

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

11-01-2022

Après-midi

Dinsdag

11-01-2022

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 van België – 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

Débat d'actualité sur la troisième dose et questions jointes de 1

- Franky Demon à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La troisième dose de vaccin pour les policiers et les pompiers" (55022917C) 1

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures décidées par le Comité de concertation en matière de vaccination" (55022954C) 1

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La troisième dose" (55023093C) 1

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les doutes concernant le troisième rappel" (55023269C) 1

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'approbation par l'EMA de l'accélération de l'administration de la troisième dose" (55023319C) 1

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant omicron et la combinaison du vaccin Johnson & Johnson et de la dose de rappel" (55023453C) 1

- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'efficacité de la 3^e dose contre le variant omicron" (55023645C) 1

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des enseignants à Anvers" (55023212C) 1

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La perspective d'une 4^e dose de vaccin contre le covid" (55023771C) 2

Orateurs: Franky Demon, Kathleen Depoorter, Daniel Bacquelaine, Robby De Caluwé, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Sofie Merckx, Dominiek Snelpe**

Débat d'actualité sur omicron et la politique de 10

INHOUD

Actualiteitsdebat over de derde prik en toegevoegde vragen van 1

- Franky Demon aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het derde coronavaccin voor politie en brandweer" (55022917C) 1

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De door het Overlegcomité afgekondigde maatregelen inzake vaccinatie" (55022954C) 1

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De derde prik" (55023093C) 1

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Twijfels over de boosterprik" (55023269C) 1

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De goedkeuring door het EMA van het versnelde toedienen van de derde prik" (55023319C) 1

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De omikronvariant, de combinatie van het Johnson & Johnsonvaccin met de boosterprik" (55023453C) 1

- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De werkzaamheid van de derde prik tegen de omikronvariant" (55023645C) 1

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van het onderwijspersoneel in Antwerpen" (55023212C) 1

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vooruitzicht op een vierde prik" (55023771C) 2

Sprekers: Franky Demon, Kathleen Depoorter, Daniel Bacquelaine, Robby De Caluwé, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Sofie Merckx, Dominiek Snelpe**

Actualiteitsdebat over omikron en het testbeleid 10

testing et questions jointes de		en toegevoegde vragen van	
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les centres de test walk-in" (55022944C)	10	- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Walk-intestcentra" (55022944C)	10
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures pour lutter contre le variant omicron" (55023576C)	10	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maatregelen tegen de omikronvariant" (55023576C)	10
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les actions et mesures pour lutter contre le variant omicron du coronavirus" (55023591C)	10	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De acties en maatregelen tegen de omikronvariant van het coronavirus" (55023591C)	10
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La politique de dépistage et de quarantaine face au variant omicron" (55023714C)	10	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het test- en quarantainebeleid n.a.v. de omikronvariant" (55023714C)	10
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les autotests et le variant omicron" (55023722C)	10	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zelftests en de omikronvariant" (55023722C)	10
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La sous-estimation de la gravité du variant omicron" (55023740C)	10	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onderschatting van de schadelijkheid van omikron" (55023740C)	10
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Comité de concertation du 22 décembre" (55023578C)	10	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Overlegcomité van 22 december" (55023578C)	10
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures du Comité de concertation du 6 janvier 2022" (55023716C)	10	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maatregelen van het Overlegcomité van 6 januari 2022" (55023716C)	10
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures de lutte contre la cinquième vague de covid" (55023721C)	10	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidmaatregelen en de vijfde golf" (55023721C)	10
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La qualité des autotests chez les enfants" (55023728C)	10	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kwaliteit van zelftests bij kinderen" (55023728C)	10
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les autotests dans les écoles" (55023766C)	10	- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Zelftesten in scholen" (55023766C)	10
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Des éclaircissements concernant les autotests" (55023768C)	10	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Verduidelijkingen met betrekking tot de zelftests" (55023768C)	10
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Omicron et la nouvelle stratégie de testing" (55023789C)	10	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Omikron en de nieuwe teststrategie"	10

<i>Orateurs:</i> Steven Creyelman, Sofie Merckx, Kathleen Depoorter, Robby De Caluwé, Sophie Rohonyi, Barbara Creemers, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Catherine Fonck, présidente du groupe cdH		(55023789C)	<i>Sprekers:</i> Steven Creyelman, Sofie Merckx, Kathleen Depoorter, Robby De Caluwé, Sophie Rohonyi, Barbara Creemers, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie	
Débat d'actualité sur la vaccination VPH et questions jointes de	24	Actualiteitsdebat over de HPV-vaccinatie en toegevoegde vragen van	24	
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement de la vaccination VPH pour les garçons de moins de 19 ans" (55023043C)	24	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de HPV-vaccinatie voor jongens jonger dan 19 jaar" (55023043C)	24	
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le HPV" (55023140C)	24	- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De HPV-vaccinatie" (55023140C)	24	
- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement de la vaccination contre le papillomavirus" (55023371C)	24	- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de HPV-vaccinatie" (55023371C)	24	
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le HPV" (55023762C)	24	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "HPV" (55023762C)	24	
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre les HPV (papillomavirus)" (55023764C)	24	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie tegen HP-virussen (papillomavirussen)" (55023764C)	24	
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Dominiek Snelpe, Nathalie Muylle, Robby De Caluwé, Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Dominiek Snelpe, Nathalie Muylle, Robby De Caluwé, Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, 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 "L'étude du CSS sur l'énergie nucléaire" (55022391C)	28	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De studie van de HGR over kernenergie" (55022391C)	28	
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> 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 11 JANVIER 2022

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 11 JANUARI 2022

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 20 par M. Thierry Warmoes, président.

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

[01] Débat d'actualité sur la troisième dose et questions jointes de

- Franky Demon à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La troisième dose de vaccin pour les policiers et les pompiers" (55022917C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures décidées par le Comité de concertation en matière de vaccination" (55022954C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La troisième dose" (55023093C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les doutes concernant le troisième rappel" (55023269C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'approbation par l'EMA de l'accélération de l'administration de la troisième dose" (55023319C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant omicron et la combinaison du vaccin Johnson & Johnson et de la dose de rappel" (55023453C)
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'efficacité de la 3^e dose contre le variant omicron" (55023645C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandebroucke (VPM

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.20 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

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

[01] Actualiteitsdebat over de derde prik en toegevoegde vragen van

- Franky Demon aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het derde coronavaccin voor politie en brandweer" (55022917C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De door het Overlegcomité afgekondigde maatregelen inzake vaccinatie" (55022954C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De derde prik" (55023093C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Twijfels over de boosterprik" (55023269C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De goedkeuring door het EMA van het versneld toedienen van de derde prik" (55023319C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De omikronvariant, de combinatie van het Johnson & Johnsonvaccin met de boosterprik" (55023453C)
- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De werkzaamheid van de derde prik tegen de omikronvariant" (55023645C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van het onderwijspersoneel in Antwerpen" (55023212C)

Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des enseignants à Anvers" (55023212C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La perspective d'une 4^e dose de vaccin contre le covid" (55023771C)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vooruitzicht op een vierde prik" (55023771C)

01.01 Franky Demon (CD&V): Plus de 3 millions de Belges ont déjà reçu une troisième dose de vaccin. Toutefois, je me fais du souci pour les policiers et les pompiers. Étant donné que les services de secours jouent un rôle fondamental pour notre société – et plus particulièrement dans le cadre de la lutte contre le coronavirus –, nous devons leur garantir une protection optimale contre les effets de la pandémie. Certains postes d'incendie ont déjà dû fermer leurs portes en raison d'un nombre trop élevé de contaminations parmi leur personnel ou leurs volontaires.

Lors de la conférence interministérielle Santé publique, le ministre défendra-t-il le point de vue selon lequel il convient de considérer les policiers et les pompiers comme un groupe cible prioritaire dans le contexte de cette campagne vaccinale-ci et des éventuelles campagnes qui suivront? Est-il également disposé à prendre en considération, en matière de covid, la mise en place d'un système clos de maladies professionnelles pour la police et les services d'incendie?

01.02 Kathleen Depoorter (N-VA): *Le Comité de concertation a décidé de proposer un vaccin de rappel en priorité aux enseignants et au personnel des crèches. Quel est le calendrier suivi par les services pour l'administration de la troisième dose?*

Une étude américaine récente met en évidence une petite différence d'efficacité entre les vaccins à ARNm de Moderna et de Pfizer. Actuellement, ce sont principalement les vaccins de Moderna, encore en stock, qui sont administrés. Quelle est la date d'expiration de ces vaccins? Quel arbre décisionnel a-t-on suivi? Quand sera-t-il possible de vacciner 1 million de personnes par semaine? Tous les enseignants recevront-ils une dose de rappel avant la réouverture des écoles?

Selon le dernier baromètre de motivation, trois personnes interrogées sur dix hésitent à se faire administrer la troisième injection. Si ces chiffres se maintiennent, le taux de vaccination pourrait retomber à moins de 70 %. La confiance dans les compétences des responsables politiques a chuté à 30 %. Comment le ministre explique-t-il ces résultats? Quelles initiatives compte-t-il prendre pour convaincre les citoyens de se faire administrer

01.01 Franky Demon (CD&V): Reeds meer dan 3 miljoen Belgen hebben intussen een boostervaccin gekregen. Ik maak mij echter bezorgd om de politiemensen en de brandweerlieden. Aangezien de hulpdiensten een cruciale rol spelen voor onze samenleving – en meer bepaald bij de bestrijding van het coronavirus –, moeten we hen optimaal beschermen tegen de gevolgen van de pandemie. Sommige brandweerposten hebben immers al hun deuren moeten sluiten vanwege een te hoog aantal besmettingen onder het personeel of de vrijwilligers.

Zal de minister op de interministeriële conferentie Volksgezondheid het standpunt verdedigen om politiemensen en brandweerlieden als prioritaire doelgroep te beschouwen bij deze en eventuele volgende vaccinatierondes? Is hij ook bereid om voor politie en brandweer inzake covid een gesloten systeem van beroepsziekten in overweging te nemen?

01.02 Kathleen Depoorter (N-VA): *Het Overlegcomité heeft beslist om leerkrachten en personeel uit de kinderopvang prioritair een boostervaccin aan te bieden. Welke tijdslijn hanteren de diensten bij de uitrol van de derde prik?*

Volgens een recent Amerikaans onderzoek blijkt er een klein verschil qua werkzaamheid te zijn tussen de mRNA-vaccins van Moderna en Pfizer. Momenteel worden vooral vaccins van Moderna, die nog in voorraad waren, ingezet. Wat is de vervaldatum van die vaccins? Welke beslissingsboom werd er gevolgd? Wanneer zal het mogelijk zijn om 1 miljoen mensen per week te vaccineren? Zullen alle leerkrachten een booster ontvangen vóór de heropening van de scholen?

Volgens de meest recente motivatiebarometer twijfelt drie op tien ondervraagden om een derde prik te laten zetten. Als dat zo blijft, zou de vaccinatiegraad daardoor kunnen terugvallen tot onder de 70 %. Het vertrouwen in de deskundigheid van politici blijkt gedaald tot amper 30 %. Hoe verklaart de minister deze resultaten? Welke stappen wil hij ondernemen om burgers alsnog te overhalen een derde prik te laten zetten? Wat zal hij

une troisième dose? Que fera-t-il en cas de diminution du taux de vaccination général? Comment le ministre explique-t-il le peu de confiance accordé par la population aux responsables politiques?

L'Agence européenne des médicaments (EMA) et la Commission européenne s'appuieront sur les dispositions de la législation UE applicables en cas de situations d'urgence pour accélérer la procédure d'approbation, sans porter préjudice à la sécurité. L'EMA avait recommandé précédemment d'attendre au moins six mois avant d'administrer la dose de rappel, mais ce délai a été ramené à trois mois. L'approbation accélérée et la modification du délai permettront-elles d'accélérer véritablement l'administration des vaccins dans la pratique? Dispose-t-on de vaccins et de personnel en suffisance pour accélérer le déploiement?

Des études ont montré que le degré de protection contre le variant omicron dépend de la combinaison des deux premiers vaccins administrés et du type de dose de rappel. Ainsi, les personnes qui ont reçu un vaccin de Johnson & Johnson et ensuite une dose de rappel avec le vaccin Pfizer ne seraient pas suffisamment protégées. Combien de citoyens sont-ils dans ce cas? Un suivi est-il assuré? Quels sont les différents scénarios envisagés par le ministre?

La campagne d'injection de la troisième dose a enfin été lancée, en partie sous l'impulsion du groupe N-VA. Atteignons-nous déjà la barre du million d'injections par jour? Étant donné la propagation fulgurante du variant omicron, il est important d'administrer aussi rapidement que possible la dose de rappel.

Les Pays-Bas ont décidé de ne pas donner le vaccin Moderna en troisième dose aux hommes de moins de 45 ans en raison d'une prévalence supérieure de péricardites. Le ministre envisage-t-il de prendre une décision comparable? Sur quelle base scientifique se fonde-t-il pour continuer à administrer des vaccins de rappel de Moderna?

En dépit des doutes du début, les Flamands se présentent en masse pour une troisième dose. La disposition à la vaccination semble toujours nettement plus faible à Bruxelles, y compris pour la dose de rappel. Comment le ministre entend-il combler ce fossé?

Alors que l'Agence européenne des médicaments a indiqué qu'un vaccin de rappel pouvait être administré à partir de trois mois après la dernière dose, le ministre a opté pour un délai de quatre

semaines. Comment le ministre explique-t-il ce changement? Comment le ministre explique-t-il le peu de confiance accordé par la population aux responsables politiques?

Het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) en de Europese Commissie zullen gebruikmaken van de bepalingen voor noodsituaties in de EU-wetgeving om de goedkeuringsprocedure te versnellen, zonder afbreuk te doen aan de veiligheid. Eerder had het EMA aanbevolen om minstens zes maanden te wachten met de boosterdosis, nu wordt dit teruggebracht tot drie maanden. Kan door de versnelde goedkeuring en verandering van de wachttijd de toediening van de vaccins ook in de praktijk worden versneld? Zijn er voldoende vaccins en personeel beschikbaar voor een versnelde uitrol?

Studies hebben uitgewezen dat de mate van bescherming tegen de omikronvariant afhangt van de combinatie van de gezette eerste twee vaccins en het type boosterprik. Zo zouden personen die een vaccin van Johnson & Johnson hebben gekregen en nadien een boosterprik van Pfizer niet voldoende beschermd zijn. Hoeveel burgers zijn in dat geval? Wordt een en ander opgevolgd? Welke verschillende scenario's neemt de minister in overweging?

De boostercampagne is, mede onder impuls van de N-VA-fractie, eindelijk in gang geschoten. Worden er momenteel al 1 miljoen prikken per dag gezet? Aangezien de omikronvariant in een razend tempo onze maatschappij belaagt, is het van belang om de boostervaccins zo snel mogelijk toe te dienen.

Nederland heeft beslist om aan mannen jonger dan 45 jaar geen booster van Moderna aan te bieden wegens een hogere prevalentie van pericarditis. Overweegt de minister een gelijkaardige beslissing? Op welke wetenschappelijke basis steunt hij zich om voort te gaan met boostervaccins van Moderna?

Ondanks de aanvankelijke twijfel laten mensen in Vlaanderen massaal een derde prik zetten. In Brussel blijkt de vaccinatiebereidheid ook voor de derde prik nog altijd aanzienlijk lager te liggen. Hoe denkt de minister die kloof te dichten?

Het Europees Geneesmiddelenbureau heeft aangegeven dat een boostervaccin kan worden toegediend vanaf drie maanden na de laatste prik, maar de minister heeft gekozen voor vier maanden.

mois. En pratique, il s'écoule même cinq mois entre la deuxième et la troisième dose. Pourquoi avoir choisi cette approche?

