

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

25-01-2022

Après-midi

Dinsdag

25-01-2022

Namiddag

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de lutttes 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 le tableau de bord corona et questions jointes de	1
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'exigence d'un tableau de bord de gestion de la crise sanitaire" (55023675C)	1
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le baromètre corona" (55023775C)	1
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le baromètre coronavirus" (55024047C)	1
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le baromètre corona" (55024344C)	1
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le baromètre Covid-19 annoncé par le Codeco le 21 janvier 2022" (55024392C)	1
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le baromètre arrêté lors du Comité de concertation du 21 janvier 2022" (55024408C)	1
Orateurs: Caroline Taquin, Frieda Gijbels, Dominiek Snelpe, Sofie Merckx, présidente du groupe PVDA-PTB, Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Barbara Creemers, Kathleen Depoorter	
Débat d'actualité sur le covid long et questions jointes de	12
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid long" (55023613C)	12
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid long" (55023779C)	12
- Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi de la résolution relative à la reconnaissance du covid long" (55023900C)	12
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid de longue durée" (55024389C)	13

INHOUD

Actualiteitsdebat over de coronabarometer en toegevoegde vragen van	1
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronabarometer" (55023675C)	1
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronabarometer" (55023775C)	1
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronabarometer" (55024047C)	1
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronabarometer" (55024344C)	1
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De door het Overlegcomité op 21 januari 2022 aangekondigde coronabarometer" (55024392C)	1
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De door het Overlegcomité op 21 januari 2022 goedgekeurde coronabarometer" (55024408C)	1
Sprekers: Caroline Taquin, Frieda Gijbels, Dominiek Snelpe, Sofie Merckx, voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Barbara Creemers, Kathleen Depoorter	
Actualiteitsdebat over long covid en toegevoegde vragen van	12
- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Langdurige covid" (55023613C)	12
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Long covid" (55023779C)	12
- Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvolging van de resolutie betreffende de erkenning van long covid" (55023900C)	12
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Long covid" (55024389C)	13

- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'incidence du covid long sur les absences dans les soins de santé" (55024403C)	13	- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De impact van long covid op de afwezigheid binnen de gezondheidszorg" (55024403C)	13
<i>Orateurs:</i> Karin Jiroflée, Sophie Rohonyi, Florence Reuter, Sofie Merckx , présidente du groupe PVDA-PTB, Barbara Creemers, Frieda Gijbels, Catherine Fonck , présidente du groupe cdH, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Steven Creyelman		<i>Sprekers:</i> Karin Jiroflée, Sophie Rohonyi, Florence Reuter, Sofie Merckx , voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Barbara Creemers, Frieda Gijbels, Catherine Fonck , voorzitter van de cdH-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Steven Creyelman	
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contaminations au SARS-CoV-2 au sein du personnel soignant" (55022429C)	20	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besmettingen met SARS-CoV-2 bij het zorgpersoneel" (55022429C)	20
<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	
Questions jointes de	21	Samengevoegde vragen van	21
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les transferts interhospitaliers" (55022443C)	21	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ziekenhuistransfers" (55022443C)	21
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les données concernant la durée d'hospitalisation et les transferts interhospitaliers" (55023772C)	21	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gegevens over de opnameduur en het interhospital transport" (55023772C)	21
<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	
Questions jointes de	22	Samengevoegde vragen van	22
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La télésurveillance" (55022896C)	22	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Telemonitoring" (55022896C)	22
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le télémonitoring des patients atteints du covid" (55024252C)	22	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De telemonitoring van covidpatiënten" (55024252C)	22
<i>Orateurs:</i> Dominiek Sneppe, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Dominiek Sneppe, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La publication des données de la FDA" (55022898C)	24	Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vrijgave van FDA-data" (55022898C)	24
<i>Orateurs:</i> Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Dominiek Sneppe à Frank	26	Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank	26

Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les critères d'admission à l'hôpital et aux soins intensifs" (55022899C)

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

Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De criteria voor een opname in het ziekenhuis en in de IC" (55022899C)

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

Questions jointes de	27	Samengevoegde vragen van	27
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surcharge de travail dans les laboratoires" (55022904C)	27	- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overbelasting van de laboratoria" (55022904C)	27
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La potentielle saturation des centres de testing" (55024378C)	27	- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het mogelijke capaciteitstekort in de testcentra" (55024378C)	27
<i>Orateurs:</i> Laurence Zanchetta, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Laurence Zanchetta, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	28	Samengevoegde vragen van	28
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des enfants contre le coronavirus" (55022955C)	28	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvaccinatie bij kinderen" (55022955C)	28
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins destinés aux enfants" (55023138C)	28	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Kindervaccins" (55023138C)	28
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des enfants à partir de 5 ans" (55023139C)	28	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie voor kinderen vanaf 5 jaar" (55023139C)	28
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des enfants" (55023210C)	28	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Kindervaccinatie" (55023210C)	28
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis du GEMS du 3/12/2021 concernant le plan de vaccination des enfants de moins de 12 ans" (55023251C)	28	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het GEMS-advies van 3/12/2021 inzake het vaccinatieplan voor kinderen jonger dan 12 jaar" (55023251C)	28
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis du CSS sur la vaccination des enfants" (55023584C)	28	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies van de HGR inzake kindervaccinatie" (55023584C)	28
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des enfants et le variant omicron" (55023592C)	28	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kindervaccinatie en de omikronvariant" (55023592C)	28
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke	28	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke	28

(VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les études cliniques concernant la vaccination des enfants contre le covid" (55023723C)

(VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De klinische studies over de covidvaccinatie voor kinderen" (55023723C)

- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La promotion de la vaccination des enfants" (55023899C) 28

- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Reclame voor kindervaccinatie" (55023899C) 28

- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le Covid-19 des enfants âgés de 5-11 ans par les pédiatres" (55023916C) 28

- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie tegen COVID-19 van kinderen van 5 tot 11 jaar door pediaters" (55023916C) 28

- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des enfants de 5 à 11 ans" (55023934C) 28

- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van de 5- tot 11-jarigen" (55023934C) 28

- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des enfants de parents séparés" (55024391C) 28

- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van kinderen van gescheiden ouders" (55024391C) 28

Orateurs: **Dominiek Sneppe, Laurence Zanchetta, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Sprekers: **Dominiek Sneppe, Laurence Zanchetta, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES

du

MARDI 25 JANVIER 2022

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 25 JANUARI 2022

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 11 par M. Thierry Wamoes, président.

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

01 Débat d'actualité sur le tableau de bord corona et questions jointes de
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'exigence d'un tableau de bord de gestion de la crise sanitaire" (55023675C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le baromètre corona" (55023775C)
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le baromètre coronavirus" (55024047C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le baromètre corona" (55024344C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le baromètre Covid-19 annoncé par le Codeco le 21 janvier 2022" (55024392C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le baromètre arrêté lors du Comité de concertation du 21 janvier 2022" (55024408C)

01.01 **Caroline Taquin (MR):** Après deux ans de pandémie, on en sait plus sur le virus, même si les variants restent imprévisibles, tout comme la durée d'efficacité des vaccins. Beaucoup de décisions ont été remises en question ces derniers mois, mais le baromètre, élément important pour la lisibilité des mesures et l'adhésion à celles-ci, entre enfin en fonction le 28 janvier prochain. Espérons que les critères ayant servi de base pour les codes couleur correspondront à la réalité de la propagation du

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.11 uur en voorgezeten door de heer Thierry Wamoes.

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

01 Actualiteitsdebat over de coronabarometer en toegevoegde vragen van
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronabarometer" (55023675C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronabarometer" (55023775C)
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronabarometer" (55024047C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronabarometer" (55024344C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De door het Overlegcomité op 21 januari 2022 aangekondigde coronabarometer" (55024392C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De door het Overlegcomité op 21 januari 2022 goedgekeurde coronabarometer" (55024408C)

01.01 **Caroline Taquin (MR):** De pandemie duurt al twee jaar en dus weten we meer over het virus, ook al blijven de varianten onvoorspelbaar, net als de duur van de werking van de vaccins. De voorbije maanden werden heel wat beslissingen ter discussie gesteld, maar de barometer, een belangrijk instrument voor de duidelijkheid en de transparantie van de maatregelen en voor het draagvlak, doet dan toch eindelijk zijn intrede op 28 januari aanstaande. Laten we hopen dat de

virus.

criteria waarop de kleurcodes stoelen, aansluiten bij de feitelijke verspreiding van het virus.

Quelle est la structure de cet outil? Qui en aura la gestion? Comment sera-t-il utilisé dans les décisions du Codeco pour alléger ou non les mesures? Quel sera l'accompagnement des petites structures pour la mise en place des appareils de qualité de l'air? Comment les seuils des codes couleur évolueront-ils? Quelles mesures garantiront-elles la stabilité et la lisibilité du baromètre?

Hoe zit dat instrument in elkaar? Wie beheert het? Hoe zal het gehanteerd worden bij de beslissingen van het Overlegcomité om de maatregelen al dan niet te versoepelen? Hoe zullen kleine bedrijven begeleid worden in het kader van de installatie van luchtkwaliteitsmeters? Hoe zullen de drempelwaarden voor de kleurcodes evolueren? Welke maatregelen garanderen de stabiliteit en de duidelijkheid van de barometer?

01.02 Frieda Gijbels (N-VA): La N-VA plaide déjà depuis l'automne 2020 pour un baromètre, qui est à présent mis en place.

