecht kunnen, zodat men niet meer naar de huisarts hoeft te gaan. Het KB van 5 juli 2021 betreffende de antigeentests voorziet alvast in een tijdelijke bevoegdheid voor apothekers en farmaceutisch-technische assistenten, mits het volgen van een specifieke opleiding. Ook het KB van 20 juni 2021, waarmee de vereiste competenties voor staalafnames werden versoepeld, wordt verlengd tot 1 januari 2022. Het gaat dan onder meer over bepaalde vroedvrouwen, tandartsen, apothekers, logopedisten, hulpverleners-ambulanciers, mondhygiënisten of bepaalde studenten. Die maatregel zou best nog worden verlengd tot het einde van de winter, zodat we ook na 1 januari over voldoende testafnamecapaciteit kunnen beschikken.

Ook de mogelijkheid voor apothekers om griepvaccins voor te schrijven en af te leveren zal de huisartsen helpen ontlasten.

Ten slotte werd op de IMC beslist dat apothekers kunnen worden ingeschakeld in de vaccinatiecampaagnes. De wetgeving ter zake is in voorbereiding.

Een beperkt aantal zelftests voor mensen met lage inkomens wordt reeds terugbetaald, maar ik ben

mais je n'ai pas l'intention de mettre en place tout un système de remboursement pour les autotests.

Un autotest ne coûte pas si cher.

04.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Comment la concertation avec les médecins généralistes s'est-elle déroulée? Actuellement, ils refusent même de tester les contacts à haut risque.

04.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Ce refus est dramatique, mais ne reflète pas un manque de concertation. Les autorités sont en concertation structurelle avec Domus Medica, et de nombreuses consultations sont également menées en dehors de ce cadre.

04.05 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Quand l'appli sera-t-elle opérationnelle?

04.06 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): En principe dans le courant de la semaine prochaine, sauf si un problème technique devait survenir.

04.07 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Si cet outil indique qu'il faut se rendre à la pharmacie, ce sera de toute façon pour subir un test antigénique?

04.08 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Oui.

04.09 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Le remboursement de ce test est-il prévu?

04.10 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Oui.

04.11 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): C'est un pas dans la bonne direction. Je pense néanmoins qu'il ne suffira pas de mobiliser le personnel médical, comme les pharmaciens, pour résoudre le problème.

L'incident est clos.

05 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du Strattera" (55021276C)

05.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Contrairement à la Rilatine, le Strattera, un médicament utilisé dans le traitement des TDAH, n'est pas remboursé.

Une demande de remboursement de deuxième

niet van plan om een heel terugbetalingsstelsel voor zelftests uit te werken.

Een zelftest is ook niet zo duur.

04.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Hoe is het overleg met de huisartsen verlopen? Ze weigeren nu zelfs om hoogrisicocontacten te testen.

04.04 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Dat is dramatisch, maar het is geen uiting van een gebrek aan overleg. De overheid overlegt structureel met Domus Medica en ook daarbuiten is er nog veel overleg.

04.05 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Wanneer wordt de app geactiveerd?

04.06 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Dat zou in de loop van volgende week moeten gebeuren, tenzij er nog een technisch probleem opduikt.

04.07 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Als de tool aangeeft dat men naar de apotheek moet gaan, is dat sowieso voor een antigeentest?

04.08 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Ja.

04.09 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Zal die test worden terugbetaald?

04.10 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Ja.

04.11 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Dat is een stap in de goede richting. Wel betwijfel ik of we er alleen met de inzet van medisch personeel, zoals apothekers, zullen geraken.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van Strattera" (55021276C)

05.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Strattera, een geneesmiddel dat gebruikt wordt bij ADHD, wordt in tegenstelling tot Rilatine niet terugbetaald.

Loopt er een aanvraag tot terugbetaling in tweede

ligne est-elle en cours pour le Strattera, afin de permettre aux patients d'être remboursés si la Rilatine ne donne pas de résultat dans leur cas?

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Une demande précédente de remboursement du Strattera a abouti à une décision négative parce que le dossier ne contenait pas de données cliniques comparatives prouvant la valeur ajoutée de ce médicament par rapport à d'autres. De plus, aucun accord sur le prix n'avait pu être trouvé avec la firme pharmaceutique.

Aucune procédure de demande n'est en cours pour l'instant mais la firme peut introduire une nouvelle demande à tout moment. Cette demande sera dès lors traitée dans les délais impartis et suivant la procédure ad hoc. Entre-temps, la firme a commercialisé le Strattera sur le marché belge, en tant que médicament non remboursable. Dans pareil cas, la fixation du prix est de la compétence du ministre de l'Économie.

05.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Cela ne résout pas le problème des parents moins fortunés d'un enfant qui a besoin de cette molécule. Actuellement, la dose est diluée pour rendre le médicament un tant soit peu abordable.

L'incident est clos.

06 **Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stock de tests de dépistage du covid" (55021283C)**

06.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): De quel stock de tests corona disposons-nous?

06.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): De DiaSorin, nous disposons d'un stock de 379 720 tests, D'Abott d'1 119 900 tests et de Ortho Clinical Diagnostics de 312 400 tests. Les prix unitaires se situent entre 4 et 5,5 euros. Pour ZenTec, un accord de compensation a été conclu sans livraison.

06.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Les tests ne sont pas toujours utilisés correctement. Pourquoi ne les utilisons pas pour mesurer l'immunité, par exemple, du personnel soignant non vacciné?

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 15 h 50.

lijn voor Strattera, zodat er toch een terugbetaling komt wanneer Rilatine niet helpt?

05.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Op een eerdere aanvraag tot terugbetaling voor Strattera volgde een negatieve beslissing, omdat het dossier geen klinisch vergelijkende gegevens bevatte die de meerwaarde ervan aantoonde in vergelijking met de andere geneesmiddelen. Er kon bovendien geen prijsakkoord met de firma bereikt worden.

Op dit ogenblik loopt er geen aanvraagprocedure, maar de firma kan op elk moment een nieuwe aanvraag indienen, die dan binnen de voorgeschreven termijnen en volgens de geëigende procedure zal worden behandeld. De firma heeft Strattera intussen als niet-terugbetaalbaar geneesmiddel op de Belgische markt gebracht. De prijszetting valt in dat geval onder de bevoegdheid van de minister van Economie.

05.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Minder kapitaalkrachtige ouders van een kind dat die molecule nodig heeft, hebben daar geen boodschap aan. Nu wordt de dosis verdund om het geneesmiddel enigszins betaalbaar te maken.

Het incident is gesloten.

06 **Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voorraad covidtesten" (55021283C)**

06.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Hoe groot is de voorraad coronatesten?

06.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Van DiaSorin zijn 379.720 tests in voorraad, van Abott 1.119.900 tests en van Ortho Clinical Diagnostics 312.400 tests. De eenheidsprijzen liggen tussen 4 en 5,5 euro. Voor ZenTec werd een compensatieovereenkomst gesloten zonder levering.

06.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): De tests worden nog altijd niet ingezet zoals het hoort. Waarom gebruiken we ze niet om immuniteit te meten, bijvoorbeeld bij niet-gevaccineerde zorgverleners?

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.50 uur.