01.03 Daniel Bacquelaine (MR): Je voulais votre point de vue sur les effets de la troisième dose de vaccin sur le Covid Safe Ticket. L'accès que le CST donne à certaines activités sera-t-il modifié et dans quel délai?

Par ailleurs, les questions affluent sur l'adaptation des vaccins aux variants pour cette troisième dose. Quelles sont les perspectives à cet égard? Se dirige-t-on vers un vaccin universel?

Enfin, nous attendons avec impatience le débat sur la vaccination obligatoire et le pass vaccinal.

Présidente: Gitta Vanpeborgh

01.04 Robby De Caluwé (Open Vld): À Anvers, on a – à rebours de la décision du Comité de concertation – accordé la priorité au personnel enseignant pour la dose de rappel. Ce n'est pas la première fois que les autorités de la métropole font cavalier seul, mais cette attitude frustre d'autres groupes cibles ou d'autres communes.

Quelle est la position du ministre? Envisage-t-il d'abandonner toute priorité en cas de quatrième dose éventuelle et d'organiser des journées portes ouvertes lors desquelles le tout-venant pourra venir se faire piquer?

01.05 Sophie Rohonyi (DéFI): Vous annonciez en octobre 2021 que les citoyens devraient se faire vacciner à nouveau en 2022 et 2023. Fin décembre, l'Allemagne a commandé 80 millions de doses d'un vaccin contre omicron qui devait arriver au printemps, juste après l'administration de la troisième dose. L'Allemagne a aussi commandé 4 millions de doses du Novavax, homologué d'urgence par l'OMS, livrées en janvier, et 11 millions de doses du nouveau Valnev en attente d'homologation européenne. La France annonce les premières injections de Novavax en février. Israël administre la quatrième dose aux plus de 60 ans et aux soignants. La Flandre a sollicité l'avis du Conseil Supérieur de la Santé sur une quatrième dose pour les personnes immunodéficientes et les résidents des centres de soin.

Cette quatrième dose est-elle un complément de

In de praktijk zijn er zelfs vijf maanden tussen de tweede en derde prik. Waarom heeft hij voor die aanpak gekozen?

01.03 Daniel Bacquelaine (MR): Ik wil graag uw standpunt kennen over de impact van de derde vaccindosis op het Covid Safe Ticket. Zullen er wijzigingen zijn op het vlak van de toegang tot bepaalde activiteiten die dankzij het CST mogelijk is en binnen welke termijn zal dat zo zijn?

Met betrekking tot deze derde dosis regent het trouwens vragen over de aanpassing van de vaccins aan de varianten. Wat zijn de vooruitzichten op dat vlak? Gaan we richting een universeel vaccin?

Tot slot kijken wij vol verwachting uit naar het debat over de vaccinatieplicht en de vaccinatiepas.

Voorzitster: Gitta Vanpeborgh

01.04 Robby De Caluwé (Open Vld): In Antwerpen werd – tegen de beslissing van het Overlegcomité in – beslist om onderwijzend personeel voorrang te geven voor een boosterprik. Het is niet de eerste keer dat lokale besturen soloslim spelen, maar dit zorgt wel voor ongenoegen bij andere doelgroepen of in andere gemeenten.

Wat is het standpunt van de minister? Overweegt hij om bij een eventuele vierde prik alle prioriteiten te laten vallen en open-prikdagen te organiseren?

01.05 Sophie Rohonyi (DéFI): U hebt in oktober 2021 aangekondigd dat de burgers in 2022 en 2023 opnieuw gevaccineerd moeten worden. Eind december heeft Duitsland 80 miljoen dosissen van een vaccin tegen de omikronvariant besteld, dat in het voorjaar beschikbaar moet zijn, juist na de toediening van de derde dosis. Duitsland heeft ook 4 miljoen dosissen van het door de WHO goedgekeurde Novavax besteld, die in januari geleverd moeten worden, en 11 miljoen dosissen van het nieuwe Valnev, dat nog op Europese goedkeuring wacht. Frankrijk kondigt aan dat de eerste injecties met Novavax in februari zullen plaatsvinden. Israël dient de vierde dosis toe aan de 60-plussers en het zorgpersoneel. Vlaanderen heeft de Hoge Gezondheidsraad om advies gevraagd over een vierde dosis voor mensen met immunodeficiëntie en de bewoners van de woonzorgcentra.

Vormt die vierde dosis een aanvulling op de

vaccination de base ou un booster? Quelle est sa plus-value? Où en sont les commandes de vaccins de la Belgique: quels sont les produits, les délais et les canaux? Comment une Région peut-elle d'initiative demander l'avis sur une quatrième dose qui concerne tout le pays? Ce genre de question cruciale ne devrait-il pas être débattu en CIM Santé?

basisvaccinatie of is die een booster? Wat is de meerwaarde ervan? Hoe staat het met de vaccinbestellingen door België? Over welke producten gaat het? Welke termijnen worden er vooropgesteld en via welke kanalen zal een en ander verlopen? Hoe kan een Gewest op eigen initiatief advies vragen over een vierde dosis die het hele land aangaat? Moeten dergelijke cruciale vragen niet op de IMC Volksgezondheid besproken worden?

01.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Au cours de la Conférence interministérielle Santé publique, nous avons décidé de ne pas travailler avec des groupes prioritaires sur la base de la profession. Nous utilisons la "vulnérabilité" comme critère afin que les doses de rappel soient le plus utile possible. Nous avons commencé par les résidents des maisons de repos et de soins, suivis des personnes très âgées qui vivent à domicile. Nous sommes ensuite passés à l'âge et aux critères selon lesquels une personne devait avoir reçu une dose de Johnson & Johnson il y a au moins deux mois ou une deuxième dose d'AstraZeneca ou de Pfizer il y a au moins quatre mois. Cela nous semble une procédure adéquate, dès lors qu'il est difficile de justifier qu'un jeune agent de police passerait avant un quinquagénaire exerçant une autre profession, par exemple.

01.06 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): We hebben er in de interministeriële conferentie Volksgezondheid voor gekozen om niet te werken met prioritaire groepen gebaseerd op het beroep. We hanteren 'kwetsbaarheid' als criterium, zodat de boosters zo nuttig mogelijk zijn. We zijn begonnen met de woonzorgcentra, gevolgd door de hoogbejaarden die thuis wonen. We zijn dan afgedaald volgens leeftijd en volgens de criteria dat iemand minstens twee maanden geleden een vaccin van Johnson & Johnson of minstens vier maanden geleden een tweede dosis van AstraZeneca of van Pfizer heeft gehad. Dat lijkt ons een goede werkwijze want het valt moeilijk uit te leggen dat bijvoorbeeld een jonge politieagent voorrang zou krijgen op een vijftiger met een ander beroep.

La campagne se déroule à un rythme soutenu et la demande de donner la priorité à certaines catégories professionnelles n'a donc plus de raison d'être. Tous les centres de vaccination doivent respecter les priorités en fonction de l'âge mais cela ne les empêche pas de vacciner les enseignants plus rapidement en parallèle. Les ministres des communautés possèdent les compétences nécessaires pour agir au niveau des centres de vaccination et je suppose qu'ils veillent au respect des principes convenus.

De campagne loopt momenteel als een trein en de vraag naar voorrang voor bepaalde beroepsgroepen is dan ook achterhaald. Alle vaccinatiecentra moeten de prioriteit op basis van leeftijd respecteren, maar dat neemt niet weg dat ze parallel leerkrachten sneller mochten vaccineren. De gemeenschapsministers hebben in de hand wat er in de vaccinatiecentra gebeurt en ik neem aan dat ze over de afgesproken principes waken.

La campagne booster se déroule beaucoup plus vite qu'espéré, de sorte que fin janvier, la Flandre pourra déjà arrêter d'envoyer des invitations. Je sais que certaines personnes hésitent encore et ne répondent pas à l'invitation. Davantage de personnes sont plus sceptiques concernant la troisième dose que la primovaccination et, à cet égard, nous ne sommes pas encore aussi avancés que nous l'espérons.

De boostercampagne loopt veel sneller dan we hadden gedacht en eind januari zal Vlaanderen al geen uitnodigingen meer moeten versturen. Ik weet dat een aantal mensen blijft aarzelen en niet ingaat op de uitnodiging. Meer mensen twijfelen over de booster dan over de primovaccinatie en in die zin zijn we nog niet helemaal waar we moeten zijn.

Moderna et Pfizer peuvent tous deux être utilisés pour les rappels. Les premières injections ainsi que les doses de rappel de Moderna comportent davantage d'ARN messagers que Pfizer. Nous ne voyons toutefois aucune raison d'interdire le Moderna pour certaines catégories de personnes,

Moderna en Pfizer kunnen allebei als booster worden gebruikt. Zowel in het primovaccin als in de booster zit er bij Moderna meer messenger-RNA dan in Pfizer. We zien echter geen reden om Moderna te weren voor sommige groepen, omdat de voordelen van de hogere dosis opwegen tegen

les avantages du dosage plus élevé l'emportant sur n'importe quel risque. Il est exact que la myocardite est un des effets secondaires possibles. Il s'agit d'une inflammation qu'il faut soigner, mais qui n'est pas dangereuse. Je crois que plusieurs études montrent que les populations plus jeunes non vaccinées présentent davantage de risques de développer une myocardite, à la suite notamment du covid, que celles qui sont vaccinées. D'autres études seront nécessaires, mais pour l'instant je ne vois aucune raison de restreindre l'utilisation de Moderna. Nous avons proposé ce vaccin parce que nous l'avions en stock.

(En français) Cela prendra peut-être quelques semaines car il s'agit d'une démarche européenne mais, à terme, le feu vert sur la base de la vaccination requerra d'avoir reçu le booster. En effet, l'efficacité de la vaccination de base pour éviter les hospitalisations et les affections graves semblant se réduire grandement, l'exigence d'un booster paraît logique.

La dose du booster Moderna est moitié moindre que pour la vaccination de base, celle du booster Pfizer restant la même. Cependant, la quantité d'ARN messenger est toujours plus importante dans le vaccin Moderna, même dans son dosage réduit.

Il faut clarifier la question de la quatrième dose. Les immunodéprimés ont reçu, les premiers, une troisième dose. Ce n'était pas un booster mais une dose nécessaire pour atteindre le niveau d'immunité des personnes saines après deux doses. La quatrième dose serait donc le booster pour ces personnes.

Logiquement, il était temps.

Nous avons posé la question au Conseil Supérieur de la Santé ainsi que son avis sur un booster pour les 12-17 ans, faute d'autorisation pour ceux-ci par l'Agence européenne du médicament.

Je crois que son avis reprendra un panorama pour les jeunes et les immunodéprimés mais aussi pour la population en général. Pfizer annonce un vaccin contre omicron pour mars mais c'est trop tard pour la cinquième vague. Il ne faut pas attendre pour recevoir le booster. Ce message doit être clair. Il sera légitime que le CST soit valide si vous avez reçu le booster du vaccin existant.

eender welk risico. Het klopt dat hartspierontsteking soms optreedt als neveneffect. Dat is een aandoening die verzorgd moet worden, maar die niet gevaarlijk is. Ik geloof dat een aantal studies uitwijst dat jongere bevolkingsgroepen zonder vaccin meer kans hebben op een hartspierontsteking, door onder meer covid, dan met een vaccin. Verder studiewerk is nodig, maar voorlopig zie ik geen reden om het gebruik van Moderna in te perken. We hebben Moderna aangeboden omdat we het in stock hadden.

(Frans) Dat zal misschien enkele weken vergen, aangezien het een Europees initiatief betreft, maar op termijn zal men een boosterprik gekregen moeten hebben om op basis van de vaccinatie groen licht te krijgen. Aangezien de werkzaamheid van de basisvaccinatie tegen een opname in het ziekenhuis en een ernstig verloop van de ziekte fors lijkt af te nemen, lijkt de keuze voor een boosterprik logisch.

De dosis van een boostervaccin van Moderna is half zo groot als de basisvaccinatie. De dosis van het Pfizervaccin blijkt gelijk. Er zit echter nog steeds meer messenger-RNA in het Modernavaccin, zelfs in de kleinere dosis.

Wat de vierde dosis betreft, is er enige verduidelijking nodig. De mensen met een verzwakt immuunsysteem kwamen het eerst aan de beurt voor een derde dosis. Dat was voor hen geen boosterprik, maar een noodzakelijke dosis om op het immuniteitsniveau te komen dat gezonde mensen al na twee dosissen bereiken. Voor mensen met een verzwakt immuunsysteem zou een vierde dosis dus de echte boosterprik zijn.

Het is dan ook tijd dat zij die vierde prik nu krijgen.

We hebben de Hoge Gezondheidsraad gevraagd om advies uit te brengen over dit issue, evenals over de boosterprik voor 12-17-jarigen, aangezien het Europees Geneesmiddelenbureau hiervoor nog geen toestemming verleend heeft.

Ik denk dat het advies van de HGR een overzicht zal bevatten voor de jongeren en de personen met een verzwakt immuunsysteem, maar ook voor de algemene bevolking. Pfizer stelt een vaccin tegen omikron in het vooruitzicht voor maart, maar dat is te laat voor de vijfde golf. Men moet niet wachten om de boosterprik te gaan halen. Die boodschap moet duidelijk zijn. Het zal legitiem zijn dat het CST geldig is wanneer iemand de booster van een bestaand vaccin gekregen heeft.

Des analyses de Moderna indiquent que la demi-dose multiplie par 37 les anticorps neutralisants. Pfizer a indiqué, déjà le 8 décembre, qu'une troisième dose de son vaccin les multiplie par 25. Cependant, les experts appellent à la prudence car les anticorps ne sont pas une indication suffisante du niveau de protection. Ce qu'il faut retenir, c'est que Moderna et Pfizer sont des vaccins efficaces et qu'il faut les utiliser maintenant.

Uit analyses van Moderna komt naar voren dat de hoeveelheid neutraliserende antilichamen na de toediening van een halve dosis 37 keer zo hoog is. Pfizer heeft op 8 december al aangegeven dat die hoeveelheid na de toediening van een derde dosis van het Pfizer-vaccin 25 keer zo hoog is. Toch manen de experts aan tot voorzichtigheid, want de antilichamen vormen op zichzelf onvoldoende indicatie voor het beschermingsniveau. Wat men moet onthouden, is dat Moderna en Pfizer werkzame vaccins zijn en dat ze nu toegediend moeten worden.

J'attends du Conseil Supérieur de la Santé des axes pour déterminer le reste de la campagne de booster.

ik verwacht van de Hoge Gezondheidsraad een aantal adviezen om de rest van de boostercampagne te kunnen uitstippelen.

Même si l'objectif d'un million de doses par semaine semble ardu, la campagne fonctionne et s'avère plus rapide que prévu.

Ook al lijkt de doelstelling van een miljoen dosissen per week niet evident, toch werkt de campagne en gaat het enigszins sneller dan eerst gedacht.

01.07 Franky Demon (CD&V): Dans certains centres de vaccination, les personnes âgées de plus de 40 ans n'ont pas encore été invitées à recevoir leur dose de rappel. Il serait peut-être utile d'examiner ce point.

01.07 Franky Demon (CD&V): In sommige vaccinatiecentra zijn 40-plussers nog niet uitgenodigd voor een boosterprik. Misschien moet dat eens onderzocht worden.

Compte tenu de la propagation du variant omicron, il serait préférable que les personnes exerçant un métier de la sécurité soient vaccinées le plus rapidement possible.

Met de omikronvariant zouden mensen die een veiligheidsberoep uitoefenen, toch liefst zo snel mogelijk gevaccineerd moeten worden.

01.08 Kathleen Depoorter (N-VA): Si chaque habitant de la Flandre reçoit une invitation avant la fin janvier, on pourra dire à la mi-février, autrement dit un mois après le pic, que chaque Flamand aura eu la possibilité de recevoir une dose de rappel. Il aurait donc été préférable de commencer plus tôt.