01.02 Frieda Gijbels (N-VA): N-VA is al sinds het najaar van 2020 vragende partij voor een barometer, die er nu ook is.

Sa gestion sera-t-elle confiée aux provinces et aux administrations locales dans la phase jaune? Comment la phase jaune se situe-t-elle par rapport à la loi pandémie? Le CST disparaît dans cette phase. Si nous passons alors à l'orange ou au rouge, le CST fera-t-il l'objet d'un réexamen approfondi? Un éventuel passage du jaune à l'orange ou au rouge pourra-t-il également s'opérer au niveau local, par province ou par commune? En cas de doute quant au passage d'une phase à une autre, la priorité sera-t-elle donnée à la phase la moins stricte? La santé mentale prévaudra-t-elle, le cas échéant? Disposera-t-on d'un stock suffisant de masques FFP2 pour les personnes vulnérables dans la phase jaune? Le baromètre est-il également lié à un baromètre pour les soins de santé?

Zal de regie in de gele fase berusten bij de provincies en lokale besturen? Hoe verhoudt de gele fase zich ten opzichte van de pandemiewet? In die fase valt het CST weg en als we naar oranje of rood gaan, wordt het CST dan eerst grondig herbekeken? Kan een eventuele opschaling van geel naar oranje of rood ook gebeuren op lokaal niveau, per provincie of per gemeente? Zal men bij twijfel over de overgang van de ene fase naar de andere voorrang geven aan de minst strikte fase? Primeert dan de mentale gezondheid? Zullen er voor kwetsbare mensen in de gele fase genoeg FFP2-maskers voorradig zijn? Is de barometer ook gekoppeld aan een barometer voor de gezondheidszorg?

01.03 Dominiek Snelpe (VB): Quels indicateurs sont-ils décisifs pour déterminer le passage d'une couleur à l'autre du baromètre corona, compte tenu de la répartition entre le nombre de patients en soins intensifs et les admissions quotidiennes à l'hôpital, en sachant qu'avec le variant omicron, le nombre de patients en soins intensifs diminue et le nombre d'hospitalisations augmente? Pourquoi le baromètre est-il introduit en Belgique? Un confinement est-il toujours possible dans ce cadre? Pourquoi certains secteurs n'ont-ils pas été mentionnés? Pourquoi le ministre continue-t-il à se cramponner au CST? Pourquoi le système ne prévoit-il pas de code vert?

01.03 Dominiek Snelpe (VB): Welke criteria voor de coronabarometer zorgen voor de overgang van de ene naar de andere kleur, gezien de opsplitsing tussen de ic-bezetting en de hospitalisatie, als we weten dat met omikron de ic-bezetting daalt en de hospitalisatie stijgt? Waarom wordt de barometer in België ingevoerd? Is een lockdown in dit verhaal nog mogelijk? Waarom werden bepaalde sectoren niet vermeld? Waarom blijft de minister vasthouden aan het CST? Waarom werd code groen niet ingevoerd in het systeem?

01.04 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Le baromètre corona doit accroître la prévisibilité et la cohérence de la politique de gestion de la crise du coronavirus. Il ne s'applique qu'à l'horeca, à la jeunesse et à la culture, et il règle l'ouverture et la fermeture d'une série d'activités. Quelle que soit la phase dans laquelle on se trouve, le pouvoir décisionnel demeure entre les mains du Codeco et non, par exemple, entre celles du Parlement. Le

01.04 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): De coronabarometer moet zorgen voor meer voorspelbaarheid en coherentie in het coronabeleid. Hij geldt slechts voor de horeca, de jeugd en de cultuur, en regelt het openen en sluiten van activiteiten. Ongeacht de fase, blijft de beslissingsmacht wel berusten bij het Overlegcomité en bijvoorbeeld niet bij het Parlement. Ook de Vlaamse regering vindt dat de

gouvernement flamand considère lui aussi qu'on assiste dès lors, dans certaines phases, à un glissement de pouvoir des régions vers le niveau fédéral, ce qui entraîne l'activation de la loi pandémie.

Pourquoi la phase jaune est-elle la dernière et pourquoi n'y a-t-il pas de phase verte? Pourquoi n'y a-t-il pas de phase plus sombre que la phase rouge? En phase verte, la compétence décisionnelle revient-elle plutôt aux provinces et aux communes? Quels critères sont-ils pris en compte et comment? Sur quelle base a-t-il été convenu des valeurs limites? Pourquoi le Codeco n'a-t-il pas trouvé d'accord à ce sujet? Quelle est la logique précise sous-jacente aux différentes phases? Pourquoi le ministre s'est-il essentiellement limité à des critères déterminant quelles activités peuvent ou non se dérouler?

01.05 Catherine Fonck (cdH): Le code du baromètre Coronavirus comprend trois couleurs auxquelles il manque le vert. Pourtant, la pandémie pourrait évoluer jusqu'à demander une certaine vigilance mais plus de mesures particulières, ce qui peut être important sur le plan psychologique.

Vous avez opté pour une approche très statique alors qu'elle devrait être dynamique. En effet, le même nombre d'hospitalisés ne signifie pas la même chose selon qu'on se trouve en phase ascendante ou descendante. En phase exponentielle ascendante, il faut réagir le plus tôt possible pour éviter des mesures très contraignantes sur de longues périodes. Si on attend un certain seuil avant d'agir en phase ascendante, on prend du retard et on s'expose à des effets bien plus importants sur la santé et sur l'économie.

Ce qui compte, ce sont les mesures concrètes mises en place par tous les niveaux de pouvoir pour réduire les risques et assurer le maintien des activités, ainsi que leur financement. Sur la question de la qualité de l'air, on n'en est encore nulle part. À quand cette politique de gestion des risques et son soutien financier?

01.06 Sophie Rohonyi (DéFI): Votre baromètre déçoit déjà car il semble vouloir normaliser sur le long terme des mesures sanitaires disproportionnées et injustes, en particulier pour certains secteurs comme le monde de la nuit. À côté de la pression exercée sur les hôpitaux, qui est objectivable, le premier ministre s'est engagé à tenir compte également de la santé mentale, mais la

macht van de regio's hierdoor te veel naar het federale niveau wordt afgeleid in bepaalde fasen, waardoor de pandemiewet wordt geactiveerd.

Waarom is de gele fase de laatste fase en waarom is er geen groene fase? Waarom is er geen donkerder fase dan de rode fase? Gaat de beslissingsbevoegdheid in de groene fase inderdaad eerder naar de provincies en de gemeenten? Hoe werden welke criteria overwogen? Op welke basis werden de drempelwaarden afgesproken? Waarom raakte het Overlegcomité het daarover niet eens? Wat is de precieze logica achter de verschillende fasen? Waarom heeft de minister zich voornamelijk beperkt tot criteria over welke activiteiten al dan niet mogen doorgaan?

01.05 Catherine Fonck (cdH): De coronabarometer bestaat uit drie kleuren, maar een groen niveau ontbreekt. Nochtans zou de pandemie kunnen afzwakken tot op een niveau waarop men wel nog waakzaam moet zijn, maar er geen specifieke maatregelen meer nodig zijn. Dat kan belangrijk zijn vanuit een psychologisch oogpunt.

U hebt voor een zeer statische aanpak geopteerd, terwijl de barometer dynamisch zou moeten zijn. Hetzelfde aantal ziekenhuisopnames betekent immers niet hetzelfde wanneer de curve daalt als wanneer ze stijgt. In een exponentieel stijgende fase moet men zo vroeg mogelijk reageren om te voorkomen dat er gedurende lange periodes zeer ingrijpende maatregelen genomen moeten worden. Als men bij een stijgende curve wacht tot men een bepaalde grenswaarde bereikt heeft, loopt men vertraging op, met een veel zwaardere impact op de gezondheid en de economie tot gevolg.

Wat telt, zijn de concrete maatregelen die alle bestuursniveaus nemen om de risico's te beperken en ervoor te zorgen dat activiteiten kunnen doorgaan, en ook de financiering ervan. Wat de luchtkwaliteit betreft, staan we nog nergens. Wanneer zal er zo een op risicobeheersing gestoeld beleid op poten worden gezet, met de nodige financiële ondersteuning?

01.06 Sophie Rohonyi (DéFI): Uw barometer is nu al een ontgoocheling, want u wilt blijkbaar bepaalde buitenproportionele en onrechtvaardige gezondheidsmaatregelen op lange termijn normaliseren, in het bijzonder voor bepaalde sectoren, zoals het nachtleven. Naast de objectieve druk op de ziekenhuizen heeft de eerste minister beloofd om ook rekening te houden

méthode reste floue. On aurait pu l'éviter avec l'adoption d'un baromètre de la santé mentale.

met de geestelijke gezondheid, maar de methode die in dat verband gehanteerd wordt, blijft vaag. Dat had vermeden kunnen worden met de invoering van een geestelijkegezondheidsbarometer.

De quels éléments précis ce baromètre tient-il compte? Comment y inclura-t-on la santé mentale, la ventilation ou l'immunité acquise? Quelles hospitalisations seront-elles prises en considération? Pourquoi s'obstiner à viser les mêmes secteurs? A-t-on évalué les résultats des événements-tests pour y mesurer le risque? Soutiendra-t-on le secteur du spectacle dans l'achat de dispositifs complémentaires de ventilation? Pourquoi n'a-t-on jamais retenu l'idée d'un label "Covid safe" comme le demandent les experts?

Met welke factoren wordt er in de huidige barometer rekening gehouden? Hoe zullen de geestelijke gezondheid, de ventilatie en de opgebouwde immuñiteit erin opgenomen worden? Met welke soort ziekenhuisopnames zal er rekening gehouden worden? Waarom blijft men halsstarrig steeds dezelfde sectoren viserē? Heeft men de resultaten van de testevenementen geëvalueerd om te bepalen hoe hoog het risico er precies is? Zal men de podiumkunstensector ondersteunen bij de aankoop van bijkomende ventilatietoestellen? Waarom werd het idee van een 'Covid safe'-label nooit in aanmerking genomen, terwijl de experts daarvoor gepleit hebben?

Le baromètre permettra-t-il d'inclure davantage le Parlement dans la prise de décisions? Vous permettra-t-il de tenir la promesse que le CST ne serait pas exigé un jour de trop?