01.08 Kathleen Depoorter (N-VA): Als iedereen in Vlaanderen tegen eind januari een uitnodiging gekregen heeft, dan zal iedereen de kans hebben gehad om tegen half februari een boostervaccin te krijgen. Dat is wel een maand na de piek. Er was beter sneller gestart.

Je n'ai pas obtenu de réponse à ma question concernant la situation à Bruxelles.

Ik kreeg geen antwoord op mijn vraag over de toestand in Brussel.

01.09 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): À Bruxelles, la campagne de vaccination se déroule en effet de façon plus laborieuse. L'engagement est grand, mais il faut davantage de travail de persuasion qu'en Flandre. À Bruxelles, 80 % des plus de 65 ans ont déjà reçu leur dose de rappel. Ce n'est le cas que pour un tiers de la population adulte dans cette Région, contre 50 % en Wallonie et 60 % en Flandre. Il s'agit en effet d'une source d'inquiétude. Cela peut également expliquer le nombre plus élevé d'hospitalisations à Bruxelles.

01.09 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): In Brussel loopt het inderdaad moeizamer. De inzet is groot, maar er is meer overtuigingswerk nodig dan in Vlaanderen. Van de 65-plussers in Brussel is al 80 % geboosterd. Bij de volwassen bevolking zit men daar maar aan een derde, in Wallonië aan 50 % en in Vlaanderen aan 60 %. Dat is inderdaad een reden voor bezorgdheid. Het kan ook verklaren waarom er meer hospitalisaties zijn in Brussel.

01.10 Kathleen Depoorter (N-VA): Il s'agit déjà d'une source d'inquiétude depuis deux ans, mais à

01.10 Kathleen Depoorter (N-VA): Het is al twee jaar een reden voor bezorgdheid, maar wel een die

laquelle il n'est pas remédié.

Une demi-dose de Moderna contient 25 microgrammes de mRNA, tandis qu'une dose complète de Pfizer contient 30 microgrammes de ARNm. Il n'est donc pas exact qu'une demi-dose de Moderna contient plus de ARNm qu'une dose complète de Pfizer. Vrai ou pas?

01.11 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Une demi-dose de Moderna contient 50 microgrammes de ARNm alors qu'une dose entière de Pfizer contient 30 microgrammes de ARNm.

01.12 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Même dans l'hypothèse où une inflammation du muscle cardiaque serait anodine, elle se traduit concrètement aujourd'hui par une absence au travail. C'est la raison pour laquelle nous devrions, à l'instar de ce qui se fait aux Pays-Bas, administrer une dose de rappel aux jeunes gens, en particulier aux jeunes hommes, avec le vaccin Pfizer. Quant aux personnes de plus de 45 ans, elles pourraient être boostées avec du Moderna.

Les pharmaciens ne peuvent toujours pas vacciner alors qu'ils auraient peut-être pu combler le fossé qui sépare le nombre hebdomadaire actuel de triples vaccinés et 1 million. Pourquoi ce règlement n'est-il pas encore d'application?

01.13 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): L'avis du Conseil d'État n'était pas encore disponible. Nous devons encore incorporer cet avis dans le projet de loi avant qu'il puisse être adopté en seconde lecture.

01.14 **Daniel Bacquelaine** (MR): Quand tous les adultes auront reçu la troisième dose, il est logique d'en faire une exigence pour le Covid Safe Ticket ou un éventuel pass vaccinal. Il faudra l'annoncer clairement afin de pousser à recevoir cette troisième dose le plus rapidement possible.

01.15 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Globalement, la campagne de vaccination est une réussite, bien que nous ne puissions nier qu'il y a encore du travail dans certaines régions. Je me rends compte combien il est difficile de convaincre les personnes qui refusent de se faire vacciner, mais nous devons continuer à miser sur la communication. C'est pourquoi la présence de M. Steven Van Gucht lors de la dernière conférence de presse a constitué une importante plus-value.

maar niet aangepakt wordt.

In een halve dosis Moderna zit er 25 microgram mRNA, in een volledige dosis Pfizer zit er 30 microgram mRNA. Dan klopt het toch niet dat in een halve dosis Moderna meer mRNA zit dan in een volledige dosis Pfizer?

01.11 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Een halve dosis Moderna bevat 50 microgram mRNA terwijl een volledige dosis Pfizer 30 microgram mRNA bevat.

01.12 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Ook al zou een hartspierontsteking niet zo ernstig zijn, het leidt tot afwezigheid op het werk. Daarom zouden we net als in Nederland jonge mensen moeten boosteren met Pfizer, zeker de mannen. Moderna kan dan toegediend worden aan 45-plussers.

De vaccinatie door apothekers is nog altijd geen feit. Misschien hadden de apothekers de kloof tot 1 miljoen boosters per week kunnen dichten. Waarom is die regeling nog niet van kracht?

01.13 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het advies van de Raad van State was nog niet beschikbaar. We moeten het advies nog verwerken vooraleer we het ontwerp in tweede lezing kunnen goedkeuren.

01.14 **Daniel Bacquelaine** (MR): Zodra alle volwassenen de kans gehad hebben om een boosterprik te krijgen, is het niet meer dan normaal dat we van die boosterprik een vereiste maken voor het Covid Safe Ticket of een eventuele vaccinatiepás. Dat zou met zoveel woorden gezegd moeten worden om de mensen ertoe aan te zetten zich zo snel mogelijk te laten boosteren.

01.15 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Globaal genomen is de vaccinatiecampagne een succes, al kunnen we niet ontkennen dat er in sommige regio's nog altijd wat werk is. Ik besef hoe moeilijk het is om weigeraars de overtuigen, maar we moeten blijven inzetten op communicatie. De aanwezigheid van de heer Steven Van Gucht op de laatste persconferentie was daarom een grote meerwaarde.

01.16 Sophie Rohonyi (DéFI): Quand l'avis du Conseil Supérieur de la Santé sera-t-il rendu? S'il est positif, il faudra s'organiser très vite pour administrer simultanément les troisièmes et quatrièmes doses.

La quatrième dose n'est-elle pas administrée trop tard car les experts estiment qu'il faut l'injecter avant l'hiver? De plus, la population doute de recevoir la troisième dose car elle juge qu'un vaccin qui doit être administré tous les quatre mois n'est pas efficace. Il faut mieux communiquer. Par ailleurs, le CST va intégrer la troisième dose alors que les moins de 25 ans n'ont toujours pas été convoqués. Quand le seront-ils? Enfin, on parle de quatrième dose alors que les pays les plus pauvres n'ont pas pu administrer la première dose. Il s'agit de solidarité internationale mais aussi de l'émergence de nouveaux variants. Il faut lever les brevets.

01.17 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Le ministre a répondu à des questions relatives à la troisième dose alors même qu'il a souligné ces derniers jours que la prévention ne relevait pas de ses compétences. Il se sert d'arguments lorsque cela l'arrange. Il semble que les tests pratiqués sur des personnes asymptomatiques ne seront plus remboursés. Le ministre oublie que nous nous battons contre une pandémie mondiale. Une stratégie exclusivement basée sur la vaccination et laissant de moins en moins de place aux dépistages est vouée à l'échec. Tant que nous ne mettrons pas en place une approche globale, nous serons sans cesse confrontés à de nouveaux variants et cette pandémie n'aura pas de fin.

01.18 Dominiek Snelpe (VB): Il faut supprimer le CST. La preuve de vaccination ne donne aucune indication de la contagiosité d'une personne et n'a donc plus aucune valeur.

Pourquoi ne donne-t-on aucune suite à l'étude sur les anticorps? Pourquoi les chiffres relatifs à la séroprévalence figurant sur le site internet de Sciensano s'arrêtent-ils au mois de mai ou de juin? Pourquoi ne pouvons-nous pas savoir quel est le pourcentage de la population qui possède des anticorps?

Combien de doses devons-nous encore recevoir et s'appliqueront-elles à l'ensemble de la population? Je recommande au ministre d'y réfléchir sérieusement et de réorienter sa politique.

01.16 Sophie Rohonyi (DéFI): Wanneer wordt het advies van de Hoge Gezondheidsraad ingewacht? Als dat advies positief is, zal men zeer snel alles moeten organiseren om de gelijktijdige toediening van de derde en de vierde dosis rond te krijgen.

Zal de vierde prik niet te laat komen? De experts stellen immers dat die vierde dosis vóór de winter moet worden toegediend. Bovendien twijfelt de bevolking over het nut van een derde prik, want de mensen vinden dat een vaccin dat om de vier maanden moet worden toegediend niet doeltreffend is. De communicatie moet beter. De derde prik zal binnenkort een voorwaarde zijn voor het verkrijgen van het CST, maar de 25-minners werden nog niet allemaal opgeroepen. Wanneer zullen zij hun uitnodiging krijgen voor de booster-dosis? Ten slotte praat men al over een vierde dosis, terwijl de armste landen nog niet aan de eerste prik toe zijn. Dat is een kwestie van internationale solidariteit, maar het is ook belangrijk om het ontstaan van nieuwe varianten tegen te gaan. Een ontheffing van de patenten is een must.

01.17 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Hoewel de minister de laatste dagen heeft benadrukt dat preventie niet onder zijn bevoegdheid valt, heeft hij toch geantwoord op vragen over de derde prik. De argumenten worden blijkbaar gebruikt wanneer het goed uitkomt. De tests van asymptomatische personen zouden niet meer worden terugbetaald. De minister vergeet dat we kampen met een wereldwijde pandemie. Enkel inzetten op vaccinatie en minder op testen, komt neer op een mislukking. Zolang er geen globale aanpak is, zullen er altijd nieuwe varianten komen en eindigt dit verhaal nooit.

01.18 Dominiek Snelpe (VB): Het CST moet worden afgeschaft. Het vaccinatiebewijs zegt niets over iemands besmettelijkheid en heeft dan ook geen enkele waarde meer.

Waarom gebeurt er niets met het onderzoek naar antilichamen? Waarom stoppen de cijfers over de seroprevalentie op de website van Sciensano al in mei of juni? Waarom mogen we niet weten hoeveel procent van de bevolking antilichamen heeft?

Hoeveel prikken zullen we nog moeten krijgen en zal dat voor de hele bevolking gelden? Ik raad de minister aan om daar goed over na te denken en zijn beleid over een andere boeg te gooien.

L'incident est clos.

02 Débat d'actualité sur omicron et la politique de testing et questions jointes de

- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les centres de test walk-in" (55022944C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures pour lutter contre le variant omicron" (55023576C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les actions et mesures pour lutter contre le variant omicron du coronavirus" (55023591C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La politique de dépistage et de quarantaine face au variant omicron" (55023714C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les autotests et le variant omicron" (55023722C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La sous-estimation de la gravité du variant omicron" (55023740C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Comité de concertation du 22 décembre" (55023578C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures du Comité de concertation du 6 janvier 2022" (55023716C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures de lutte contre la cinquième vague de covid" (55023721C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La qualité des autotests chez les enfants" (55023728C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les autotests dans les écoles" (55023766C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Des éclaircissements concernant les autotests" (55023768C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Omicron et la nouvelle stratégie de testing" (55023789C)

02.01 Steven Creyelman (VB): Le 26 novembre 2021, le premier ministre a annoncé la création de centres de test sans rendez-vous destinés à soulager les soins de première ligne.

Het incident is gesloten.

02 Actualiteitsdebat over omikron en het testbeleid en toegevoegde vragen van

- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Walk-intestcentra" (55022944C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maatregelen tegen de omikronvariant" (55023576C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De acties en maatregelen tegen de omikronvariant van het coronavirus" (55023591C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het test- en quarantainebeleid n.a.v. de omikronvariant" (55023714C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zelftests en de omikronvariant" (55023722C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onderschatting van de schadelijkheid van omikron" (55023740C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Overlegcomité van 22 december" (55023578C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maatregelen van het Overlegcomité van 6 januari 2022" (55023716C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidmaatregelen en de vijfde golf" (55023721C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kwaliteit van zelftests bij kinderen" (55023728C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Zelftesten in scholen" (55023766C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Verduidelijkingen met betrekking tot de zelftests" (55023768C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Omikron en de nieuwe teststrategie" (55023789C)

02.01 Steven Creyelman (VB): Op 26 november 2021 kondigde de premier de oprichting van walk-intestcentra aan om de eerstelijnszorg te ontlasten.

Combien de ces centres ont-ils été prévus et combien sont-ils déjà opérationnels? Je souhaiterais également obtenir des informations sur la répartition géographique, le coût et le type de tests utilisés dans ce cadre.

02.02 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): La gestion de la crise par le gouvernement donne une impression d'incohérence. En décembre, on décide de fermer le secteur de la culture et quelques jours plus tard, on réduit les mesures de quarantaine et de dépistage. Or, la réduction de ces mesures risque de faciliter la transmission, les tests indiquant qu'un contact à haut risque sur cinq était positif du temps du variant delta et le variant omicron étant sans doute encore plus contagieux.

Les travailleurs malades et ceux qui redoutent d'être infectés sur leur lieu de travail en ont assez. Pourquoi avoir écouté la FEB quand elle a demandé une réduction de la quarantaine? Pourquoi ne pas avoir accompagné celle-ci d'un dépistage renforcé?

Pour ne pas surcharger les laboratoires, on augmente les tests par des autotests massifs. Malgré la suggestion des experts et de plusieurs partis, vous ne les remboursez pas.

Par crainte du retrait des autotests des supermarchés, vous auriez donc cédé à ceux-ci. Mais vous invoquez l'argument de la compétence institutionnelle, lançant en pleine cinquième vague un débat communautaire sur qui payera les tests. Ceux-ci étant préventifs, vous chargez les Communautés de les payer. Or, les nouveaux critères refusent leur remboursement en l'absence de symptômes. Votre position est que le fédéral assume le curatif et les Communautés le reste. En attendant, les parents et les travailleurs iront travailler en craignant la contamination et cela accroîtra la circulation du virus.

Selon *Het Nieuwsblad*, seuls 8 % des parents envisagent le *testing* préventif des enfants, à cause du coût élevé.

Pourquoi avez-vous lancé ce débat communautaire plutôt que de décider de stimuler les autotests comme dans les autres pays?

Hoeveel van die centra zijn er gepland en hoeveel zijn er al operationeel? Graag kreeg ik ook informatie over de geografische spreiding, over de kostprijs en over het soort tests dat hierbij wordt gebruikt.

02.02 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): De manier waarop de regering de crisis aanpakt, geeft een onsamenhangende indruk. In december werd er beslist de cultuursector op slot te doen en enkele dagen later werden de quarantaine- en testmaatregelen al teruggeschroefd. Het terugschroeven van die maatregelen kan de overdracht vergemakkelijken, aangezien uit tests blijkt dat één op de vijf hoogrisicocontacten ten tijde van de deltavariant positief was en waarschijnlijk is de omikronvariant nog besmettelijker.

De zieke werknemers en degenen die vrezen op de werkplek een besmetting op te lopen hebben er genoeg van. Waarom hebt u naar het VBO geluisterd toen die om een beperking van de quarantaine vroeg? Waarom werd er niet tegelijkertijd een uitgebreidere teststrategie ingevoerd?

Om de labo's niet al te zeer te belasten wordt het aantal tests opgedreven door massaal in te zetten op zelftests. Die betaalt u niet terug, ook al werd dat door de experts en door verschillende partijen gesuggereerd.

Omdat u vreesde dat de supermarkten geen zelftests meer zouden aanbieden, zou u voor die tests gezwicht zijn. U beroept zich echter op het argument van de institutionele bevoegdheid door midden in de vijfde golf een communautair debat te openen over wie de tests zal betalen. Aangezien die tests preventief afgenomen worden, wilt u de factuur naar de Gemeenschappen sturen. Volgens de nieuwe criteria worden die tests echter niet terugbetaald voor wie geen symptomen heeft. U bent van mening dat de federale overheid instaat voor het geneeskundige aspect, en de Gemeenschappen voor de rest. Intussen zullen ouders en werknemers gaan werken terwijl ze bang zijn om besmet te worden, waardoor de viruscirculatie zal toenemen.