Zal het Parlement dankzij de barometer nauwer bij de besluitvorming betrokken worden? Zult u door dat instrument uw belofte kunnen waarmaken dat het CST geen dag te lang gehandhaafd zal worden?

01.07 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Étant donné que le fonctionnement du baromètre corona a déjà été expliqué longuement dans la presse, je me bornerai aujourd'hui à réfuter certains malentendus coriaces.

01.07 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Aangezien de werking van de coronabarometer reeds uitvoerig is toegelicht in de pers, zal ik mij vandaag beperken tot het weerleggen van enkele hardnekkige misverstanden.

Je me suis toujours opposé à l'idée que le baromètre corona puisse fonctionner en pilotage automatique, ce qui signifierait qu'à partir d'un nombre donné d'hospitalisations, certaines mesures entreraient automatiquement en vigueur. L'évaluation d'une épidémie est bien trop complexe pour que ce pilotage automatique puisse être enclenché. Le Risk Assessment Group (RAG) doit d'abord évaluer toute une série de données puis les politiques doivent prendre une décision sur cette base.

Ik heb mij altijd verzet tegen de idee dat de coronabarometer zou kunnen functioneren als een automatische piloot, waardoor bij een bepaald aantal hospitalisaties automatisch bepaalde maatregelen in werking zouden treden. Daarvoor is het beoordelen van een epidemie veel te complex. Een hele reeks gegevens moet eerst beoordeeld worden door de Risk Assessment Group (RAG) en vervolgens moet op basis daarvan een politieke beslissing worden genomen.

Mme Merckx dit que les décisions incombent non au Comité de concertation mais au Parlement. Sa proposition me semble fort peu pratique car à mon sens, il est irréalisable de convoquer chaque fois le Parlement pour ça. De plus, le gouvernement détient la responsabilité politique de prendre des mesures et c'est au Parlement qu'il incombe de contrôler le pouvoir exécutif.

Mevrouw Merckx stelt dat niet het Overlegcomité, maar het Parlement de beslissingen zou moeten nemen. Ik vind dat een bijzonder onpraktisch voorstel. Het is immers niet werkbaar om daarvoor telkens het Parlement bijeen te roepen. Bovendien heeft de regering de politieke verantwoordelijkheid om maatregelen te nemen en is het aan het Parlement om de uitvoerende macht te controleren.

Le baromètre corona offre certes un cadre permettant de mieux préparer la politique et de la rendre également plus prévisible.

De coronabarometer biedt wel een kader om het beleid beter voor te bereiden en op die manier ook meer voorspelbaar te maken.

Les mesures qui doivent éventuellement être prises en cas d'amélioration ou de détérioration de la

Mogelijke maatregelen bij een verbetering of verslechtering van de situatie zijn immers op

situation ont été identifiées au préalable afin que les secteurs sachent à quoi pouvoir s'attendre. Mais la décision finale ne peut pas être déléguée à des experts ou à un programme informatique. Elle incombe au pouvoir politique.

L'évaluation ne porte pas seulement sur la circulation du virus. De nombreuses autres données sociales, économiques et psychologiques sont également importantes.

(En français) Madame Rohonyi, je vous invite à lire les documents sur la santé mentale. On a créé au sein du GEMS un groupe d'évaluation mentale, le MAG, qui comprend des experts, des acteurs sociaux, Sciensano, etc. Ce groupe a collecté des informations sur la santé mentale et l'utilisation des soins de santé.

Dix rapports ont été publiés par le GEMS depuis début 2021, avec une série d'indicateurs et de données, que je vous invite à consulter. Dire qu'on ne fait rien sur la santé mentale est donc erroné. Concernant la motivation, 38 rapports sur le baromètre ont été publiés, qui servent de base aux décisions du Codeco.

(En néerlandais) Un malentendu persistant consiste à croire que nous nous fondons uniquement sur la circulation du virus. Il va de soi qu'il s'agit d'une donnée essentielle, le virus étant à l'origine de la maladie, mais le GEMS a en outre déjà publié dix rapports sur le bien-être mental et la santé mentale durant la crise du covid, en tenant compte d'un grand nombre d'indicateurs. Tant le GEMS que le Commissariat corona et les décideurs politiques tiennent compte de tous ces facteurs. Par ailleurs, 38 rapports concernant la motivation et l'adhésion de la population ont déjà été publiés. Il n'est donc nullement question d'une vision amoindrie par des œillères qui nous donneraient une vision tronquée de la situation.

Sur la base des indicateurs, des doutes peuvent en effet exister quant à savoir si nous nous trouvons dans le code rouge, orange ou jaune. Nous nous fondons principalement sur deux indicateurs clés, à savoir le nombre de nouvelles hospitalisations en raison du covid et le nombre de patients covid en soins intensifs. À l'heure actuelle, l'indicateur pour les admissions dans les unités de soins intensifs affiche effectivement le code orange, tandis que l'indicateur du nombre d'hospitalisations penche très fort dans le sens du code rouge. Dans pareil cas, une évaluation globale est requise.

voorhand geïdentificeerd, waardoor sectoren ook weten waaraan ze zich kunnen verwachten. Maar de uiteindelijke beslissing kan niet worden overgelaten aan experts of aan een computerprogramma; dat komt de politiek toe.

Bij de beoordeling wordt niet alleen gekeken naar de viruscirculatie. Ook heel wat andere sociale, economische en psychologische gegevens zijn van belang.

(Frans) Mevrouw Rohonyi, ik nodig u uit om de documenten over de mentale gezondheid te lezen. In de GEMS werd er een groep voor de evaluatie van de mentale gezondheid opgericht, de MAG, die bestaat uit experten, maatschappelijke actoren, Sciensano, enz. Die groep heeft data over de mentale gezondheid en het gebruik van de gezondheidszorg verzameld.

De GEMS heeft sinds begin 2021 10 rapporten gepubliceerd, met een reeks indicatoren en gegevens, en ik nodig u uit die te lezen. Het klopt dus niet dat wij niets hebben gedaan met betrekking tot de mentale gezondheid. Wat de motivatie betreft, werden er 38 rapporten over de barometer gepubliceerd, die als basis voor de beslissingen van het Overlegcomité dienen.

(Nederlands) Het is een hardnekkig misverstand dat wij ons alleen zouden baseren op de viruscirculatie. Uiteraard is dat een essentieel gegeven, aangezien het virus de ziekte veroorzaakt, maar daarnaast heeft de GEMS al tien rapporten gepubliceerd over het mentale welzijn en de mentale gezondheid tijdens de covidcrisis, waarbij met tal van indicatoren rekening wordt gehouden. Zowel de GEMS, het Coronacommissariaat als de politiek houden rekening met al die factoren. Ook zijn er al 38 rapporten gepubliceerd over de motivatie van de bevolking, over het draagvlak. Er is dus helemaal geen sprake van een tunnelvisie.

Op basis van de indicatoren kan er inderdaad soms getwijfeld worden of we ons in code rood, oranje of geel bevinden. We kijken vooral naar twee sleutelindicatoren, namelijk naar het aantal nieuwe hospitalisaties vanwege covid en naar het aantal covidpatiënten op intensieve zorg. Op dit moment wijst de indicator voor de ic-opnames inderdaad naar code oranje, terwijl de indicator van het aantal hospitalisaties zeer sterk in de richting van code rood wijst. In dat geval is een globale beoordeling noodzakelijk.

Nous tenons également compte à cet égard du bien-être mental.

L'idée que seul un assouplissement contribuerait au bien-être mental est un peu étrange. Les gens doivent également être assurés que nous maîtrisons la situation. Certains s'inquiètent surtout lorsqu'ils éprouvent le sentiment que nous avons perdu le contrôle de l'épidémie. La propagation rapide du virus dans les écoles constitue également une source de mal-être mental qui est lui-même source d'incertitude et d'angoisse. Les gens doivent avoir le sentiment que la situation est sous contrôle, avec bien évidemment un minimum de restrictions en matière de liberté.

Il est donc tout à fait faux de prétendre que nous ne tenons pas compte de la santé mentale et qu'il n'y aurait pas de données disponibles à ce sujet.

Quand les indicateurs pointent dans plusieurs directions, nous n'optons pas nécessairement pour plus de liberté et un plus grand assouplissement. Lorsque nous évaluons la situation, nous tenons compte de sa dynamique. Aujourd'hui, le nombre de patients covid en soins intensifs diminue mais le nombre d'hospitalisations est toujours élevé. Parallèlement, nous observons que le variant omicron provoque moins d'hospitalisations que les autres, que les séjours à l'hôpital sont aussi plus courts et les admissions en soins intensifs beaucoup moins nombreuses.

En revanche, nous observons une énorme vague de contaminations. Il me semble donc justifié de partir du code rouge mais, même pour ce code, il existe plusieurs possibilités et degrés de liberté entre lesquels le Comité de concertation peut choisir.

À l'heure actuelle, une vague totalement incontrôlée d'omicron pourrait toujours mettre en péril la continuité des services dans des secteurs clés tels que les soins et l'enseignement. Raison pour laquelle nous devons prendre rapidement des décisions afin que les hôpitaux et autres entreprises puissent continuer à fonctionner malgré l'absence d'un nombre croissant de travailleurs. Le gouvernement entend formuler rapidement des propositions à cet effet et nous espérons que le Parlement pourra également se prononcer rapidement à leur sujet.

(En français) Le baromètre a permis de franchir un pas important pour éviter la fermeture générale d'un secteur en différenciant les mesures selon le type d'activité et, surtout, la capacité de ventilation. Un

Daarbij houden we ook rekening met het mentale welzijn.

De idee dat het mentale welzijn alleen gebaat zou zijn bij versoepelingen is een beetje vreemd. Mensen moeten ook gerustgesteld worden dat we de situatie kunnen beheersen. Sommige mensen worden immers vooral ongerust als zij het gevoel krijgen dat we de epidemie niet meer onder controle hebben. Als het virus zich razendsnel verspreidt op scholen is dat ook een oorzaak van mentaal onwelzijn. Dat leidt tot onzekerheid en angst. Mensen moeten het gevoel hebben dat de situatie onder controle is, uiteraard met een minimum aan vrijheidsbeperkingen.

Het is dus helemaal niet juist dat er geen rekening zou worden gehouden met het mentale welzijn of dat daarover geen gegevens beschikbaar zouden zijn.

Wanneer indicatoren in verschillende richtingen wijzen, kiezen wij niet automatisch voor de meeste vrijheid en de grootste versoepeling. Bij de beoordeling kijken we immers naar de dynamiek van de situatie. Vandaag stabiliseert het aantal covidpatiënten op ic, maar kampen we wel met een hoog aantal hospitalisaties. Daarnaast zien we dat bij de omikronvariant verhoudingsgewijs minder mensen worden gehospitaliseerd, ze verblijven ook minder lang in het ziekenhuis en moeten veel minder vaak op ic worden opgenomen.

Daarentegen zien we wel een enorme golf aan besmettingen. Daarom vind ik het goed dat we uitgaan van code rood. Wel zijn er ook bij code rood verschillende mogelijkheden en vrijheidsgraden waaruit het Overlegcomité kan kiezen.

Een totaal ongecontroleerde omikrongolf zou vandaag de continuïteit van de dienstverlening in sleutelsectoren zoals de zorg en het onderwijs nog altijd in het gedrang kunnen brengen. Daarom moeten we snel beslissingen nemen waardoor ziekenhuizen en andere bedrijven kunnen blijven functioneren, ondanks de groeiende uitval van personeel. De regering wil daarvoor snel met voorstellen komen en wij hopen dat het Parlement daarover ook snel kan beslissen.

(Frans) Met de barometer kon een belangrijke stap gezet worden om de totale sluiting van een sector te vermijden, doordat de maatregelen gedifferentieerd worden afhankelijk van de activiteit en vooral van de

label pourrait y contribuer. Les jauges définies sont réalistes et efficaces pour une série d'infrastructures et de secteurs.

Dans l'avant-projet en discussion avec les entités fédérées, on trouve cette idée de certification indiquant quels établissements sont à même d'assurer une ventilation suffisante. Selon moi, les normes strictes et les sanctions en cas d'infraction ne viennent qu'en dernier lieu.

(En néerlandais) L'avant-projet de loi n'a pas encore été rendu public. J'en discute actuellement avec les entités fédérées. La toute première mesure qui devrait effectivement être prise dans le cadre d'une politique en matière de qualité de l'air est de prévoir des détecteurs de CO₂, et une étape suivante consisterait à mettre en place un système de labellisation. Cela permettrait d'afficher publiquement la qualité de ventilation qui peut être atteinte et faciliterait également les inspections.

Une telle initiative législative revêt un caractère plus large et plus permanent que le baromètre.

Nous devons nous garder de toutes sortes de confusions terminologiques. Je ne dirais pas que la phase jaune du baromètre signifie que le virus est devenu endémique. J'ai demandé au commissariat d'apporter des éclaircissements à cet égard.

Un virus est endémique s'il réapparaît régulièrement, comme un phénomène saisonnier. Ce n'est donc pas parce que le virus est endémique que nous nous trouvons dans une phase verte ou jaune. Et ce n'est pas non plus parce que nous sommes dans une phase verte ou jaune que le virus est endémique. Le baromètre donne une indication de l'intensité de la circulation d'un virus à un moment donné, qu'il soit endémique ou non.

Il est évident que le code rouge doit entraîner l'activation de la loi pandémie, tout comme il est assez évident qu'en code orange, il faut au moins se poser la question de l'activation de cette loi, mais méfions-nous de recourir à un lien stéréotypé. La loi pandémie est une base légale qui permet de prendre des mesures fédérales en situation d'urgence épidémique. Le terme "pandémie" n'est pas utilisé à cet égard, pas plus que le terme "endémique". Un virus endémique peut aussi donner lieu à une situation d'urgence épidémique à un certain moment. Nous devons opérer une distinction claire entre ces termes.

Le baromètre décrit des niveaux de menace dus à

ventilatiecapaciteit. Een label zou in dezen een nuttig instrument kunnen zijn. De vastgestelde maximeringen zijn realistisch en doeltreffend voor een reeks sectoren en voorzieningen.

In het voorontwerp waarover overlegd wordt met de deelgebieden is ook sprake van een certificering voor etablissementen die in een goede ventilatie kunnen voorzien. Wat mij betreft zijn strikte normen en sancties bij inbreuken slechts de laatste stap.

(Nederlands) Het voorontwerp van wet is nog niet openbaar. Ik ben dit momenteel aan het bespreken met de deelstaten. De allereerste stap die men inderdaad zou moeten zetten in een beleid rond luchtkwaliteit zijn de CO₂-meters, en in een volgende stap een systeem van labeling. Zo kan men publiekelijk uithangen welke kwaliteit van ventilatie men kan bereiken en is het ook gemakkelijker om te inspecteren.

Een dergelijk wetgevend initiatief is breder en permanenter van aard dan de barometer.

Wij moeten opletten voor allerlei terminologische begripsverwarring. Ik zou niet zeggen dat de gele fase van de barometer betekent dat het virus endemisch is geworden. Ik heb aan het commissariaat gevraagd om een en ander uit te klaren.

Een virus is endemisch als het regelmatig terugkomt, als seizoensfenomeen. Het is dus niet omdat het virus endemisch zou zijn, dat we in een groene of gele fase zitten. Het is ook niet omdat we in een groene of gele fase zitten, dat het virus endemisch is. De barometer zegt iets over de ernst van de circulatie van een virus op een welbepaald moment, of het nu endemisch is of niet.

Het is vanzelfsprekend dat bij code rood de pandemiewet moet geactiveerd zijn, en ook redelijk vanzelfsprekend dat in code oranje op zijn minst de vraag wordt gesteld of de pandemiewet moet geactiveerd zijn, maar we moeten opletten voor een geclicheerd verband. De pandemiewet is een wettelijke basis om federaal maatregelen te nemen in een epidemische noodsituatie. Het woord pandemie komt daarin niet voor, het woord endemisch evenmin. Een virus dat endemisch is, kan ook een epidemische noodsituatie geven op een bepaald moment. We moeten die termen uit elkaar houden.

De barometer beschrijft niveaus van bedreiging

la circulation d'un virus, mais il n'indique pas s'il y a une pandémie ou non, pas plus qu'il n'indique si ce virus est endémique ou non. Il décrit les risques éventuels pour le système de soins de santé, avec différents niveaux de risques et les mesures à prendre à chacun de ces niveaux. Il peut parfois être rangé au placard, notamment lorsqu'on n'est pas confronté à la circulation d'un virus qui nous oblige à réfléchir aux codes jaune, orange ou rouge. Cela correspond en réalité à la situation que Mme Gijbels a décrite comme étant la phase verte.

Pour la majorité des gens, le passeport corona est associé au code rouge ou orange et non au code jaune.

Un passeport corona – ou plus tard peut-être une preuve de vaccination –, c'est un parapluie qui reste dans le bac à parapluie quand le temps est au beau fixe. Ce n'est pas parce que le soleil brille qu'il faut jeter son parapluie. La logique veut que nous n'utilisions pas de passeport corona lorsque le code est jaune.

Entre-temps, notre société et notre secteur éducatif subissent de plein fouet ce virus. Actuellement, les mesures de quarantaine dans l'enseignement deviennent dysfonctionnelles. Si nous les suspendons, nous devrons toutefois être plus stricts et plus ambitieux dans d'autres domaines. Je pense à la vaccination des enfants, aux activités extrascolaires avec nuitées, et au maintien du télétravail. La société doit être prête à fournir un effort en contrepartie si elle veut maintenir les écoles ouvertes. Ce sujet sera abordé demain lors de la Conférence interministérielle Santé publique.

01.08 Caroline Taquin (MR): Je note que ce baromètre comprendra les indicateurs de la capacité en soins intensifs, mais aussi les nouvelles hospitalisations et la santé mentale. Vous évoquez la labellisation des capteurs CO₂ et l'imposition de normes strictes, mais vous ne dites rien de l'accompagnement à fournir aux petites structures. Mettre en place un baromètre, c'est bien, mais une communication centralisée doit suivre. Quand le commissaire Corona annonce que nous serons en code jaune d'ici mars, cela brouille les esprits.

Par ailleurs, les bourgmestres demandent instamment de connaître le rôle des gouverneurs dans l'application des mesures.

D'une commune à l'autre, le bourgmestre se sent bien seul dans l'application des mesures et se demande s'il sera en mesure d'appliquer toutes les règles qui sont dans le code rouge pour organiser

door circulatie van een virus, maar geeft niet aan of er een pandemie is of niet, en evenmin of dat virus endemisch is of niet. Hij beschrijft de mogelijke risico's voor het gezondheidszorgsysteem, met verschillende niveaus van risico en wat dan te doen. Hij kan soms in de kast, wanneer men namelijk niet te maken heeft met de circulatie van een virus waarbij moet nagedacht worden over geel, oranje of rood. Dat is eigenlijk wat mevrouw Gijbels omschreef als groen.

Voor de meeste mensen hoort een coronapas bij code rood of oranje en niet bij code geel.

Een coronapas of later misschien een vaccinatiebewijs is zoals een paraplu die bij mooi weer in de paraplubak blijft staan. Hij moet niet worden weggegooid wanneer het goed weer is. De logica is dat we bij code geel geen coronapas zouden gebruiken.

Ondertussen kreunen onze samenleving en ons onderwijs onder dit virus. Momenteel zijn de quarantainemaatregelen in het onderwijs disfunctioneel aan het worden. Indien we ze opschorten, zullen we echter op andere vlakken strenger en ambitieuzer moeten zijn. Ik denk bijvoorbeeld aan de vaccinatie van kinderen, aan buitenschoolse activiteiten met overnachtingen en aan het aanhouden van telewerk. De samenleving moet er iets voor over hebben om de scholen open te houden. Dat thema komt morgen aan bod op de interministeriële conferentie Volksgezondheid.