Volgens *Het Nieuwsblad* overweegt slechts 8 % van de ouders om hun kinderen preventief te testen. Dat komt doordat de zelftests zo duur zijn.

Waarom hebt u dit communautair debat aangezwengeld in plaats van de beslissing te nemen om zelftests te promoten, zoals in andere landen?

En pleine cinquième vague, pourquoi faut-il encore un code et y a-t-il de telles restrictions dans le *testing*? À Berlin, vous pouvez vous faire tester dans un centre de *testing* et en sortir au bout un quart d'heure avec le résultat.

Comment soutiendrez-vous les hôpitaux d'ici fin janvier, vu l'accroissement de la cinquième vague? On peut s'attendre à un pic probable des hospitalisations, notamment au regard de vos décisions sur les quarantaines.

02.03 Kathleen Depoorter (N-VA): *Quelles mesures le ministre a-t-il prises face à la progression du variant omicron, à propos duquel il règne encore une très grande incertitude, notamment en ce qui concerne la capacité hospitalière, le recours à des buddies dans les établissements de soins, l'utilisation du Paxlovid et l'incidence éventuelle des voyageurs de retour? Un plan B est-il prévu?*

Que pense le ministre de la communication de M. Van Ranst, qui a déclaré que le variant omicron pouvait être mieux détecté dans la gorge que dans le nez? Quand l'AFMPS se prononcera-t-elle sur l'utilisation sûre des tests rapides existants par prélèvement dans la gorge? Les tests rapides sont-ils contrôlés? Les tests rapides qui ne sont pas disponibles en pharmacie disposent-ils également d'un certificat?

Les récentes hospitalisations enregistrées aux États-Unis suggèrent que l'omicron pourrait être plus néfaste pour les enfants. Quelles mesures concrètes le ministre prendra-t-il à cet égard?

Je souhaiterais obtenir des informations plus détaillées sur la base scientifique des assouplissements applicables à partir du 10 janvier, notamment l'arrêt des tests répétés au travail, la suppression de la quarantaine pour toute personne ayant reçu une dose de rappel, l'abandon du test PCR pour certaines catégories de personnes et le raccourcissement du délai d'isolement.

L'assouplissement du régime de quarantaine dans l'enseignement a été lié à la recommandation de réaliser un autotest une fois par semaine. Sait-on si le variant omicron peut être détecté de cette manière?

Que va entreprendre le ministre pour faire en sorte qu'il puisse être fait appel à des infirmiers de base dans les unités de soins intensifs et à des aides-soignants pour de simples tâches infirmières? Comment va-t-il prévoir davantage de personnel au

Waarom moet men, nu de vijfde golf volop woedt, nog steeds over een code beschikken om zich te laten testen en waarom gelden er voor die tests zoveel beperkingen? In Berlijn kan je in een testcentrum een test laten uitvoeren en na een kwartier met het resultaat naar buiten stappen.

Hoe zult u tegen eind januari de ziekenhuizen ondersteunen, nu de vijfde golf aan kracht wint? We mogen ons aan een piek in de ziekenhuisopnames verwachten, met name gelet op uw beslissingen inzake de quarantaines.

02.03 Kathleen Depoorter (N-VA): *Welke maatregelen neemt de minister in het licht van de oprukkende omikronvariant, waarover nog heel wat onzekerheid bestaat, met name op het stuk van ziekenhuiscapaciteit, het inzetten van zorgbuddy's, het gebruik van Paxlovid en de mogelijke impact van terugkerende reizigers? Is er een plan B?*

Wat denkt de minister van de communicatie van de heer Van Ranst, die zei dat de omikronvariant beter in de keel dan in de neus kan worden opgespoord? Wanneer zal het FAGG zich uitspreken over het veilige gebruik van de bestaande sneltests voor staalafname in de keel? Worden de sneltests gecontroleerd? Beschikken ook sneltests die niet via de apotheken worden verdeeld, over een certificaat?

Recente ziekenhuisopnames in de VS doen vermoeden dat omikron schadelijker zou kunnen zijn voor kinderen. Met welke concrete maatregelen zal de minister daarop inspelen?

Graag kreeg ik nadere informatie over de wetenschappelijke grondslag van de versoepelingen die vanaf 10 januari gelden, met name de stopzetting van het herhaald testen op het werk, het afschaffen van de quarantaine voor wie een boosterprik kreeg, het afzien van de PCR-test voor bepaalde categorieën en de verkorting van de isolatietermijn?

De versoepelde quarantaineregeling in het onderwijs werd gekoppeld aan de aanbeveling om eenmaal per week een zelftest af te nemen. Wordt er onderzocht of de omikronvariant daarmee kan worden gedetecteerd?

Wat zal de minister ondernemen om ervoor te zorgen dat basisverpleegkundigen kunnen worden ingezet op intensievecareafdelingen en dat zorgkundigen voor eenvoudige verpleegkundige taken kunnen worden ingezet? Hoe zal hij zorgen

chevet des patients en temps de crise?

Le ministre aurait l'intention de distribuer les inhibiteurs de virus oraux par le biais des pharmacies hospitalières, mais les hôpitaux seront débordés en cas de nouvelle vague. Pourquoi cette distribution n'est-elle pas confiée aux pharmacies ordinaires, qui possèdent une solide expérience en matière d'inhibiteurs de virus?

Le ministre et ses collègues européens se concertent-ils en vue de mesures uniformes en ce qui concerne les voyages?

Existe-t-il un plan B au cas où le nombre de lits d'hôpitaux se révélerait insuffisant?

Les autotests demeurent utiles afin de détecter les personnes très contagieuses. Le ministre a-t-il demandé à l'AFMPS d'effectuer un contrôle approfondi de ces tests? Les notices et l'emballage sont-ils conformes aux prescriptions belges? Quand pouvons-nous espérer une clarification quant à l'utilisation des autotests existants de frottis de la gorge? Comment les supermarchés fourniront-ils les informations nécessaires à ce sujet? Certains autotests ont-ils déjà été retirés du marché?

Compte tenu des récents assouplissements, comment le ministre veillera-t-il à ce que les citoyens respectent les directives sanitaires?

Le ministre est-il prêt à lier un certificat de rétablissement à un test antigénique positif, comme cela a été fait aux Pays-Bas? Ou les pharmaciens seront-ils également autorisés à effectuer un test PCR consécutif?

02.04 Robby De Caluwé (Open Vld): Les défis que le nouveau variant omicron nous pousse à relever sont importants: son effet moins virulent combiné à sa nature plus contagieuse peut encore exercer une pression considérable sur les hôpitaux.

Il est normal que la stratégie de dépistage ait été adaptée. Dans le cas contraire, nous devrions aujourd'hui effectuer quelque 500 000 tests par jour. La capacité de test pourra-t-elle encore être augmentée si la stratégie actuelle ne suffit pas?

02.05 Sophie Rohonyi (DéFI): Le dernier Comité de concertation n'a pas adopté de nouvelles mesures, en dépit des recommandations du GEMS. Il y a toujours quatre jours de télétravail et pas cinq, la jauge est toujours de 200 personnes pour les salles de spectacle et ne s'adaptera pas à leur taille. On évoque un baromètre qui permettrait d'abaisser les plafonds de CO₂, indépendamment de la

voor meer handen aan het bed in crisistijden?

De minister zou van plan zijn de orale virusremmers via de ziekenhuisapotheken te verdelen, maar de ziekenhuizen zullen worden overstelpt wanneer er een nieuwe golf aankomt. Waarom gebeurt dat niet via de gewone apotheken, die heel wat ervaring hebben met virusremmers?

Overlegt de minister met zijn Europese collega's over eenvormige maatregelen in verband met reizen?

Is er een plan B voor het geval het aantal ziekenhuisbedden ontoereikend zou blijken?

Zelftests blijven nuttig om zwaar besmettelijke personen te detecteren. Heeft de minister het FAGG gevraagd die tests grondig te controleren? Voldoen de bijsluiters en de verpakking aan de Belgische voorschriften? Wanneer mogen we duidelijkheid verwachten over het gebruik van de bestaande zelftests in de keel? Hoe zullen supermarkten hierover de nodige informatie verschaffen? Werden er al zelftests uit de handel gehaald?

Hoe zal de minister, in het licht van de recente versoepelingen, ervoor zorgen dat burgers zich aan de gezondheidsrichtlijnen houden?

Is de minister bereid om, zoals in Nederland, een herstelcertificaat aan een positieve antigentest te koppelen? Of zullen apothekers aansluitend ook een PCR-test mogen afnemen?

02.04 Robby De Caluwé (Open Vld): De nieuwe omikronvariant stelt ons voor grote uitdagingen: een minder ziekmakend effect gecombineerd met een besmettelijker aard kan nog altijd leiden tot grote druk op de ziekenhuizen.

Het is logisch dat de teststrategie is aangepast. Was dat niet gebeurd, dan hadden we nu zo'n 500.000 tests per dag moeten afnemen. Kan de testcapaciteit alsnog worden opgetrokken indien het huidige beleid niet volstaat?

02.05 Sophie Rohonyi (DéFI): Tijdens de jongste vergadering van het Overlegcomité werden er ondanks de aanbevelingen van de GEMS geen nieuwe maatregelen genomen. Men moet nog steeds vier dagen per week telewerken en geen vijf, er worden nog steeds maximaal 200 toeschouwers in de zalen voor podiumkunsten toegelaten ongeacht de grootte van de zaal. Er wordt gewaagd

capacité de remplacement de l'air, en dépit donc des investissements en la matière. Certains pays ont renoncé à ce baromètre qui s'adapterait mal aux nouveaux paramètres, notamment à l'arrivée de nouveaux variants. Enfin, l'Union professionnelle des psychologues cliniciens francophone a demandé à plusieurs reprises la création d'un baromètre de la santé mentale.

Pourquoi ne pas avoir suivi les indications du GEMS sur l'extension du télétravail? La jauge de public autorisé dans les salles deviendra-t-elle proportionnelle à leur capacité? Comment mesurera-t-on l'efficacité du futur baromètre? Pourquoi n'a-t-on pas retenu l'idée d'un baromètre de la santé mentale?

Ne faudrait-il pas évaluer systématiquement les décisions du Comité de concertation et y associer le Parlement?

Ce Codeco a décidé de procéder à des autotests tous les jours durant une quarantaine et à inviter à tester chaque semaine les enfants. Ces autotests sont moins chers en supermarché mais les pharmacies offrent de précieux conseils.

Ensuite, si les personnes à faible revenu peuvent acheter des autotests à un euro, les autres ménages devront en supporter le coût, qui s'additionne à ceux des masques et des gels. Ces autotests seraient en outre souvent inefficaces en début de contamination. Enfin, l'adhésion à cette technique serait moins bonne en cas d'usage régulier et par les écoliers.

Pourquoi avoir autorisé la vente des autotests en supermarché? Pourquoi n'en avoir pas réglementé le prix? Malgré la concurrence, les pharmaciens restent libres d'en fixer les prix.

L'achat de ces autotests est-elle bien de compétence communautaire? La Fédération Wallonie-Bruxelles estime que le fédéral doit intervenir. Y aura-t-il un soutien fédéral via un accord de coopération?

Ne faut-il pas réserver ces tests à des cas expliqués à la population?

van een barometer waarmee de maximale CO₂-waarden verlaagd kunnen worden, ongeacht de luchtverversingscapaciteit en dus in weerwil van de investeringen die men in dergelijke systemen gedaan heeft. Sommige landen hebben van zo'n barometer afgezien, aangezien die slecht aanpasbaar zou zijn aan nieuwe parameters, onder meer aan het verschijnen van nieuwe varianten. Ten slotte heeft de Union professionnelle des psychologues cliniciens francophones meermaals gevraagd om een barometer voor de geestelijke gezondheid te ontwikkelen.

Waarom werden de adviezen van de GEMS in verband met de uitbreiding van het telewerk niet gevolgd? Zal men de maximale toeschouwersaantallen in de zalen evenredig maken met hun capaciteit? Hoe zal men de doeltreffendheid van de toekomstige barometer meten? Waarom werd het idee van een barometer voor de geestelijke gezondheid niet in aanmerking genomen?

Zou men de beslissingen van het Overlegcomité niet systematisch moeten evalueren en het Parlement daarbij betrekken?

Op die vergadering van het Overlegcomité werd er beslist dat er elke dag zelftests moeten worden afgenomen tijdens de quarantaineperiode en om de ouders te verzoeken hun kinderen elke week te testen. Die zelftests zijn minder duur in de supermarkt, maar de apothekers verstrekken waardevolle adviezen.

Voorts kunnen de minima voor een euro een zelftest kopen, terwijl de andere gezinnen ze zelf moeten bekostigen, en die uitgave komt boven op de uitgaven voor de mondkmaskers en de handgels. Die zelftests zouden bovendien vaak ondoeltreffend zijn aan het begin van de besmetting. Last but not least zou die techniek minder betrouwbaar zijn bij regelmatig gebruik en bij gebruik door scholieren.

Waarom werd de verkoop van zelftests in de supermarkt toegestaan? Waarom werd er geen vaste prijs vastgesteld? Ondanks de concurrentie staat het de apothekers nog altijd vrij zelf de prijs te bepalen.

Is de aankoop van die zelftests wel degelijk een gemeenschapsbevoegdheid? Volgens de Franse Gemeenschap moet het federale beleidsniveau tussenkomen. Zal er federale steun geboden worden via een samenwerkingsakkoord?

Moet het gebruik van die tests niet voorbehouden worden voor specifiekere gevallen die aan de

bevolking uitgelegd worden?

02.06 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Les autorités recommandent aux parents de tester leurs enfants au moins une fois par semaine. Le ministre flamand de l'Enseignement n'a toutefois pas réagi à la demande de fourniture de tests gratuits. Pour les familles qui dépassent de peu le seuil fixé pour le remboursement majoré, ce dépistage devient donc coûteux.

Combien les autorités ont-elles dépensé en 2021 pour les tests à 1 euro en faveur des bénéficiaires du remboursement majoré? Combien de personnes ont-elles acheté ces tests? Quelle est la taille de l'ensemble de cette catégorie d'ayants droit? Quel serait le coût total si l'on fournissait à tous les parents des tests gratuits ou des tests à 1 euro pour leurs enfants?

02.07 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): J'ai déjà répondu hier à de nombreuses questions à ce sujet en commission de l'Intérieur. Je ne répéterai dès lors pas ces réponses en détails aujourd'hui.

(*En français*) Madame Rohonyi, vos questions rejoignant celles posées hier en Intérieur, je synthétiserai mes réponses.

(*En néerlandais*) Nous ne pouvons pas augmenter comme par magie notre capacité de dépistage. Dans les laboratoires, la capacité d'analyse s'élève à environ 140 000 tests PCR par jour. Quant aux pharmaciens, ils peuvent effectuer environ 40 000 tests antigéniques rapides par jour. La capacité de réalisation de tests PCR est à peu près de 120.000 mais alors le système commence à plafonner. Comme les soignants qui effectuent ces tests sont fatigués et sont parfois incapables de travailler, nous avons décidé de réserver la capacité de dépistage aux personnes symptomatiques pendant cette nouvelle vague de contaminations. Ce n'est pas l'idéal mais à partir du moment où nous devons faire un choix entre les personnes qui ont eu un contact à haut risque et les personnes symptomatiques, nous préférons dépister les personnes qui appartiennent à la deuxième catégorie. Cette décision est temporaire et malheureusement insatisfaisante mais pour l'instant, je ne vois pas d'autre solution.

Nous comptons sur les personnes en quarantaine pour réaliser des autotests: jusqu'à dix jours pour une personne non vaccinée et sept jours pour une personne vaccinée, mais qui n'a pas encore reçu de rappel. Il est possible de sortir plus tôt de

02.06 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Ouders krijgen van de overheid de aanbeveling om hun kinderen minstens een keer per week te testen. De vraag om gratis testen ter beschikking te stellen viel echter op een koude steen bij de Vlaamse minister van Onderwijs. Voor gezinnen die net naast de verhoogde terugbetaling grijpen, wordt het dus een dure zaak.

Hoeveel heeft de overheid in 2021 gespendeerd aan testen aan 1 euro voor wie een verhoogde terugbetaling geniet? Hoeveel personen hebben dergelijke testen gekocht? Hoe groot is die hele groep van rechthebbenden? Hoeveel zou het kosten om aan alle ouders gratis testen of testen aan 1 euro te bezorgen voor hun kinderen?

02.07 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Gisteren heb ik in de commissie voor Binnenlandse Zaken al op heel wat vragen ter zake geantwoord. Die antwoorden zal ik dan ook vandaag niet uitvoerig herhalen.

(*Frans*) Mevrouw Rohonyi, aangezien uw vragen nauw aansluiten bij die welke gisteren in de commissie Binnenlandse Zaken werden gesteld, zal ik mijn antwoorden samenvatten.

(*Nederlands*) We kunnen onze testcapaciteit niet zomaar verhogen. De analysecapaciteit in de labo's bedraagt ongeveer 140.000 PCR-tests per dag. De apothekers kunnen ongeveer 40.000 snelle antigeentests afnemen per dag. De afnamecapaciteit voor PCR-tests is ongeveer 120.000, maar dan begint het systeem wel te kraken. Omdat de mensen die de testen afnemen, vermoeid zijn en wel eens uitvallen, hebben we besloten de testcapaciteit voor te behouden voor mensen met symptomen tijdens deze nieuwe besmettingsgolf. Dat is niet optimaal, maar als we moeten kiezen tussen mensen die een hoogrisicocontact hebben gehad en mensen met symptomen, is de laatste categorie de beste keuze. Deze beslissing is tijdelijk en helaas onbevredigend, maar ik zie momenteel geen alternatieven.

We rekenen op de mensen die in quarantaine moeten, om zelftesten te doen: tot tien dagen voor iemand die niet gevaccineerd is en zeven dagen voor iemand die wél gevaccineerd, maar nog niet geboosterd is. Mensen mogen de quarantaine

quarantaine si les autotests sont négatifs. Nous responsabilisons effectivement les citoyens dans une large mesure.

Je ne puis affirmer en tant que ministre que les écouvillons conçus pour le nez peuvent être utilisés dans la gorge. Ils n'ont d'ailleurs été certifiés que pour le premier usage. Il serait inconscient de la part d'un ministre, en l'occurrence de la Santé, d'inciter les personnes à faire autre chose que ce que prescrit le fabricant.

Le professeur Guy Hans de l'UZA a clôturé un projet portant sur les écouvillons de gorge et ceux-ci s'avèrent très efficaces dans la détection de l'omikron. La réalisation d'un test avec un écouvillon de gorge est toutefois très compliquée et inenvisageable à grande échelle. D'autres tests par la gorge ou par la salive, comme les "tests lollipop", ne sont, de l'avis de M. Hans, aucunement fiables. Les autotests proposés aujourd'hui à grande échelle doivent simplement être utilisés par le nez.

Je ne puis prédire actuellement si des autotests avec écouvillons de gorge seront déployés à grande échelle. Cette évolution nécessite encore des progrès sur le plan scientifique. Ensuite, les entreprises devront réaliser les investissements nécessaires.

L'AFMPS a lancé un sondage auprès des producteurs des autotests actuels pour s'enquérir de la capacité de ces dispositifs à détecter le variant omikron. Je n'ai pas encore reçu les résultats de cette enquête, mais certains experts estiment que les tests sont tout aussi efficaces étant donné que la protéine qui fait réagir les autotests est également présente sur le variant omikron et qu'elle n'a pas subi de mutation majeure.

Les autotests sont en effet moins sensibles, mais ils permettent de déceler une forte charge virale et dès lors, les personnes les plus contagieuses. En cas d'autotest positif, il est impératif de rester chez soi et de demander un test PCR. Un résultat négatif n'exclut cependant pas que la personne soit contaminée. Le Health Security Committee européen assure également le suivi de la qualité des autotests quant à leur capacité à détecter le variant omikron.

Pour ce qui est du remboursement, je vous renvoie à la manière dont les compétences sont réparties en Belgique. La politique préventive de dépistage est de la compétence des Communautés même si, dans le cadre de la pandémie, nous avons élaboré une stratégie conjointe aux fins de cette politique. À ce jour, l'État fédéral a financé la plus grande part –

eerder verlaten als de zelftesten negatief zijn. Het klopt dat we heel veel verantwoordelijkheid bij de mensen zelf leggen.

Ik kan als minister niet zeggen dat wissers die voor de neus ontworpen zijn, in de keel moeten worden gebruikt. Ze zijn ook alleen voor het eerste gecertificeerd. Het zou voor een vakminister bepaald lichtzinnig zijn om mensen aan te sporen iets anders te doen met een test dan wat de fabrikant aangeeft.

Professor Guy Hans van het UZA heeft een project rond keelwissers afgerond en die blijken heel goed om omikron op te sporen. Een test met een keelwisser uitvoeren is manueel wel heel omslachtig en niet haalbaar op grote schaal. Andere tests via de keel of via het speeksel, zoals de *lollipop tests*, zijn volgens de heer Hans volstrekt onbetrouwbaar. De zelftests die vandaag op grote schaal worden aangeboden, moeten gewoon via de neus worden gebruikt.

Ik kan vandaag niet voorspellen of zelftests met keelwissers zullen doorbreken. Daarvoor is immers eerst wetenschappelijke vooruitgang noodzakelijk en daarna moeten bedrijven nog de nodige investeringen doen.

Het FAGG heeft een bevraging opgezet bij de producenten van de huidige zelftests inzake hun capaciteit om de omikronvariant te detecteren. Ik heb nog geen resultaten ontvangen, maar experts nemen aan dat de tests even goed werken, aangezien het eiwit waarop de zelftests reageren, ook bij de omikronvariant nauwelijks gemuteerd is.

Zelftests zijn inderdaad minder gevoelig, maar ze geven wel goed aan wie een sterke virale lading heeft en dus zeer besmettelijk is. Bij een positieve zelftest moet men zeker thuisblijven en een PCR-test aanvragen. Een negatief testresultaat sluit daarentegen niet uit dat men toch besmet is. Ook het Europese Health Security Committee volgt de kwaliteit op van de zelftests met het oog op detectie van de omikronvariant.

Wat de terugbetaling betreft, verwijs ik naar de bevoegdheidsverdeling in dit land. Het preventieve testbeleid behoort tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen, ook al hebben we daarvoor in het kader van de pandemie samen een beleid uitgewerkt. Tot nu toe heeft de federale overheid het leeuwendeel gefinancierd – sinds 1 oktober

c'est-à-dire 290 millions d'euros pour des tests PCR gratuits depuis le 1^{er} octobre – mais le dépistage préventif des personnes asymptomatiques est incontestablement une compétence communautaire. Ce qui fait que nous ne pouvons pas décider de rendre éventuellement obligatoire le dépistage.

Les ministres respectifs de l'Enseignement ont avec juste raison recommandé aux parents de recourir aux autotests pour leurs enfants mais en toute bonne logique, on devrait aussi, dans l'enseignement, songé à promouvoir cette mesure. L'État fédéral finance déjà 80 % de la campagne vaccinale et quasiment l'ensemble du dispositif de dépistage alors qu'il n'est pas du tout évident qu'il s'agisse là d'une matière fédérale. C'est pourtant ce que nous faisons de façon à pouvoir avancer tous ensemble. Nous prenons également des mesures conjointes dans le cadre de la politique de dépistage. De même, les Communautés sont représentées au sein du Risk Management Group bien que ce groupe d'experts fonctionne au niveau de l'État fédéral.

Les autorités fédérales ne sont pas tenues de prendre en charge tout ce qui entre dans le cadre d'une politique efficace. Si tel était le cas, nous nous retrouverions rapidement en faillite. L'assurance maladie et la sécurité sociale relèvent du fédéral. C'est un débat qu'il nous faudra mener plus clairement à l'avenir.

Les officines auraient déjà vendu près de 4 millions d'autotests. Selon les pharmaciens, un quart à un cinquième d'entre eux serait remboursé. Cela signifie que nous aurons pris en charge quelque 7 millions d'euros pour des tests vendus à 1 euro. Il est important que les bénéficiaires de l'intervention majorée soient sensibilisés à l'achat d'autotests.

Président: Thierry Warmoes

(En français) Nous avons expliqué hier pourquoi nous n'avons pas suivi l'avis du GEMS sur le télétravail total et les transports publics. M. Gilkinet va renforcer la capacité des trains. Grâce aussi au télétravail, la congestion est moindre. Dans les Régions, c'est compliqué à organiser.

Quatre jours de télétravail par semaine, pas plus que 20 % du personnel présent simultanément et interdiction de réception ou *teambuilding* sont des mesures strictes. Il faut aussi tenir compte de la santé mentale et du besoin de sortir et de voir des collègues. Nous avons choisi cet équilibre.

290 miljoen euro voor gratis PCR-tests –, maar het preventief testen van asymptomatische personen is ontegensprekelijk een gemeenschapsbevoegdheid. Zo kunnen wij niet beslissen om het testen al dan niet te verplichten.

De respectieve ministers van Onderwijs hebben ouders terecht aangeraden om zelftests te gebruiken voor hun kinderen, maar dan gebiedt de logica ook dat in het onderwijs zelf wordt nagedacht over het promoten van die maatregel. De federale overheid financiert reeds 80 % van de vaccinatiecampagne en ongeveer het hele testapparaat, terwijl dat niet meteen federale materie is. Toch doen wij dat, om samen vooruitgang te kunnen boeken. Ook over het testbeleid nemen wij gezamenlijke beslissingen. In de Risk Management Group zijn de Gemeenschappen ook vertegenwoordigd, maar die expertengroep functioneert wel op het niveau van de federale overheid.

Niet alles wat goed is, moet door de federale overheid worden betaald. Dan zouden we gauw failliet zijn. De federale overheid staat voor de ziekteverzekering en voor de sociale zekerheid. Een dergelijk debat zullen we in de toekomst duidelijker moeten voeren.

In de apotheken zouden nu al bijna 4 miljoen zelftests verkocht zijn. Volgens de apothekers zou een kwart tot een vijfde daarvan een terugbetaling genieten. We zullen dan ongeveer 7 miljoen euro hebben betaald voor tests die aan 1 euro zijn verkocht. Het is belangrijk dat de groepen die recht hebben op het verlaagde tarief, gesensibiliseerd worden om zelftests te kopen.

Voorzitter: Thierry Warmoes

(Frans) We hebben gisteren uitgelegd waarom we het advies van de GEMS over voltijds telewerken en het openbaar vervoer niet gevolgd hebben. Minister Gilkinet verhoogt de capaciteit van de treinen. Dankzij het telewerk zit er ook minder volk in de trein. Over het openbaar vervoer in de Gewesten hebben we niets beslist, want dat is ingewikkeld.

Vier dagen telewerken per week, niet meer dan 20 % van het personeel dat gelijktijdig aanwezig mag zijn en een verbod op teambuildings of recepties: dat zijn strikte maatregelen. Men moet ook rekening houden met de mentale gezondheid van de mensen en de behoefte om buiten te komen

en de collega's te zien. We hebben voor dit evenwicht gekozen.

(En néerlandais) Les préoccupations relatives aux contaminations par le variant omicron parmi les enfants sont fondées. Il n'est pas exclu, pour l'heure, qu'ils soient plus malades sous l'effet de ce variant. Les scientifiques doivent encore clarifier cet élément. Il va de soi que notre première ligne et nos hôpitaux doivent être prêts pour d'éventuelles admissions d'enfants.

(Nederlands) De bezorgdheid over omikronbesmettingen bij kinderen is terecht. Het is voorlopig niet uitgesloten dat ze van deze variant zieker worden. Wetenschappers moeten dat verder uitklaren. Uiteraard is het belangrijk dat onze eerste lijn en onze ziekenhuizen klaar zijn als er kinderen moeten worden opgevangen.

Le Comité Hospital & Transport Surge Capacity (HTSC) a travaillé dur ces derniers jours et ses décisions sont en principe soutenues par les hôpitaux et leurs coupoles. Le HTSC rassemble les inputs des hôpitaux mais ne se substitue pas à eux. Il considère le système des buddies comme un système qui peut être mis en place par les hôpitaux qui le souhaitent. Toujours selon le HTSC, il n'appartient pas au ministre d'organiser un tel système ou d'imposer des règles dans ce cadre.

Het Hospital & Transport Surge Capacity Committee (HTSC) heeft de voorbije dagen hard gewerkt en haar beslissingen worden in principe door de ziekenhuizen en hun koepels gedragen. Het HTSC verzamelt input van de ziekenhuizen, maar stelt zich niet in de plaats ervan. Het heeft zich over het buddysysteem uitgesproken als een systeem dat de ziekenhuizen die dat willen, zelf op poten kunnen zetten. Nog volgens het HTSC komt het niet de minister toe om een dergelijk systeem te organiseren of er regels voor op te leggen.

Je souhaiterais dissiper un malentendu qui pourrait découler des informations parues dans la presse. En soins intensifs, les personnes atteintes du Covid-19 ne sont jamais prioritaires par rapport aux autres patients. Cela n'a jamais été demandé parce que cela n'est ni souhaitable ni éthique. Les soins urgents sont évidemment urgents et ne peuvent dès lors pas être reportés. Dans certaines phases de la pandémie, nous avons demandé aux hôpitaux de reporter les soins non urgents afin de libérer de la place pour les patients atteints du covid. Nous avons donc demandé de privilégier les soins prioritaires par rapport aux soins non prioritaires.

Ik wil een misverstand uit de wereld helpen dat zou kunnen ontstaan door berichtgeving in de pers. Mensen met COVID-19 krijgen op intensieve zorgen nooit voorrang op andere patiënten. We hebben dat nooit zo gevraagd omdat het zowel onwenselijk als onethisch is. Dringende zorg is nu eenmaal dringend en kan bijgevolg niet worden uitgesteld. In bepaalde fases van de pandemie hebben we wel aan de ziekenhuizen gevraagd om niet-dringende zorg uit te stellen om plaats te houden voor covidpatiënten. We vroegen dus om voorrang te geven aan prioritaire zorg boven niet-prioritaire zorg.

Le HTSC parle de l'ajout éventuel d'une phase 3 parce que les soins urgents non covid pourraient être mis à mal. Dans cette phase 3, aucun lit ne sera plus réservé aux patients atteints du covid afin de pouvoir prendre en charge les soins urgents d'autres patients. Un lit pourra alors être attribué tant à un patient covid qu'à un patient non covid, mais c'est un choix que nous espérons ne jamais avoir à faire. Dans cette phase 3, tous les soins non urgents seront reportés.

In het HTSC is sprake van een eventuele toevoeging van een fase 3 omdat het zou kunnen dat dringende niet-covidzorg in het gedrang komt. In die fase 3 worden er geen bedden meer gereserveerd voor covidpatiënten zodat de dringende zorg voor andere patiënten opgenomen kan worden. Een bed kan dan zowel naar een covidpatiënt als naar een niet-covidpatiënt gaan maar dat is een afweging die we hopen nooit te moeten maken. In die fase 3 is alle niet-dringende zorg uitgesteld.

Il appartiendrait aux médecins intensivistes et gériatres d'établir les priorités en matière de soins urgents, que ceux-ci soient liés ou non au covid. Le comité remet actuellement à l'honneur des directives de bonnes pratiques médicales qui existaient déjà dans ce domaine.