01.08 Caroline Taquin (MR): Ik neem er nota van dat de barometer indicatoren in verband met de capaciteit maar ook de nieuwe ziekenhuisopnamen en de geestelijke gezondheid zal omvatten. U hebt het over een label voor de CO₂-meters en het opleggen van strikte normen, maar u zegt niets over de begeleiding voor de kleine voorzieningen. Het invoeren van een barometer is een goede zaak, maar moet gepaard gaan met een gecentraliseerde communicatie. Wanneer de coronacommissaris meedeelt dat er tegen maart code geel zal gelden, dan zaait dat verwarring.

Voorts vragen de burgemeesters met aandrang welke rol de gouverneurs in de toepassing van de maatregelen zullen spelen.

De burgemeesters van de verschillende gemeenten hebben het gevoel dat ze er voor de toepassing van de maatregelen alleen voor staan en vragen zich af of ze in staat zullen zijn om alle regels bij code rood

les carnivals, par exemple. Le rôle des gouverneurs doit être clarifié pour améliorer l'uniformité.

toe te passen, bijvoorbeeld voor de organisatie van carnaval. De rol van de gouverneurs moet verduidelijkt worden om de uniformiteit te verbeteren.

01.09 Frieda Gijbels (N-VA): J'espère que le baromètre pourra être remis au placard, mais qui déterminera à quel moment et dans quelles circonstances il devra de nouveau en être sorti? Un débat doit être consacré à cette question, car elle touche également aux compétences des Communautés. Le ministre entend également préparer le certificat de vaccination. Mais qui décide de cet instrument? Cette compétence reste-t-elle fédérale?

01.09 Frieda Gijbels (N-VA): Ik hoop dat de barometer terug in de kast zal kunnen, maar wie bepaalt wanneer en in welke omstandigheden hij opnieuw uit de kast komt? Hier is een debat over nodig, want het raakt ook aan de bevoegdheden van de Gemeenschappen. De minister wil ook het vaccinatiebewijs klaar houden. Maar wie beslist over dat instrument? Blijft dat een federale bevoegdheid?

Je répète la question visant à savoir si un passage de l'orange au rouge peut également s'opérer au niveau provincial ou régional.

Ik herhaal de vraag of een opschaling naar oranje of rood ook op provinciaal of gemeentelijk niveau kan gebeuren.

Le ministre affirme que le bien-être mental n'est pas seulement une question de liberté, mais suppose également un sentiment de protection et de sécurité. Il s'agit en effet d'un équilibre difficile à trouver. De nombreuses personnes issues de différentes disciplines proposent de participer à un débat à ce sujet, mais le ministre affirme qu'il a toujours été tenu compte des apports fournis par des personnes appartenant à toutes sortes de disciplines et qu'un tel débat n'est donc pas nécessaire. J'espère que le ministre changera d'avis à cet égard.

De minister zegt dat mentaal welzijn niet alleen een kwestie van vrijheid is, maar ook van zich beschermd en veilig voelen. Dat is inderdaad een moeilijk evenwicht. Veel mensen uit diverse disciplines bieden zich aan voor een debat daarover, maar de minister zegt dat er altijd al rekening werd gehouden met input van mensen uit allerlei disciplines en dat dat dus niet nodig is. Ik hoop dat de minister daarin bijdraait.

01.10 Dominiek Sneye (VB): Le ministre veut que le baromètre fournisse des indications précises et après deux ans, ce n'est pas trop demander. Mais il garde des munitions, car le baromètre, nous dit-il, ne peut être considéré comme un pilote automatique et les mesures peuvent toujours être plus strictes par rapport aux indications données par le baromètre. Il donne une sucette à différents secteurs pour les calmer mais il continuera malgré tout agir comme il l'entend.

01.10 Dominiek Sneye (VB): De minister wil dat de barometer duidelijkheid brengt en dat zou na twee jaar wel eens mogen. Toch houdt hij ook nu weer een slag om de arm, want de barometer mag geen automatische piloot zijn en de maatregelen kunnen altijd strenger dan de barometer aangeeft. Hij geeft verscheidene sectoren een lolly om ze een tijdje zoet te houden, maar hij zal toch vooral verder zijn zin doen.

Le nombre d'admissions à l'hôpital constitue l'un des seuils pris en considération. Les chiffres des hospitalisations et des admissions aux urgences liées au covid ne coïncident pas toujours. Les patients qui se rendent à l'hôpital pour d'autres affections que le covid mais qui sont malgré tout testés positifs sont-ils également pris en compte dans les statistiques covid? Ces chiffres ne pourraient-ils enfin nous être communiqués?

Een van de drempels is het aantal ziekenhuisopnames. De cijfers van hospitalisaties en ic voor covid sporen niet noodzakelijk. Worden mensen die voor een andere reden naar het ziekenhuis komen dan covid, maar wel met het virus besmet blijken te zijn, in de ziekenhuiscijfers meegeteld? Kunnen we die cijfers nu eindelijk eens krijgen?

Le baromètre corona permet également de bétonner le passeport santé qui prend de plus en plus des allures d'étoile jaune. Qui n'a pas été coché en vert ne peut entrer nulle part et seuls ceux

Met de coronabarometer is ook de gezondheidspas gebetonneerd. Die evolueert steeds meer naar de Jodenster. Wie geen groen vinkje heeft, mag nergens binnen en alleen wie drie keer aan de

qui sont passés trois fois à la caisse vaccin sont cochés en vert. C'est absurde car le vaccin n'empêche ni la transmission ni la contamination.

Ce qui m'inquiète aussi, c'est que le ministre dit que le baromètre constitue un instrument qui peut être utilisé pour combattre "un" virus. Peut-il donc également être utilisé pour une épidémie de grippe? Le ministre dit que nous avons besoins de bons instruments pour acquérir la maîtrise du virus mais il ne dit mot concernant des investissements dans le secteur des soins. Or ce dernier point devrait constituer la priorité du ministre plutôt que ces passeports absurdes et ce baromètre qui l'est tout autant.

01.11 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Je n'ai toujours pas compris quel niveau de compétence est compétent par rapport à quelle couleur affichée par le baromètre et pourquoi il n'y a ni zone verte ni zone noire. Où pouvons-nous trouver des informations détaillées à ce sujet?

Quant à savoir pourquoi certaines mesures sont prises en compte dans le baromètre et d'autres pas, ce n'est pas clair non plus. Pourquoi, par exemple, ne pas rendre les autotests gratuits à partir d'une fréquence donnée dans un code donné? Quelle politique de dépistage et de traçage est associée à quelle couleur?

La politique de dépistage ne peut sans plus être sortie prête à l'emploi d'une armoire. La réflexion sur la structure des soins de santé doit être une réflexion à long terme. Nous devons nous préparer à tous les scénarios afin que nous ne nous retrouvions pas chaque fois enlisés dans les mêmes problèmes. Le ministre a mis sur pied une sorte de système pour faciliter les réunions et les travaux du Comité de concertation. C'est déjà ça mais ce système suscite encore de nombreuses interrogations.

Je ne vois pas pourquoi le Comité de concertation conserve le pouvoir et pourquoi nous ne pourrions mettre sur pied un système dans lequel les mesures seraient ratifiées par le Parlement, après amendement et vote éventuels. Nous savons à quoi mène un système qui prévoit uniquement qu'il soit fait rapport au Parlement. Le Conseil d'État a annulé la fermeture du secteur culturel qui n'était malheureusement pas la seule mesure absurde.

Dans les écoles, la situation est dramatique. Des enfants doivent à nouveau être placés en quarantaine même quand ce n'est pas nécessaire. C'est la conséquence du refus de mettre massivement à disposition les autotests. Selon une

vaccinkassa is gepasseerd, krijgt dat groene vinkje. Dat is absurd, want vaccinatie houdt transmissie en besmetting niet tegen.

Het verontrust me ook dat de minister de barometer een instrument noemt dat gebruikt wordt om 'een' virus te bestrijden. Kan het dan ook worden ingezet voor een griepepidemie? De minister zegt dat we goede instrumenten nodig hebben om het virus de baas te kunnen. Over investeringen in de zorg horen we hem niet meer. Dat zou de topprioriteit van de minister moeten zijn in plaats van absurde pasjes en een absurde barometer.

01.11 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Ik vraag me nog steeds af welk bevoegdheidsniveau bevoegd is bij welke kleur op de barometer en waarom er geen groene of zwarte zone is. Waar kunnen we gedetailleerde informatie terugvinden?

Het is ook niet duidelijk waarom bepaalde maatregelen in de barometer worden genoemd en andere niet. Waarom bijvoorbeeld niet de zelftesten gratis maken bij een bepaalde frequentie in een bepaalde code? Welk beleid van testing en tracing hangt vast aan welke kleur?

Een tracingbeleid kan niet zomaar in en uit een kast worden genomen. Over de gezondheidsstructuur moet op lange termijn worden nagedacht. We moeten klaar zijn voor elk scenario, zodat we niet opnieuw in dezelfde problemen verzanden. De minister heeft een soort systeem op poten gezet om vergaderingen en het Overlegcomité vlotter te laten verlopen. Dat is al wat waard, maar er kunnen nog veel vragen over dat systeem worden gesteld.

Ik zie niet in waarom het Overlegcomité de macht behoudt en waarom we geen systeem kunnen opzetten waarbij het Parlement de maatregelen bekrachtigt, eventueel amendeert of erover stemt. We kennen de gevolgen van het feit dat er tot nog toe alleen wordt gerapporteerd. De Raad van State heeft de sluiting van de cultuursector ongedaan gemaakt en dat was helaas niet de enige absurde maatregel.

In de scholen loopt het dramatisch. Kinderen worden opnieuw in quarantaine geplaatst, ook als dat niet nodig is. Dat is een gevolg van de beslissing om zelftesten niet massaal ter beschikking te stellen. Volgens een enquête wil

enquête, 8 % seulement des gens sont disposés à utiliser ces autotests. Dans des pays comme le Danemark, tous les enfants sont testés deux fois par semaine au moyen d'un autotest et l'on réussit beaucoup mieux qu'ici à maintenir les écoles ouvertes.

01.12 Catherine Fonck (cdH): Je suis horrifiée d'entendre des comparaisons entre la vaccination et la Shoah. Faut-il vraiment rappeler que sans vaccination, le risque d'hospitalisation dû au Covid-19 est de 1/5, le risque de décès de 1/50 contre 1/10 000 et 1/30 000 quand on est vacciné?

Je plaide pour l'ajout d'un code vert au baromètre, qui permette le suivi épidémiologique et la surveillance de la situation mondiale sans pour autant imposer de mesures particulières à la population. Enfin, l'essentiel est de réduire les risques dans les lieux publics, pas par des normes et des sanctions mais par le soutien matériel et financier des mesures portant sur la qualité de l'air.

Dans les écoles, la situation catastrophique a quelque chose à voir avec les décisions des ministres de la Santé et de l'Enseignement et surtout avec les mesures qu'on n'a pas prises. Il n'y a pas de politique de ventilation dans les écoles alors que la science démontre son importance dans la réduction du risque de contamination.

01.13 Sophie Rohonyi (DéFI): Ce baromètre rendra automatique la privation du débat parlementaire sur les mesures sanitaires. Des experts y voient un outil de justification des mesures plutôt qu'un outil de planification. Je pense qu'il s'agit davantage d'un instrument politique que d'un outil de gestion des risques. On ne voit toujours pas, à travers ce baromètre, comment il a été tenu compte des rapports relatifs à la santé mentale de la population.

Plusieurs fois, le Codeco n'a pas tenu compte des rapports du GEMS. Les mesures pouvant découler du baromètre restent les mêmes, indépendamment de la vaccination, de l'immunité naturelle acquise ou des efforts déployés en termes de ventilation. Vous n'avez rien dit des évaluations du risque au regard des résultats des événements-tests.

mais 8 % van de mensen ze gebruiken. In landen als Denemarken worden alle kinderen tweemaal per week met een zelftest getest en men slaagt er daar veel beter in om de scholen open te houden.

01.12 Catherine Fonck (cdH): De vergelijkingen tussen de vaccinatie en de Shoah vervullen me met afgrijzen. Moet er werkelijk aan herinnerd worden dat het risico op een ziekenhuisopname ten gevolge van een COVID-19-besmetting zonder vaccinatie 1/5 bedraagt en het risico op overlijden 1/50, tegenover respectievelijk 1/10.000 en 1/30.000 wanneer men gevaccineerd is?

Ik pleit voor de toevoeging van een code groen aan de barometer. Zo wordt het mogelijk om de epidemiologische toestand te monitoren en de toestand op wereldschaal in het oog te houden, zonder evenwel specifieke maatregelen op te leggen aan de bevolking. Ten slotte is het essentieel dat de risico's op openbare plaatsen beperkt worden, niet door normen en sancties, maar middels materiële en financiële ondersteuning voor de implementatie van de maatregelen aangaande de luchtkwaliteit.

In de scholen houdt de rampzalige situatie verband met de beslissingen van de ministers van Volksgezondheid en Onderwijs en vooral met de maatregelen die niet werden genomen. Er is geen ventilatiebeleid in de scholen, terwijl er wetenschappelijk werd aangetoond dat ventilatie zeer belangrijk is bij het terugdringen van de besmettingsrisico's.

01.13 Sophie Rohonyi (DéFI): Deze barometer zal er automatisch voor zorgen dat er geen parlementair debat over de gezondheidsmaatregelen zal worden gehouden. Experts zien er een instrument voor de rechtvaardiging van de maatregelen in veeleer dan een planningstool. Ik denk dat het veeleer een politiek instrument dan een risicobeheersingstool is. In die barometer zien we nog altijd niet in welke mate er rekening werd gehouden met de rapporten over de mentale gezondheid van de bevolking.

Het is meermaals gebeurd dat het Overlegcomité geen rekening gehouden heeft met de rapporten van de GEMS. De maatregelen die uit de barometer kunnen voortvloeien blijven dezelfde, los van de vaccinatie, de verkregen natuurlijke immuniteit of de geleverde inspanningen op het stuk van de ventilatie. U hebt niets gezegd over de evaluatie van het risico in het licht van de resultaten van de testevenementen.

Un avant-projet de loi traite de la ventilation et envisage un label: je regrette qu'on ait dû l'attendre plus d'un an, au prix de faillites dans les secteurs qui ont investi dans des dispositifs. Ce sont toujours les mêmes qui trinquent, notamment la culture, pourtant reconnue comme l'un des secteurs les plus sûrs.

Vous avez renforcé le CST et rien ne nous dit que l'instrument sera temporaire, comme le demandait l'avis du Conseil d'État, alors que ses effets sur les contaminations ou sur l'adhésion de la population n'ont jamais été évalués.

01.14 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Le baromètre améliore la prédictibilité et la logique des mesures mais à partir de quand le CST pourra-t-il être rangé dans le bac à parapluies? En cas de pluies violentes, un parapluie de suffit d'ailleurs pas, il nous faut également des bottes et un imperméable. Nous faisons donc bien de nous préparer à la prochaine vague qui se produira à l'automne prochain.

01.15 Kathleen Depoorter (N-VA): Le virus endémique devient épidémique lorsqu'il croît de manière exponentielle. La loi sur la pandémie sera-t-elle appliquées pour la grippe? Quel est l'agenda caché? Le contenu de la loi est totalement antidémocratique. Le ministre peut-il inspirer à la population la confiance dont celle-ci a besoin?

01.16 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Il s'agit d'un baromètre corona, pas d'un baromètre pour n'importe quel virus. Je pensais avoir été suffisamment clair à ce sujet. Le baromètre actuel est valable jusqu'à fin juin mais sera évalué en permanence et peut-être déjà corrigé dès avant fin juin. Un virus endémique peut en effet créer des situations d'urgence pandémiques. Nous sommes en tout cas d'accord sur la terminologie.

L'incident est clos.

02 Débat d'actualité sur le covid long et questions jointes de
 - Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid long" (55023613C)
 - Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid long" (55023779C)
 - Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi

Een voorontwerp van wet handelt over de ventilatie en voorziet in de mogelijke invoering van een label: ik betreur dat we daarop meer dan een jaar hebben moeten wachten, met faillissementen in de sectoren die daarin geïnvesteerd hebben tot gevolg. Het zijn altijd dezelfde die het gelag betalen, met name de cultuursector, waarvan echter wordt erkend dat het een van de veiligste sectoren is.

U hebt het CST aangescherpt, en niets zegt ons dat dit een tijdelijk instrument zal zijn, zoals in het advies van de Raad van State werd gevraagd, terwijl de effecten ervan op de besmettingen of op het draagvlak bij de bevolking nooit werden geëvalueerd.

01.14 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): De barometer komt de voorspelbaarheid en de logica van de maatregelen ten goede, maar vanaf wanneer kan het CST in de parapluibak? Bij hevige regen volstaat een paraplu trouwens niet, dan hebben we ook laarzen en een regenjas nodig. We kunnen dus maar beter voorbereid zijn op een volgende golf in het najaar.

01.15 Kathleen Depoorter (N-VA): Een endemisch virus wordt epidemisch wanneer het exponentieel groeit. Zal de pandemiewet worden toegepast voor influenza? Is dat de verborgen agenda? De inhoud van die wet is totaal antidemocratisch. Kan de minister de bevolking het vertrouwen geven dat ze nodig heeft?

01.16 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Dit is een coronabarometer, geen barometer voor om het even welk virus. Ik dacht dat dat voldoende duidelijk was. De huidige barometer geldt tot eind juni, maar wordt voortdurend geëvalueerd en misschien al voor eind juni bijgestuurd. Een endemisch virus kan inderdaad een epidemiologische noodsituatie creëren. Over de terminologie zijn we het alvast eens.

Het incident is gesloten.

02 Actualiteitsdebat over long covid en toegevoegde vragen van
 - Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Langdurige covid" (55023613C)
 - Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Long covid" (55023779C)
 - Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over

de la résolution relative à la reconnaissance du covid long" (55023900C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid de longue durée" (55024389C)

- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'incidence du covid long sur les absences dans les soins de santé" (55024403C)

02.01 Karin Jiroflée (Vooruit): En mai 2021, une résolution relative à la reconnaissance des patients souffrant de symptômes du Covid-19 de longue durée a été votée.

Quelle est la définition du covid de longue durée telle qu'elle ressort des derniers résultats des recherches? Quels sont les symptômes les plus fréquents? Quelle est la durée moyenne de cette affection? Combien de patients en souffrent dans notre pays? Combien d'entre eux ne présentaient que peu de symptômes, voire pas de symptômes du tout au moment de la contamination initiale? Combien d'enfants sont atteints du covid long? Comment le diagnostic est-il établi? De quel soutien les patients bénéficient-ils? Comment la coopération avec les entités fédérées se déroule-t-elle?

02.02 Sophie Rohonyi (DéFI): *Les contaminations au Covid-19 ne cessent d'augmenter et avec elles le nombre de patients atteints de covid long. Parmi les symptômes de la maladie, on retrouve des troubles anxieux, des pensées dépressives et des troubles de la concentration et de la mémoire ou encore un repli sur soi. Certains de ces symptômes ressemblent à ceux de la dépression et pourraient mettre en jeu des mécanismes neurologiques.*

En collaboration avec le service de médecine, le service psychologie des hôpitaux Iris-Sud va prendre en charge les patients atteints de covid long sur leurs trois sites. Cette prise en charge relève-t-elle de l'initiative des hôpitaux Iris-Sud seuls ou provient-elle d'une directive des autorités? Comptez-vous suivre ses résultats et la généraliser en cas de succès? Combien cela coûterait-il? Comment prend-on en charge dans les autres hôpitaux les aspects psychologiques du covid long?