De afweging tussen dringende covidzorg tegenover niet-dringende covidzorg zou gebeuren door intensivisten en geriateren. Dergelijke richtlijnen voor goede medische praktijken bestaan al, maar ze worden door het comité opnieuw onder de aandacht gebracht.

Le HTSC estime que dans le pire scénario, nous

Het HTSC houdt er rekening mee dat we in het

pourrions rapidement arriver à la phase 3. Nous devons être préparés à cette éventualité. Il est clair que des décisions délicates doivent être prises en ce qui concerne le transport de patients d'un hôpital à l'autre, le report de soins non urgents, la suppression des consultations aux urgences et le choix des hôpitaux de donner la priorité aux patients covid ou à d'autres.

De même, en ce qui concerne l'affectation du personnel, il faut le cas échéant opérer des choix délicats et c'est dans ce cadre que s'inscrit le projet *buddy*. Personne ne souhaite un dérapage, mais la planification d'urgence implique de l'anticiper en tout état de cause.

Nous élaborons également des mesures en faveur des entreprises et des hôpitaux, qui visent à engager plus facilement d'autres personnes, comme des jobistes, des retraités et des bénévoles. Je laisse au Comité HTSC le soin de communiquer de manière plus détaillée à cet égard.

Le scénario est le suivant si la situation devient très difficile: tous les lits sont occupés et les spécialistes décident qui est admis et qui ne l'est pas; le fonctionnement des hôpitaux est optimisé grâce à des transferts et à des accords réciproques.

En outre, il existe une coopération entre les hôpitaux et la première ligne, qu'il s'agisse des médecins généralistes ou des maisons de repos et de soins. En effet, il convient de prendre des décisions concernant des patients qui seraient normalement hospitalisés, sauf si l'on est en phase 3. Selon le HTSC, nous pourrions appliquer des critères plus stricts que ceux prévus dans les directives concernant les bonnes pratiques médicales lors du triage immédiat. Je ne pense pas que nous en arriverons là. Si le variant omicron semble être plus contagieux, il semble cependant moins susceptible de provoquer des formes graves de la maladie. Nous nous préparons au pire scénario possible, tout en espérant qu'il ne se produise pas. Je pense néanmoins qu'il est primordial de confier, en partie, la planification d'urgence aux hôpitaux et aux couples hospitalières.

La ministre de la Défense a déjà fait preuve de générosité en mettant du personnel à disposition en cas de besoin. Nous dressons actuellement la liste des profils utiles.

Dans l'intervalle, les médecins généralistes flamands disposent d'un plan d'urgence pour la

worst case scenario snel in fase 3 kunnen belanden. Daar moeten we dan op voorbereid zijn. Het is een feit dat er delicate beslissingen moeten worden genomen, die draaien rond transport van patiënten van het ene ziekenhuis naar het andere, rond het uitstel van niet-dringende zorg, rond de stopzetting van de consultatiedienst van spoedgevallen en rond de keuze van ziekenhuizen om vooral covidpatiënten op te nemen dan wel vooral andere.

Ook over de inzet van personeel moeten er desgevallend delicate keuzes worden gemaakt en daar past dat buddyproject in. Niemand wil dat, maar noodplanning impliceert dat men anticipeert op ontsparing.

We werken ook aan maatregelen voor het bedrijfsleven en voor de ziekenhuizen, die erop gericht zijn om makkelijker andere mensen in te schakelen, bijvoorbeeld jobstudenten, gepensioneerden en vrijwilligers. De gedetailleerde communicatie laat ik aan het HTSC over.

Als het heel moeilijk wordt, ziet het scenario er zo uit: alle bedden worden ingenomen en specialisten bepalen wie er in komt en wie niet en de werking van de ziekenhuizen wordt geoptimaliseerd door transporten en door onderlinge afspraken.

Daar komt nog een samenwerking bij tussen de ziekenhuizen en de eerste lijn, zowel de huisartsen als de woonzorgcentra. Daar moeten immers beslissingen worden genomen over patiënten die normaal wel zouden worden gehospitaliseerd, maar in fase 3 niet. Volgens het HTSC kan de triage in extremis nog scherper worden dan wat er nu in de richtlijnen voor goede medische praktijken staat. Ik denk niet dat we daar zullen belanden. Alles wijst erop dat omikron wel besmettelijker is, maar toch minder ernstig ziek maakt. We bereiden het slechtst mogelijke scenario voor, in de hoop dat het zich niet voltrekt. Ik vind het wel belangrijk dat de noodplanning deels bij de ziekenhuizen en de ziekenhuiskoepels ligt.

De minister van Defensie heeft al genereus personeel ter beschikking gesteld, mocht zulks nodig zijn. We zijn nu bezig met nuttige profielen op te lijsten.

De huisartsen in Vlaanderen hebben ondertussen een noodplanning klaar voor de eerstelijnszorg. Ook

première ligne, qu'il est également nécessaire de prévoir du côté francophone.

02.08 Steven Creyelman (VB): Le ministre fait appel au sens des responsabilités des citoyens pour réaliser des autotests. Je ne m'y fierais quand même pas trop.

Ai-je bien entendu? Dans le pire scénario, on procéderait à une sorte de tri des patients aux soins intensifs, comme en temps de guerre...

02.09 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La phase 4 signifie que nous sommes en phase de médecine de catastrophe. Dans ce cas, un tri est effectivement réalisé dans le contexte des catastrophes. En phase 3, on applique les directives éprouvées en matière de pratique médicale mais de manière intensive. Nous devons continuer à faire cette distinction.

02.10 Steven Creyelman (VB): Je n'ai pas obtenu de réponse à ma question sur les centres de testing où l'on peut se présenter sans rendez-vous.

02.11 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Il y a quelques centres walk-in en Flandre mais ils ne sont pas très nombreux. À Bruxelles, les centres de vaccination plus petits fonctionnent également comme des centres walk-in.

02.12 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): À l'issue du Comité de concertation, le ministre a déclaré que les ministres de l'Enseignement peuvent acheter des autotests et en mettre gratuitement à disposition.

02.13 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): En effet.

02.14 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Pour venir à bout de cette pandémie, une unité de commandement est nécessaire. Or, même pendant cette cinquième vague, nous constatons que les ministres ne parviennent pas à se mettre d'accord. Aujourd'hui, le ministre Vandenbroucke affirme qu'il ne remboursera pas les tests, car leur remboursement n'est pas de sa compétence. Pourtant, il a toujours remboursé les tests jusqu'à maintenant. Les personnes à faibles revenus sont victimes de ministres qui pour ce qui est de la facture à payer pratiquent soudain le chacun pour soi et polémiquent entre eux sur la question de savoir qui doit la payer. Au Royaume-Uni et aux Pays-Bas, les autotests sont remboursés.

Bien qu'une prévention efficace soit le seul moyen

in Franstalig België is dat noodzakelijk.

02.08 Steven Creyelman (VB): De minister doet een beroep op de verantwoordelijkheidszin van de burgers om een zelftest af te nemen. Daar zou ik toch niet te sterk op rekenen.

Heb ik goed gehoord dat men in het slechtst denkbare scenario zal overgaan tot een soort van oorlogstriage op de icu's?

02.09 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Fase 4 betekent dat we in de rampengeneeskunde zitten. Dan doet men inderdaad aan triage in de context van rampen. In fase 3 doet men een beroep op de bekende richtlijnen inzake medische praktijk, maar dan intensief toegepast. Dat onderscheid moeten we blijven maken.

02.10 Steven Creyelman (VB): Op mijn vraag over de walk-intestcentra heb ik geen antwoord gekregen.

02.11 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Er zijn enkele walk-intestcentra in Vlaanderen, maar niet zoveel. De kleinere vaccinatiecentra in Brussel fungeren ook als walk-intestcentra.

02.12 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): De minister zei na het Overlegcomité dat de ministers van Onderwijs zelftests kunnen aankopen en gratis ter beschikking kunnen stellen.

02.13 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Inderdaad.

02.14 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Om uit de pandemie te geraken is er een eenheid van commando nodig, maar zelfs in de vijfde golf stellen wij vast dat de ministers het niet eens geraken onder elkaar. Vandaag zegt minister Vandenbroucke dat hij de tests niet terugbetaalt, want dat het zijn bevoegdheid niet is. Tot nog toe heeft hij tests nochtans altijd terugbetaald. Mensen met lage salarissen zijn het slachtoffer van ministers die nu ineens elk hun eigen rekening maken en onderling ruziën over wie wat moet betalen. In het VK en Nederland worden zelftests wel degelijk terugbetaald.

Hoewel een efficiënte preventie de enige manier is

de sortir de la pandémie, notre population est abandonnée à son sort. Seuls 8 % des parents en Flandre déclarent qu'ils testeront leurs enfants toutes les semaines. Il appartient aux autorités de prendre leurs responsabilités et d'organiser ce dépistage, quel que soit le ministre compétent.

02.15 Kathleen Depoorter (N-VA): Je pense que la capacité de dépistage peut encore être renforcée. Les pharmaciens peuvent également effectuer des tests PCR. Aujourd'hui, vous pouvez déjà vous rendre dans une officine avec un code CTPC. À ce niveau, tout a été bien organisé. Le gouvernement flamand a fait son travail, c'est à présent au ministre Vandenbroucke d'intervenir dans ce cadre.

Tout distributeur peut valider lui-même les autotests. Il appartient à l'AFMPS de veiller à la qualité des tests. Selon le professeur Van Ranst, les autotests sont de bonne qualité, mais il convient de procéder à un dépistage dans la gorge. Nous devrions être en mesure d'accompagner les citoyens pour qu'ils réalisent les autotests dans les meilleures conditions. L'AFMPS peut jouer un rôle à cet égard.

Le ministre doit veiller à préserver une capacité hospitalière suffisante pour les enfants. Dans ce domaine, il ne faut pas laisser tout pouvoir de décision aux hôpitaux. Nous ne voulons tout de même pas nous retrouver dans une situation de pénurie de lits pédiatriques?

On fait reposer l'entière responsabilité du programme de parrainage et de la résilience des soins sur les hôpitaux. Le ministre peut jouer un rôle facilitateur, par exemple en rendant la profession plus attrayante par le biais de stages rémunérés. Les obligations administratives peuvent être assouplies. La nomenclature peut être adaptée de telle sorte que les infirmiers à domicile puissent apporter leur aide dans la pratique de première ligne ou dans les hôpitaux.

Domus Medica a demandé à notre administration locale d'apporter son soutien à la phase 3. Nous prenons nos responsabilités. Dans quelle mesure les administrations locales peuvent-elles compter sur un soutien fédéral en la matière?

02.16 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Au cours des derniers jours, j'ai organisé, d'un commun accord avec mon homologue flamand, une concertation avec Domus Medica sur les attentes de la première ligne à notre égard. Si Domus Medica présente une stratégie concrète dans laquelle nous pouvons jouer un rôle, nous l'assumerons. L'organisation de la première

om uit de pandemie te geraken, wordt onze bevolking aan haar lot overgelaten. Slechts 8 % van de ouders in Vlaanderen zegt dat ze hun kinderen wekelijks gaan testen. Het is aan de overheid om haar verantwoordelijkheid te nemen en dit te organiseren, wie er ook ter zake bevoegd is.

02.15 Kathleen Depoorter (N-VA): Volgens mij kan het testen nog worden opgedreven. PCR-tests kunnen ook door de apothekers worden afgenomen. Vandaag kan men al een apotheek binnenstappen met een CTPC-code. Dat is nu al goed georganiseerd. De Vlaamse regering heeft haar huiswerk al gemaakt, nu is het aan minister Vandenbroucke om daarop in te gaan.

Elke verdeler kan de zelftests zelf valideren. Het is de taak van het FAGG om ervoor te zorgen dat de tests van goede kwaliteit zijn. Volgens professor Van Ranst zijn de zelftests goed, maar is er een keelschraap nodig. We zouden de burgers moeten kunnen begeleiden om de zelftests zo goed mogelijk af te nemen. Het FAGG kan hierin een rol spelen.

De minister moet ervoor zorgen dat er voldoende ziekenhuiscapaciteit is voor kinderen. De zaken mogen niet louter aan de ziekenhuizen worden overgelaten. We willen toch echt niet meemaken dat er niet genoeg bedden voor kinderen zouden beschikbaar zijn?

De hele verantwoordelijkheid van de buddywerking en de veerkracht van de zorg wordt bij de ziekenhuizen gelegd. De minister kan een faciliterende rol spelen, bijvoorbeeld door het beroep aantrekkelijker te maken via betaalde stages. De administratieve verplichtingen kunnen worden versoepeld. De nomenclatuur kan worden aangepast zodat huisverpleegkundigen kunnen meehelpen in de eerstelijnspraktijk of in de ziekenhuizen.

Ons lokaal bestuur heeft de vraag gekregen van Domus Medica om fase 3 mee te ondersteunen. Wij nemen onze verantwoordelijkheid. In hoeverre kunnen de lokale besturen daarbij rekenen op federale ondersteuning?

02.16 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De voorbije dagen heb ik, in overleg met mijn Vlaamse collega-minister, overleg georganiseerd met Domus Medica over wat de eerste lijn van ons verwacht. Als Domus Medica een concrete strategie voorlegt waarin wij een rol kunnen spelen, zullen wij dat ook doen. De organisatie van de eerste lijn is een bevoegdheid

ligne est de la compétence des Communautés. C'est donc à ces autorités que doivent s'adresser les administrations locales qui reçoivent une demande de soutien de Domus Medica.

02.17 Kathleen Depoorter (N-VA): C'est une bonne chose que le ministre mette l'accent sur la répartition des compétences. Je présume que la prophylaxie demeure une compétence fédérale? Cette question donne matière à discussion.

Dans tout le débat sur le triage se pose la question de savoir si un médecin est encore en mesure d'exercer sa profession de manière éthique. Je plaide pour un débat politique approfondi, avec les auditions nécessaires. Je ne pense pas que les médecins et les hôpitaux souhaitent prendre seuls cette décision. Il faut un consensus.

Comment le ministre envisage-t-il la politique européenne afin d'endiguer au maximum la vague omicron? Quel est son point de vue en ce qui concerne les voyages?

02.18 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Pour préciser ma réponse à Mme Rohonyi, le Conseil Supérieur de la Santé planche sur le booster pour les jeunes et ceux qui ont une immunité problématique. Pour le reste, aucun travail d'avis n'est en cours.

02.19 Sophie Rohonyi (DéFI): Un avis aurait été demandé sur la quatrième dose?

02.20 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Pas pour la population générale, mais pour le booster pour les immunodéprimés (quatrième dose) et pour les jeunes.

02.21 Sophie Rohonyi (DéFI): Quand cet avis a-t-il été sollicité et quand aura-t-on une réponse?

02.22 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Dès que possible.

02.23 Robby De Caluwé (Open Vld): Les autotests peuvent compléter la capacité de dépistage dès lors que celle-ci commence à céder. Il est judicieux de miser davantage sur cette piste et de faire appel au sens des responsabilités des citoyens. Les deux millions de Belges qui bénéficient de l'intervention majorée peuvent acheter les autotests au prix de 1 euro seulement.

02.24 Sophie Rohonyi (DéFI): Au dernier Codeco,

van de Gemeenschappen. Lokale besturen die een vraag tot ondersteuning krijgen van Domus Medica, moeten zich dan ook tot die overheid wenden.

02.17 Kathleen Depoorter (N-VA): Het is goed dat de minister de nadruk legt op de bevoegdheidsverdeling. Ik veronderstel dat de profylaxe onder federale bevoegdheid blijft? Daarover wordt ook gedebatteerd.

In het hele debat over de triage is de vraag of een arts zijn of haar beroep nog op een ethische wijze kan uitoefenen. Ik pleit voor een grondig politiek debat, met de nodige hoorzittingen. Ik denk niet dat artsen en ziekenhuizen deze beslissing alleen willen nemen. Dit moet gedragen zijn.