02.03 Florence Reuter (MR): La résolution sur le covid long prévoyait d'examiner si les coûts liés à cette maladie pouvaient être inclus dans le M&F ou si on pouvait allonger la durée des programmes de rééducation.

Où en sont les discussions au sein du groupe de

"De opvolging van de resolutie betreffende de erkenning van long covid" (55023900C)

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Long covid" (55024389C)

- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De impact van long covid op de afwezigheid binnen de gezondheidszorg" (55024403C)

02.01 Karin Jiroflée (Vooruit): In mei 2021 werd een resolutie goedgekeurd waarin erkenning werd gevraagd voor patiënten die aan long covid lijden.

Hoe omschrijven de recentste onderzoeksresultaten langdurige covid? Welke symptomen overheersen er? Hoe lang sleept de aandoening gemiddeld aan? Hoeveel patiënten zijn er in ons land? Hoeveel onder hen hadden er bij hun initiële besmetting weinig tot geen symptomen? Hoeveel kinderen hebben long covid? Hoe wordt de diagnose gesteld? Welke ondersteuning krijgen de patiënten? Hoe verloopt de samenwerking met de deelstaten?

02.02 Sophie Rohonyi (DéFI): *Het aantal coronabesmettingen blijft toenemen en gelijktijdig ook het aantal patiënten met long covid. Symptomen van deze ziekte zijn onder meer angststoornissen, depressieve gedachten, concentratiestoornissen, geheugenproblemen en het terugplooiën op zichzelf. Sommige van die symptomen lijken op de symptomen van depressie en er zouden bepaalde neurologische mechanismen in het spel kunnen zijn.*

In samenwerking met de dienst geneeskunde zal de dienst psychologie van de Iris Ziekenhuizen Zuid de longcovidpatiënten op de drie campussen behandelen. Is die behandeling een initiatief van de Iris Ziekenhuizen Zuid of vloeit die voort uit een richtlijn van overheidswege? Bent u van plan om de resultaten van de behandeling op te volgen en ze in geval van succes algemeen in te voeren? Hoe worden de psychologische aspecten van long covid in andere ziekenhuizen behandeld?

02.03 Florence Reuter (MR): In de resolutie over long covid werd verzocht te onderzoeken of de kosten voor deze aandoening opgenomen konden worden in de maximumfactuur, en of de revalidatieprogramma's verlengd konden worden.

Hoe vorderen de discussies in de werkgroep met

travail réunissant entre autres les mutualités, des représentants des patients et une association de médecins généralistes?

02.04 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Le 16 mars 2021, nous avons voté une résolution visant à intégrer les coûts dans le maximum à facturer et à rendre la revalidation plus accessible. Fin octobre, ce dossier n'avait encore guère progressé.

Où en est-on? Quels sont les résultats de l'étude du KCE?

(*En français*) Le remboursement de la kinésithérapie est une demande très importante des patients souffrant de covid long. Fera-t-on rapidement quelque chose dans ce sens?

02.05 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Combien de journées de travail ont-elles été perdues dans notre pays à la suite des conséquences sur le long terme du Covid-19? Combien de patients souffrent-ils du covid long? Comment la carte de ce phénomène est-elle dressée? Des initiatives supplémentaires doivent-elles être prises pour rencontrer les besoins des patients qui, des mois après avoir été contaminés, ne parviennent toujours pas à réintégrer le travail ou à retrouver leur place dans la société?

02.06 **Frieda Gijbels** (N-VA): Le Centre d'expertise recommande d'établir un bilan des patients souffrant du covid long afin de les adresser à des soins sur mesure. Ce bilan devrait être fait par des centres spécialisés.

Cette recommandation a-t-elle déjà été mise en œuvre? Le ministre a-t-il déjà une idée précise de l'impact du covid long?

Qu'en est-il des coûts? En sait-on déjà davantage sur les causes du covid long et son traitement?

02.07 **Catherine Fonck** (cdH): Les études sur le covid long s'accumulent, au niveau international, et permettent de s'appuyer sur des faits. Nous devons apprendre désormais à le diagnostiquer, garantir un suivi multidisciplinaire et choisir une approche autorisant les thérapies non médicamenteuses dont les résultats sont probants. La revalidation et la kinésithérapie jouent un rôle majeur, leur prise en charge doit être à la mesure des besoins. Ne pas soutenir financièrement la prise en charge par des kinés serait un mauvais calcul qui risque de coûter cher à long terme.

onder meer de ziekenfondsen, vertegenwoordigers van de patiënten en een vereniging van huisartsen?

02.04 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Op 16 maart 2021 hebben wij een resolutie goedgekeurd om kosten in de maximumfactuur op te nemen en om revalidatie toegankelijker te maken. Eind oktober was daar nog niet veel mee gebeurd.

Wat is de stand van zaken? Wat zijn de resultaten van het onderzoek van het KCE?

(*Frans*) De terugbetaling van kinesithérapie is een zeer belangrijke vraag van longcovidpatiënten. Zal er snel een dergelijke regeling uitgewerkt worden?

02.05 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Hoeveel arbeidsdagen zijn er in ons land verloren gegaan door de langdurige gevolgen van COVID-19? Hoeveel patiënten hebben long covid? Hoe wordt dat in kaart gebracht? Zijn er bijkomende initiatieven nodig om tegemoet te komen aan de noden van de patiënten die maanden na hun besmetting nog steeds niet helemaal kunnen meedraaien op hun werk of in de maatschappij?

02.06 **Frieda Gijbels** (N-VA): Het Kenniscentrum raadt aan om een balans op te maken van mensen met langdurige covid, waarbij dan kan worden doorverwezen naar zorg op maat. Die balans zou moeten worden opgemaakt door gespecialiseerde centra.

Is daar al iets mee gebeurd? Heeft de minister al zicht op de impact van langdurige covid?

Hoe zit het met de kosten? Is er op medisch vlak al meer bekend over de oorzaken van langdurige covid en over de behandeling ervan?

02.07 **Catherine Fonck** (cdH): Op internationaal niveau zijn er steeds meer studies over long covid beschikbaar, waardoor men zich op feiten kan baseren. Wij moeten nu leren om long covid te diagnosticeren, een multidisciplinaire follow-up garanderen en kiezen voor een aanpak waarbij er ook gebruikgemaakt kan worden van niet-medicamenteuze behandelingen waarvan de resultaten overtuigend zijn. Revalidatie en kinesithérapie spelen een grote rol en de terugbetaling ervan moet navenant zijn. Het zou een slechte keuze zijn om de kinesithérapie voor die

patiënten niet terug te betalen want dat zou ons op lange termijn duur te staan kunnen komen.

02.08 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Si beaucoup se remettent du Covid-19, un nombre croissant de patients présentent toujours des symptômes après trois mois. La connaissance du covid long est toujours partielle et il importe de partager les savoirs et les idées. Il est clair qu'il y a un impact psychologique. On sait que d'autres maladies infectieuses produisent aussi de tels effets; l'approche ne devrait donc pas beaucoup différer pour le covid long.

Le KCE a été chargé d'une étude visant à décrire les connaissances sur le covid long et à évaluer ses effets. Celle-ci doit servir aux décideurs politiques à organiser les soins et le remboursement des personnes atteintes de covid long, ainsi qu'à informer le personnel soignant et le grand public.

Parmi les recommandations du KCE, on trouve l'élaboration d'un bilan holistique interdisciplinaire. Les médecins des spécialités concernées, les physiothérapeutes, les psychologues et les travailleurs sociaux peuvent préparer une évaluation générale du patient en consultation avec son médecin traitant. Ce bilan permettrait d'évaluer les besoins du patient et de l'orienter vers une prise en charge adaptée, coordonnée et sur mesure.

Cette évaluation doit avoir lieu dans des centres spécialisés mais les traitements prescrits et leur suivi doivent avoir lieu en première ligne, dans la mesure du possible.

Un groupe de travail de l'INAMI se penche sur les modalités d'organisation. Le réseau belge d'*evidence based practice* élabore un guide de la revalidation et de la prise en charge, destiné à la première ligne.

Nous suivrons l'initiative des Hôpitaux Iris Sud et tiendrons compte de ses résultats. KCE Trials, programme de financement d'essais cliniques non commerciaux, a lancé un appel à projets et sélectionné trois études cliniques randomisées visant à établir les traitements et interventions susceptibles d'aider les patients présentant des symptômes de covid long. L'une d'entre elles traitera des patients souffrant de problèmes cognitifs et leur proposera une intervention basée sur la psychoéducation, une approche visant à informer des différents facteurs impliqués et à aider le patient à gérer son rétablissement.

02.08 **Minister Frank Vandenbroucke (Frans)**: Velen herstellen van COVID-19, maar een groeiend aantal patiënten vertoont na drie maanden nog steeds symptomen. We hebben nog steeds maar een gedeeltelijke kennis van long covid. Het is dan ook belangrijk dat we onze kennis en ideeën delen. Er is duidelijk een psychische impact. We weten dat andere infectieziekten ook dergelijke effecten teweegbrengen; de aanpak van long covid kan dus grotendeels dezelfde zijn.

Het KCE kreeg de opdracht een studie uit te voeren teneinde de kennis over long covid in kaart te brengen en de impact van de aandoening te evalueren. Het is de bedoeling dat beleidsmakers zich op die studie baseren om de zorg voor longcovidpatiënten en de terugbetaling daarvan te organiseren, en het zorgpersoneel en het grote publiek te informeren.