Hoe ziet de minister het Europese beleid om de omikrongolf zo veel mogelijk in te perken? Wat is zijn standpunt over reizen?

02.18 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Om mijn antwoord op de vraag van mevrouw Rohonyi te verduidelijken, voeg ik eraan toe dat de Hoge Gezondheidsraad zich buigt over de boosterprik voor jongeren en voor mensen met immuniteitsproblemen. Voor de rest zijn er momenteel geen adviezen in voorbereiding.

02.19 Sophie Rohonyi (DéFI): Er zou gevraagd zijn om advies uit te brengen over de vierde dosis.

02.20 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Niet voor de algemene bevolking, maar wel met betrekking tot de boosterprik voor de mensen met een verzwakt immuunsysteem (vierde dosis) en voor de jongeren.

02.21 Sophie Rohonyi (DéFI): Wanneer werd die adviesaanvraag ingediend en wanneer zullen we antwoord krijgen?

02.22 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Zo snel mogelijk.

02.23 Robby De Caluwé (Open Vld): In situaties waarin de testcapaciteit begint te kraken, kunnen zelftests de capaciteit aanvullen. Het is een goede keuze om meer daarop in te zetten en de mensen aan te spreken op hun verantwoordelijkheid. De 2 miljoen Belgen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming, kunnen de zelftests voor slechts 1 euro aanschaffen.

02.24 Sophie Rohonyi (DéFI): Tijdens de jongste

le télétravail complet n'a pas été retenu pour des raisons de santé mentale. Cette prise en compte de la santé mentale est à géométrie variable. Vous aviez plaidé pour la fermeture du secteur de la culture. Vous n'avez pas répondu à ma question sur l'élaboration d'un baromètre relatif à la santé mentale.

Vous ne m'avez pas répondu concernant l'urgence de débattre des mesures sanitaires, alors que le mode de fonctionnement actuel du Codeco a montré ses limites, de même que la loi Pandémie.

Pourquoi le financement des autotests a-t-il d'abord été pris en charge par le fédéral? Il y a deux priorités au sein d'un accord de coopération: fixer un prix maximum et mener une vraie campagne d'information sur la bonne utilisation de ces autotests, en insistant sur le fait qu'ils ne remplacent pas un test PCR. Les informations sur le site de l'AFMPS sont incompréhensibles pour le consommateur lambda. Ce sont les dires de Test Achats.

02.25 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Nous devons continuer à promouvoir, par tous les canaux possibles, les autotests bon marché pour les bénéficiaires de l'intervention majorée. En outre, nous devons trouver une solution pour les ménages qui tombent tout juste en dehors du champ d'application de ce système. Je comprends que cette tâche incombe aux entités fédérées, mais les ménages concernés n'en ont que faire. Nous devons mener un dialogue constructif avec les entités fédérées et trouver rapidement une solution.

02.26 Catherine Fonck (cdH): Le Comité de concertation a choisi de ne pas poursuivre la stratégie tester-tracer-isoler qui est pourtant l'une des bases de toute stratégie de gestion des épidémies. C'est un risque majeur pour les patients les plus fragiles. Il vaut pourtant mieux isoler des patients quelques jours plutôt que de fermer des secteurs entiers.

Pour quelles raisons agit-on de la sorte? Est-ce par crainte de saturation des tests PCR? Il faudrait alors prévoir tests et isolement pour les personnes à haut risque, ce qui n'est pas le cas. Est-ce purement économique? Veut-on laisser circuler le virus en espérant une immunité collective? C'est un pari risqué et il faudrait alors en avertir les plus fragiles pour qu'ils se protègent.

vergadering van het Overlegcomité werd het voltijds telewerken om redenen van geestelijke gezondheid niet verplicht gesteld. Wat het in aanmerking nemen van de geestelijke gezondheid betreft, meet men echter met twee maten. Eerder hebt u immers de sluiting van de culturele sector bepleit. Bovendien hebt u mijn vraag over de uitwerking van een geestelijkegezonderheidsbarometer niet beantwoord.

Op mijn vraag over de urgentie van een debat over de gezondheidsmaatregelen hebt u evenmin een antwoord gegeven, hoewel er toch gebleken is dat de huidige werkwijze van het Overlegcomité op haar limieten botst, net als de pandemiewet.

Waarom stond het federale niveau in eerste instantie in voor de financiering van de zelftests? Een samenwerkingsakkoord zou twee prioriteiten moeten bevatten: de vaststelling van een maximumprijs en de organisatie van een echte informatiecampagne over het correcte gebruik van zelftests, met de nadruk op het feit dat ze een PCR-test niet kunnen vervangen. De instructies op de website van het FAGG zijn voor de modale consument niet te begrijpen. Dat zegt trouwens Test Aankoop.

02.25 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): We moeten de goedkope zelftests voor wie recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming blijven promoten via alle mogelijke kanalen. Daarnaast moeten we een oplossing zoeken voor de gezinnen die er net buiten vallen. Ik begrijp dat dit een taak is voor de deelstaten, maar daar hebben die gezinnen geen boodschap aan. We moeten een constructieve dialoog voeren met de deelstaten en snel een oplossing zoeken.

02.26 Catherine Fonck (cdH): Het Overlegcomité heeft ervoor gekozen de strategie van het testen-traceren-isoleren, die een van de grondslagen van elke strategie voor epidemiebeheersing vormt, los te laten. Dit vormt een groot risico voor de meest kwetsbare patiënten. Het is nochtans beter patiënten enkele dagen te isoleren dan hele sectoren te moeten sluiten.

Waarom heeft men daarvoor gekozen? Is het uit angst voor een verzadiging van de PCR-testcapaciteit? Dan zou men in tests en isolatie voor mensen met een hoog risico moeten voorzien, wat niet het geval is. Is het puur om economische redenen? Willen we het virus laten circuleren in de hoop op collectieve immuuniteit? Dat is een riskante gok en dan zou men de meest kwetsbaren moeten waarschuwen zodat ze zichzelf kunnen beschermen.

Voilà un dysfonctionnement de la politique de santé publique: nous avons neuf ministres de la Santé qui conviennent de tests hebdomadaires chez les enfants, mais quand il faut les organiser...

La collègue de Groen dit qu'il revient aux Communautés d'agir et les ministres écolos à la Communauté française disent que ce n'est pas eux!

Bref, les familles en supportent la charge et c'est inefficace. Soit la politique d'*auto-testing* chez les enfants est justifiée et il faut la financer et l'organiser, soit non. En supprimant le *testing* et le *tracing* chez les contacts à haut risque, on perd aussi un indicateur majeur.

Enfin, les autotests peuvent donner de faux négatifs mais peu de faux positifs. En cas d'autotest positif, le test PCR est inutile. Mais isoler les contacts à haut risque quand les personnes sont symptomatiques doit passer par un test PCR et non un autotest.

L'incident est clos.

03 Débat d'actualité sur la vaccination VPH et questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement de la vaccination VPH pour les garçons de moins de 19 ans" (55023043C)
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le HPV" (55023140C)
- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement de la vaccination contre le papillomavirus" (55023371C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le HPV" (55023762C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre les HPV (papillomavirus)" (55023764C)

03.01 Kathleen Depoorter (N-VA): La vaccination contre le HPV est gratuite pour les élèves en première année de l'enseignement secondaire. Les filles peuvent se faire vacciner ultérieurement et bénéficier d'un remboursement, mais pas les garçons. Le ministre compte-t-il modifier ce système?

Dat is een disfunctie van het gezondheidsbeleid: negen ministers van Volksgezondheid spreken af dat kinderen wekelijks getest moeten worden, maar als het erop aankomt om dat te organiseren...

De collega van Groen zegt dat de Gemeenschappen daartoe initiatieven moeten nemen, terwijl de groene ministers van de Franse Gemeenschap zeggen dat dat niet hun taak is!

Kortom, de gezinnen moeten ervoor opdraaien en dat is niet doeltreffend. Ofwel is het afnemen van zelftests bij kinderen gegrond en dan moet dat gefinancierd en georganiseerd worden, ofwel is het dat niet. Door het testen en de contactopsporing voor de hoogrisicocontacten te schrappen verliezen we ook een belangrijke indicator.

Ten slotte kunnen de zelftests wel valsnegatieve resultaten opleveren, maar zelden een valspositief resultaat. In geval van een positieve zelftest is een PCR-test niet nuttig, maar het isoleren van de hoogrisicocontacten wanneer ze symptomen vertonen, moet gebeuren met een afname van een PCR-test en niet van een zelftest.

Het incident is gesloten.

03 Actualiteitsdebat over de HPV-vaccinatie en toegevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de HPV-vaccinatie voor jongens jonger dan 19 jaar" (55023043C)
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De HPV-vaccinatie" (55023140C)
- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de HPV-vaccinatie" (55023371C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "HPV" (55023762C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie tegen HP-virussen (papillomavirussen)" (55023764C)

03.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De HPV-vaccinatie is gratis voor kinderen in het eerste jaar secundair onderwijs. Meisjes kunnen zich op een later moment nog terugbetaald laten vaccineren, maar jongens niet. Zal de minister dat aanpassen?

03.02 Dominiek Sneppe (VB): Des études ont démontré que les garçons ont également intérêt à se faire vacciner contre le HPV.

Pourquoi les vaccins de rattrapage ne sont-ils pas remboursés pour les garçons âgés de plus de douze ans ni pour les filles âgées de plus de dix-neuf ans? Pourquoi le ministre ne suit-il pas l'avis du Conseil Supérieur de la Santé sur ce point?

03.03 Nathalie Muylle (CD&V): *Le papillomavirus humain (HPV) provoque une infection virale très fréquente chez les personnes actives sexuellement. Il existe plus de 100 types de HPV. Certains provoquent des cancers. Environ 80 à 90 % de la population est contaminée à un moment ou un autre par le HPV. Le vaccin est administré entre 9 et 45 ans. Toutefois, en ce qui concerne le remboursement, il existe une discrimination fondée sur l'âge et le sexe.*

Que pense le ministre de cette discrimination? Entreprendra-t-il des démarches à cet égard? Instaure-t-il le remboursement du vaccin contre le HPV à un âge plus avancé?

03.04 Robby De Caluwé (Open Vld): Je me joins aux questions de mes collègues. Par ailleurs, quelles solutions existent-elles pour les filles et les garçons âgés de plus de 19 ans?

03.05 Catherine Fonck (cdH): Le Conseil Supérieur de la Santé recommande une vaccination préventive généralisée des enfants de 9 à 14 ans et une vaccination de rattrapage pour ceux qui n'ont pas pu en bénéficier pour les adolescents de 15 à 26 ans. Il recommande aussi de vacciner les personnes immunodéprimées.

L'énorme étude de *New England Journal of Medicine* de 2020 montre que la vaccination entre 17 et 30 ans – tranche d'âge que la Belgique ne prend pas en compte – réduit de 53 % du cancer du col de l'utérus et de 88 % si elle est faite avant 17 ans. Élargirez-vous le remboursement comme le recommande le CSS?

03.06 Sophie Rohonyi (DéFI): Le nouvel avis du CSS observe une évolution positive. Le vaccin était actuellement proposé aux filles gratuitement en espérant qu'à terme les garçons seraient couverts indirectement.

Cette stratégie a été inopérante car elle excluait les garçons qui n'auraient jamais de rapports sexuels,

03.02 Dominiek Sneppe (VB): Uit onderzoek is gebleken dat ook jongens baat hebben bij een HPV-vaccinatie.

Waarom worden inhaalvaccins bij jongens ouder dan twaalf jaar en bij meisjes ouder dan negentien jaar niet terugbetaald? Waarom volgt de minister het advies van de Hoge Gezondheidsraad niet?

03.03 Nathalie Muylle (CD&V): *Het humaan papillomavirus (HPV) is een veelvoorkomende virale infectie bij seksueel actieve mensen. Er bestaan meer dan 100 soorten HPV. Enkele veroorzaken kanker. Ongeveer 80 à 90 % van de bevolking wordt wel eens besmet door HPV. Het vaccin wordt toegediend tussen 9 en 45 jaar. Inzake terugbetaling is er echter een discriminatie op basis van leeftijd en geslacht.*

Hoe staat de minister tegenover deze discriminatie? Zal hij actie ondernemen? Zal hij de terugbetaling van het HPV-vaccin op latere leeftijd invoeren?

03.04 Robby De Caluwé (Open Vld): Ik sluit me aan bij de vragen. Welke oplossingen zijn er overigens voor meisjes en jongens ouder dan 19 jaar?

03.05 Catherine Fonck (cdH): De Hoge Gezondheidsraad adviseert een algemene preventieve vaccinatie van de kinderen van 9 tot 14 jaar en een inhaalvaccinatie voor wie nog geen vaccin gekregen heeft voor de adolescenten van 15 tot 26 jaar. Hij adviseert ook om personen met een verzwakt immuunsysteem te vaccineren.

In de grootschalige studie van het *New Journal of Medicine* van 2020 wordt aangetoond dat de vaccinatie in de leeftijdscategorie van 17 tot 30 jaar – groep die in België niet in aanmerking wordt genomen – het aantal gevallen van baarmoederhalskanker vermindert met 53 %, en met 88 % als die vaccinatie vóór de leeftijd van 17 jaar gebeurt. Zult u de terugbetaling ervan uitbreiden zoals de HGR adviseert?

03.06 Sophie Rohonyi (DéFI): In het nieuwe advies van de HGR wordt een positieve evolutie vastgesteld. Het vaccin wordt momenteel gratis aangeboden aan de meisjes in de hoop dat de jongens op termijn ook onrechtstreeks worden beschermd.

Die strategie was ondoelmatig, omdat ze jongens die nooit seksuele betrekkingen zouden hebben

certaines pays ayant prévu une vaccination de rattrapage ou pour les personnes à l'immunité affaiblie. Les Communautés ont mis fin à cette discrimination en proposant une vaccination pour tous en milieu scolaire.

Une étude de Sciensano conseille aux femmes de 25 à 64 ans de dépister le papillomavirus et aux jeunes filles de se faire vacciner hors milieu scolaire. On se focalise toujours sur les femmes pour ce qui est du risque du cancer de l'utérus.

Mais quid des hommes à risque pour d'autres types de cancer? Qu'en est-il de la protection en dehors des écoles? Une étude confirme l'enjeu du vaccin pour les hommes. Pourquoi cette discrimination persiste-t-elle dans l'intervention du fédéral dans l'assurance obligatoire?

03.07 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): La vaccination contre le PVH n'est actuellement pas prise en charge par l'assurance maladie pour les garçons entre 12 et 18 ans. Depuis l'année scolaire 2019-2020, la vaccination des garçons et des filles est organisée dans le cadre des campagnes de vaccination gratuite des Communautés. La Flandre cible les jeunes en première année de secondaire tandis que Bruxelles et la Wallonie, ciblent la deuxième année de secondaire. Si la vaccination n'est pas obligatoire, elle est recommandée. La cohorte de garçons qui n'aura pas été vaccinée dans ce cadre et qui est éligible à la vaccination se réduira de plus en plus.

La vaccination contre le PVH est recommandée pour prévenir les affections liées à ce virus, l'objectif principal étant la prévention du cancer du col de l'utérus. La vaccination n'est remboursée que pour les filles, car ce sont elles qui en tirent le plus de bénéfices en termes de santé. Pour les garçons, l'effet préventif est plus limité.

Certains types de PVH peuvent également provoquer des cancers de la gorge et du cou, mais ils ne sont pas mentionnés dans la notice scientifique des vaccins et ne sont donc pas pris en compte dans l'évaluation pharmaco-économique.

La Commission de remboursement des médicaments se penche actuellement sur une demande d'extension du remboursement d'un des vaccins aux garçons de 12 à 18 ans. Je prendrai une décision au cours du premier semestre de cette année sur la base des recommandations de cette Commission.

uitsloot. Sommige landen hebben gezorgd voor een inhaalvaccinatie of een vaccinatie voor personen met een verzwakt immuunsysteem. De Gemeenschappen hebben een einde gemaakt aan deze discriminatie door op school vaccinatie voor iedereen aan te bieden.

In een studie van Sciensano wordt geadviseerd om vrouwen van 25 tot 64 jaar te screenen op het humaan papillomavirus en meisjes buiten de schoolomgeving te vaccineren. De nadruk ligt nog steeds op vrouwen als het gaat over het risico op baarmoederhalskanker.

Maar hoe zit het dan met mannen die een risico lopen op andere vormen van kanker? Welke bescherming is er buiten de scholen? Een studie bevestigt het belang van vaccinatie voor mannen. Waarom blijft die discriminatie bestaan bij de federale tegemoetkoming in het kader van de verplichte verzekering?

03.07 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De HPV-vaccinatie wordt momenteel niet vergoed door de ziekteverzekering voor jongens van 12 tot 18 jaar. Sinds het schooljaar 2019-2020 wordt de vaccinatie voor jongens en meisjes georganiseerd via de gratis vaccinatiecampagnes van de Gemeenschappen, in Vlaanderen in het eerste jaar en in Brussel en Wallonië in het tweede jaar van het secundair onderwijs. De vaccinatie is niet verplicht, maar wordt wel aangeraden. De cohorte van jongens die niet in dat kader werd gevaccineerd en voor vaccinatie in aanmerking komt, zal steeds kleiner worden.

De HPV-vaccinatie wordt aanbevolen om HPV-gerelateerde aandoeningen te voorkomen, met de preventie van baarmoederhalskanker als belangrijkste doel. De vaccinatie wordt enkel terugbetaald voor meisjes, die de grootste gezondheidswinst zullen hebben. Voor jongens is de preventieve werking beperkter.

Bepaalde HPV-types kunnen ook keel- en halskankers veroorzaken, maar die zijn niet opgenomen in de wetenschappelijke bijsluiters van deze vaccins en worden dus niet in rekening gebracht in de farmaco-economische evaluatie.

De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen buigt zich momenteel over een vergoedingsaanvraag voor een van de vaccins voor de vaccinatie van jongens van 12 tot 18 jaar. Op basis van haar aanbevelingen zal ik in de eerste helft van 2022 een beslissing nemen.

La limite d'âge pour la vaccination de rattrapage a été fixée à 19 ans sur la base d'analyses pharmaco-économiques. La catégorie d'âge choisie est celle des 12-18 ans, à savoir les jeunes qui débutent leur puberté. Les conditions de remboursement correspondent aux schémas de vaccination des Communautés. Contrairement à la Commission de remboursement des médicaments, le Conseil Supérieur de la Santé ne prend pas en considération les objectifs d'efficacité des coûts dans ses recommandations. Le vaccin est surtout efficace s'il est administré avant les premières relations sexuelles.

03.08 Kathleen Depoorter (N-VA): Le groupe qui entre en ligne de compte pour une vaccination de rattrapage n'est pas énorme, de sorte que les coûts seront également limités. Le bénéfice qu'en tire le patient, cependant, peut être considérable.

03.09 Dominiek Sneppe (VB): L'avis du Conseil Supérieur de la Santé de vacciner les filles jusqu'à l'âge de 26 ans devrait être intégré dans l'analyse. Pourquoi cet élargissement ne s'appliquerait-il pas non plus aux garçons?

03.10 Nathalie Muylle (CD&V): Il s'agit d'un petit groupe. En outre, ce groupe présente un caractère extinctif. Il me semble justifié de prévoir un remboursement du vaccin pour ce groupe également, non seulement sur la base du bénéfice en matière de santé, mais aussi compte tenu des risques et du rapport coût-efficacité.

03.11 Robby De Caluwé (Open Vld): Il est raisonnable de tenir également compte de l'efficacité dans tous les sens du terme. Il me semble justifié de procéder à un mouvement de rattrapage.

03.12 Catherine Fonck (cdH): Votre utilisation à géométrie variable des avis du CSS pose problème au niveau de la rigueur scientifique et intellectuelle.

Des études solides ont montré que nous avons intérêt à vacciner tôt les jeunes filles et garçons contre le HPV, mais également à organiser un rattrapage pour ceux qui ont plus que 19 ans. C'est dans l'intérêt des jeunes et de la Santé publique, mais aussi dans le vôtre: au niveau budgétaire, cela coûte plus cher de traiter des cancers de l'utérus que de rembourser ces vaccins. J'espère une réponse rapide et efficace.

L'incident est clos.

De leeftijdsgrens voor de inhaalvaccinatie werd op grond van farmaco-economische analyses vastgelegd op 19 jaar. Er werd gekozen voor de leeftijdscategorie van 12 tot 18 jaar, wanneer de puberteit begint. De vergoedingsvoorwaarden en de vaccinatieschema's van de Gemeenschappen stemmen overeen. De Hoge Gezondheidsraad houdt in zijn aanbevelingen geen rekening met kostenefficiëntie, in tegenstelling tot de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen. Vaccinatie is voornamelijk efficiënt voor men seksueel actief is.

03.08 Kathleen Depoorter (N-VA): De groep die voor een inhaalvaccinatie in aanmerking komt, is niet reusachtig, dus de kosten zullen ook beperkt zijn. De winst voor de patiënt kan echter wel groot zijn.

03.09 Dominiek Sneppe (VB): Het advies van de Hoge Gezondheidsraad om meisjes tot 26 jaar te vaccineren, moet worden meegenomen in de analyse. Waarom zou die verruiming dan niet ook voor jongens worden toegepast?

03.10 Nathalie Muylle (CD&V): Het gaat om een kleine groep. Er is bovendien een uitdovend karakter. Het lijkt me verantwoord om het vaccin ook voor hen terug te betalen, niet alleen op basis van gezondheidswinst, maar ook op het vlak van risico's en kosteneffectiviteit.

03.11 Robby De Caluwé (Open Vld): Het is verstandig om ook rekening te houden met de efficiëntie en effectiviteit. Het lijkt me verantwoord om een inhaalbeweging te maken.

03.12 Catherine Fonck (cdH): Uw selectief gebruik van de adviezen van de HGR getuigt van wetenschappelijke en intellectuele oneerlijkheid.

Uit ernstige studies is gebleken dat het in ons belang is jonge meisjes en jongens op jonge leeftijd tegen HPV te vaccineren en ook een inhaaloperatie te organiseren voor degenen die ouder zijn dan 19 jaar. Dat is in het belang van de jongeren en de volksgezondheid, maar ook in uw belang. Budgettair gezien kost het meer om baarmoederkanker te behandelen dan om die vaccins terug te betalen. Ik kijk uit naar een snel en efficiënt antwoord.

Het incident is gesloten.

04 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude du CSS sur l'énergie nucléaire" (55022391C)

04.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Certains experts du Centre d'Études de l'Énergie nucléaire (CEN) ne soutiennent plus l'avis du Conseil Supérieur de la Santé (CSS) concernant le risque nucléaire, le développement durable et la transition énergétique. Ils auraient été conditionnés et incités à approuver l'avis. De plus, la consultation scientifique aurait été insuffisante.

Le moment particulier de la publication de cet avis interpelle. Qui a pris l'initiative de rendre cet avis? Les aspects environnementaux et la transition énergétique font-ils partie du domaine d'expertise du CSS? La pertinence de cet avis n'est-elle pas mise à néant étant donné qu'il occulte certains aspects comme l'énergie nucléaire? Le ministre tentera-t-il de voir où le bât a blessé?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le CSS émet des avis scientifiques, soit à la demande des ministres compétents ou des administrations compétentes, soit de sa propre initiative. L'avis n° 9576 *Risque nucléaire, développement durable et transition énergétique* a été rédigé à l'initiative des experts de la commission permanente Radiations ionisantes et a été approuvé par le Collège du CSS.

Le CSS est compétent pour tous les aspects liés à la santé, y compris le développement durable, l'environnement et le climat. À cet égard, le Conseil suit le principe *One world, one health* et tient compte des facteurs qui ont une incidence directe sur la santé des êtres humains, des animaux, des plantes et de l'environnement. Cela inclut également le changement climatique, la gestion des ressources et la gestion des déchets. Dans ce cadre, le Collège du CSS a demandé de consacrer un examen à la position de l'énergie nucléaire par rapport aux autres sources d'énergie, ainsi qu'aux aspects de développement durable et aux aspects éthiques.

Le CSS est un organe indépendant qui traite de thèmes très divers, allant de la santé mentale aux radiations ionisantes. Dans le cadre de la création d'un groupe de travail, le CSS recherche également de l'expertise externe, dans la mesure où une telle expertise ne serait pas présente au sein de son propre réseau de plus de 1 800 experts.

Lors de la préparation de cet avis, tous les aspects possibles ont été discutés, avec des contributions

04 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De studie van de HGR over kernenergie" (55022391C)

04.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Enkele experts van het Studiecentrum voor Kernenergie (SCK) staan niet meer achter het advies van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) over het nucleair risico, de duurzame ontwikkeling en de energietransitie. Ze zouden onder druk gezet zijn om het advies te ondertekenen en er zou onvoldoende wetenschappelijke consultatie geweest zijn.

De bijzondere timing van het advies valt wel op. Wie nam het initiatief voor dit advies? Behoren milieuaspecten en de energietransitie tot het expertisedomein van de HGR? Doet de onderbelichting van bepaalde aspecten, zoals nucleaire energie, geen afbreuk aan dit advies? Zal de minister onderzoeken wat er is misgelopen?

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De HGR brengt wetenschappelijke adviezen uit, hetzij op verzoek van de bevoegde ministers of administraties, hetzij op eigen initiatief. Het advies nr. 9576 *Nucleair risico, duurzame ontwikkeling en energietransitie* kwam er op initiatief van de deskundigen van de permanente commissie Ioniserende Stralingen en werd goedgekeurd door het College van de HGR.

De HGR is bevoegd voor alle aspecten in verband met gezondheid, met inbegrip van duurzame ontwikkeling, milieu en klimaat. Daarbij volgt de raad het principe *One world, one health* en houdt hij rekening met factoren die een rechtstreekse invloed hebben op de gezondheid van mensen, dieren, planten en het leefmilieu. Ook de klimaatverandering, het beheer van hulpbronnen en het afvalbeheer zijn daaronder begrepen. In dat kader heeft het College van de HGR verzocht om de positie van kernenergie ten opzichte van andere energiebronnen, aspecten van duurzame ontwikkeling en ethische aspecten in kaart te brengen.

De HGR is een onafhankelijk orgaan dat heel diverse thema's behandelt, van geestelijke gezondheid tot ioniserende stralingen. Bij de oprichting van een werkgroep zoekt de HGR ook naar externe expertise, voor zover die niet aanwezig zou zijn in zijn eigen netwerk van meer dan 1.800 deskundigen.

Bij de voorbereiding van dit advies werden alle mogelijke aspecten besproken, met bijdragen van

fournies par plus de vingt experts au cours de quinze réunions, qui ont eu lieu entre février et septembre 2021.

Les experts du SCK CEN ont eu l'opportunité de fournir des informations utiles à la préparation de l'avis, ainsi que de formuler leurs remarques sur le texte et de l'adapter, mais apparemment, ils ne l'ont pas fait. Durant les réunions, ils n'ont émis aucune critique. Ce n'est qu'en toute fin de processus qu'ils ont fait part de leur désaccord quant au projet d'avis final. Je n'ai aucune raison de supposer que des aspects concernant l'expertise du CEN aient été insuffisamment pris en compte.

Il est d'usage que tous les noms des experts ayant collaboré à la rédaction de l'avis soient mentionnés. Ceux qui ont approuvé cet avis sont indiqués dans la composition du groupe de travail et ceux qui n'ont pas participé à sa rédaction ou à son approbation sont mentionnés en tant qu'experts auditionnés. Il a été proposé que les experts qui n'étaient pas d'accord avec l'avis soient repris dans cette dernière catégorie mais les experts du CEN ont refusé de procéder de la sorte parce qu'ils ne voulaient pas être associés à cet avis. Dans un souci de transparence, le CSS a attiré l'attention des lecteurs sur le fait que trois experts ont pris part aux discussions mais n'étaient pas d'accord avec l'avis rendu.

J'estime que le CSS n'a pas commis d'erreur dans la rédaction du document. Il y a peut-être eu un manque de connaissances parmi les experts concernés quant aux procédures applicables. Le CSS se réunira avec la direction du CEN pour assurer une meilleure collaboration à l'avenir et réexpliquer les procédures.

04.03 Frieda Gijbels (N-VA): Selon le ministre, le CSS est actif dans de nombreux domaines de compétence, mais je me demande néanmoins si la transition énergétique doit bel et bien être traitée par cet organisme. Les experts du CEN ont indiqué que leur expertise n'était pas appréciée à sa juste valeur et que les règles de la recherche scientifique n'étaient pas respectées. C'est tout de même inquiétant.

Il ne peut subsister le moindre doute quant au fait qu'une institution aussi importante que le CSS applique toujours les normes scientifiques adéquates dans le cadre de ses recherches. Il est dès lors impératif d'évaluer la méthode selon laquelle cet avis a été rédigé.

meer dan twintig deskundigen tijdens vijftien vergaderingen, die tussen februari en september 2021 hebben plaatsgevonden.

De experts van het SCK CEN kregen de gelegenheid om informatie te verstrekken die nuttig was bij de voorbereiding van het advies. Ze kregen ook de gelegenheid om de tekst van het advies te becommentariëren en aan te passen, maar zij hebben dat naar verluidt niet gedaan. Tijdens de vergaderingen hebben zij geen kritiek geuit. Pas helemaal op het einde van het proces bleken zij niet akkoord te gaan met het definitieve ontwerpadvies. Ik heb geen redenen om aan te nemen dat aspecten op het vlak van de deskundigheid van het SCK onvoldoende aan bod zouden zijn gekomen.

Het is gebruikelijk dat alle namen van experts worden vermeld die bijgedragen hebben aan het advies. Zij die het advies hebben goedgekeurd, worden vermeld bij de samenstelling van de werkgroep en zij die niet aan de opstelling of goedkeuring hebben deelgenomen, worden vermeld als gehoorde experts. Er werd voorgesteld om de experts die het niet eens waren met het advies, op te nemen in die laatste categorie, maar de experts van het SCK hebben dat geweigerd omdat ze niet geassocieerd wilden worden met het advies. In het belang van de transparantie heeft de HGR wel verduidelijkt voor de lezers dat drie experts hebben deelgenomen aan de besprekingen, maar niet akkoord gingen met het advies.

Ik meen dat de HGR geen fout heeft gemaakt bij de opstelling van het document. Misschien was er wel een gebrek aan kennis bij de betrokken experts over de toepasselijke procedures. De HGR zal met de directie van het SCK rond de tafel zitten om de toekomstige samenwerking veilig te stellen en de procedures opnieuw toe te lichten.

04.03 Frieda Gijbels (N-VA): Volgens de minister is de HGR actief op vele bevoegdheidsdomeinen, maar ik vraag mij toch af of de energietransitie wel door dat orgaan moet worden behandeld. Experts van het SCK gaven aan dat hun expertise niet naar waarde werd geschat en dat de regels van het wetenschappelijk onderzoek niet werden gevolgd. Dat is toch verontrustend.

Er mag geen enkele zweem van twijfel over bestaan dat een belangrijk instituut zoals de HGR bij zijn onderzoeken altijd de correcte wetenschappelijke standaarden hanteert. Daarom moet de werkwijze bij de opstelling van dit advies absoluut worden geëvalueerd.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

*La réunion publique de commission est levée à
17 h 15.*

*De openbare commissievergadering wordt gesloten
om 17.15 uur.*