Het KCE raadt onder meer aan om een interdisciplinair en holistisch 'bilan' op te maken. De artsen met de desbetreffende specialisaties, kinesitherapeuten, psychologen en maatschappelijk werkers kunnen in overleg met de behandelend arts een algemene evaluatie van de patiënt opstellen. Aan de hand daarvan kunnen de noden van de patiënt afgewogen worden, waarna de patiënt doorverwezen kan worden naar een aangepast en gecoördineerd zorgpad op maat.

Die evaluatie moet in gespecialiseerde centra gebeuren maar de voorgeschreven behandelingen en de opvolging ervan moeten zoveel mogelijk door de eerstelijnszorg verzekerd worden.

Een RIZIV-werkgroep buigt zich over de organisatorische modaliteiten. Het Belgisch Evidence-Based Practice Netwerk werkt aan een gids over revalidatie en tenlasteneming voor de eerste lijn.

We zullen het initiatief van de Hôpitaux Iris Sud opvolgen en rekening houden met de resultaten ervan. KCE Trials, een financieringsprogramma voor niet-commerciële klinische proeven, heeft een projectoproep gedaan en drie gerandomiseerde klinische studies geselecteerd om behandelingen en interventies vast te stellen die patiënten met longcovidsymptomen kunnen helpen. In het kader van een van die studies zullen patiënten met cognitieve problemen behandeld worden en zal er hun een interventie voorgesteld worden die gebaseerd is op psycho-educatie, een aanpak die erop gericht is informatie te verstrekken over de

verschillende factoren die een rol spelen en de patiënt te helpen zijn herstel in goede banen te leiden.

(En néerlandais) Le rapport de Sciensano concernant le lien entre la vaccination et le covid long présente les premiers résultats d'une étude qui se poursuivra jusqu'en avril 2023. Les chiffres montrent l'existence d'un lien significatif entre le nombre de doses de vaccin au moment de la contamination et le covid long. Les analyses ne portent que sur les liens entre les phénomènes, des rapports de cause à effet ne peuvent encore être mis en évidence.

(Nederlands) Het rapport van Sciensano over de link tussen vaccinatie en long covid bevat de eerste resultaten van een studie die loopt tot april 2023. Ze tonen geen significant verband aan tussen het aantal doses van het vaccin op het moment van besmetting en long covid. De analyses hebben enkel betrekking op verbanden, we kunnen nog geen conclusies trekken over de oorzakelijkheid.

Outre la question de savoir si un patient donné souffre ou non d'un covid long, on observe également une grande variété de symptômes. Il est également possible que la situation vaccinale présente un lien avec certains symptômes. Nous ne sommes pas encore en mesure de répondre à cette question. Le nombre de publications est encore trop peu élevé et, de plus, ces publications présentent un caractère observationnel.

Naast de vraag of er al dan niet sprake is van long covid, zijn er ook veel verschillende symptomen. Het is mogelijk dat de vaccinatiestatus verband houdt met welbepaalde symptomen. Dat weten we nog niet. Het aantal publicaties is nog te beperkt en bovendien zijn ze observationeel van aard.

Par contre, toutes les études disponibles confirment que la vaccination protège dans une large mesure contre la contamination, surtout s'agissant de formes graves de covid. S'agissant de la prévalence du covid long après une infection de percée, la situation n'est pas encore claire, ni en ce qui concerne les besoins en soins ou l'impact sur la qualité de vie.

Wel bevestigen alle beschikbare studies dat vaccinatie in belangrijke mate beschermt tegen besmetting en vooral tegen ernstige vormen van covid. Wat de prevalentie van long covid is na een doorbraakinfectie, is nog niet duidelijk, noch wat de zorgbehoefte of de impact op de levenskwaliteit is.

Nous ne pouvons encore rien dire non plus concernant la relation entre le vaccin de rappel et le covid long. Plusieurs articles scientifiques cherchant à établir si les gens souffrant du covid long continuent de présenter les symptômes après leur vaccination ont été publiés. La plupart des études ont constaté une amélioration mais une étude a fait état d'une détérioration. Il est trop tôt pour tirer des conclusions définitives.

Ook over de relatie tussen het boostervaccin en long covid kunnen we nog niets zeggen. Er verschenen al enkele wetenschappelijke artikels die onderzoeken of mensen met long covid na hun vaccinatie nog steeds symptomen vertonen. De meeste studies zagen een verbetering, maar één studie rapporteerde een verslechtering. Het is te vroeg om echte conclusies te trekken.

La Haute Autorité de Santé française a publié récemment des lignes directrices concernant le covid long. Elles indiquent que la présence de symptômes du covid long ne modifie pas les contre-indications pour la vaccination. Bien que de nombreuses incertitudes demeurent, la vaccination reste possible également après un covid long. L'INAMI planche sur une réglementation pour le traitement des patients appartenant à ce groupe.

De Franse Haute Autorité de Santé heeft onlangs richtsnoeren gepubliceerd voor de aanpak van long covid. Daarin staat dat de aanwezigheid van langdurige covidsymptomen de contra-indicaties voor vaccinatie niet wijzigt. Hoewel er nog veel onduidelijkheid is, blijft long covid ook na vaccinatie mogelijk. Het RIZIV werkt een regeling uit voor de behandeling van deze patiëntengroep.

Nous avons prévu, dans la loi portant des dispositions diverses, une ouverture pour intégrer dans le maximum à facturer les coûts supplémentaires liés aux compléments

In de wet houdende diverse bepalingen hebben wij voor een opening gezorgd om de extra kosten voor voedingssupplementen op te nemen in de maximumfactuur. De RIZIV-werkgroep, waarin ook

alimentaires. Le groupe de travail mis en place à ce sujet au sein de l'INAMI, qui compte également des organisations représentatives de patients, est en train d'analyser ces coûts. J'ai déjà indiqué qu'il s'agit d'un dossier urgent. Peut-être certains membres du groupe de travail doivent-ils encore réfléchir à la question.

Dans le cadre du projet COVIMPACT de Sciensano, aucune différence significative n'a été observée entre les vaccins ni quant à leur lien avec le covid de longue durée. Aucun vaccin n'a pu être mis en relation avec le risque de covid de longue durée. Les résultats peuvent évoluer au fur et à mesure que l'étude progresse. D'autres études font parfois état de différences entre les vaccins.

Le projet COVIMPACT a reçu l'approbation pour la collecte de données que des personnes majeures fournissent elles-mêmes. En Belgique, aucune étude n'a été consacrée au covid de longue durée chez les personnes mineures. Dans une étude britannique, le nombre de personnes âgées de 2 à 16 ans qui présentent encore des symptômes trois mois après avoir été infectées a été estimé à 7,4 %. L'incidence du covid de longue durée sur le fonctionnement quotidien est moindre chez les enfants que chez les adultes. Le KCE est également arrivé à cette conclusion dans son rapport n° 344.

(En français) Le groupe de travail INAMI sur l'après-covid met l'accent sur une prise en charge multidisciplinaire dès la 1^{ère} ligne. Ce projet figure dans le trajet pluriannuel de soins transversaux 2022, donc dans le budget. Un groupe de réflexion a élaboré un modèle commençant avec le médecin généraliste et coordonné par un *case manager*. Une concertation transversale est prévue le 2 février pour approfondir la proposition de remboursement.

(En néerlandais) Cela permet d'améliorer l'accessibilité des soins en ce qui concerne les besoins spécifiques de ce groupe de patients. Une communication relative à la période postcovid aura lieu une fois que la proposition de plan de soins aura été approuvée dans le cadre de la concertation.

Aucune estimation du nombre de soignants atteints d'un covid long n'est disponible. En revanche, nous disposons d'informations concernant le covid long et les absences pour maladie dans la population en général. Le dernier rapport indiquait que 3 mois après la contamination, le nombre moyen de jours de maladie était de 20 jours pour les personnes atteintes d'un covid long, contre 13 jours pour celles

patiëntenorganisaties zitten, is bezig met de analyses van die kosten. Ik heb er al op gewezen dat het dringend is, misschien moeten sommige leden van de werkgroep daar nog eens over nadenken.

Het COVIMPACT-project van Sciensano vindt geen significante verschillen tussen de vaccins en hun relatie met long covid. Geen enkel vaccin kon in verband worden gebracht met het risico op long covid. De resultaten kunnen evolueren naarmate de studie vordert. In andere studies worden soms verschillen gerapporteerd tussen de vaccins.

Het COVIMPACT-project heeft de goedkeuring voor het verzamelen van zelfgerapporteerde gegevens van meerderjarige personen. Er is in België geen onderzoek naar long covid bij minderjarigen. In een Britse studie wordt het aantal 2- tot 16-jarigen die drie maanden na besmetting nog symptomen hebben, op 7,4 % geraamd. De impact van long covid op het dagelijkse functioneren is kleiner bij kinderen dan bij volwassenen. Dat is ook de conclusie van het KCE in rapport nr. 344.

(Frans) De RIZIV-werkgroep die zich over langdurige covid buigt, legt de nadruk op een multidisciplinaire benadering vanaf de eerste lijn. Dat project is opgenomen in het meerjarentraject transversale zorg 2022 en dus ook in de begroting. Een denktank heeft een model uitgewerkt dat vertrekt van de huisarts en gecoördineerd wordt door een casemanager. Op 2 februari staat er een transversaal overleg gepland om het terugbetalingsvoorstel uit te diepen.

(Nederlands) Zo kan de toegankelijkheid tot zorg voor de specifieke noden van deze patiëntengroep worden vergroot. Een communicatie voor de postcovidperiode komt er wanneer het voorstel van zorgplan binnen het overleg is aanvaard.

Er is geen raming van het aantal zorgmedewerkers met langdurige covid. We hebben wel informatie over langdurige covid en ziekteverzuim in de algemene bevolking. Uit het laatste rapport bleek dat 3 maanden na besmetting het gemiddelde aantal ziektedagen 20 dagen was bij mensen met langdurige covid en 13 bij mensen die na 3 maanden geen symptomen meer vertoonden.

qui ne présentaient plus de symptômes au bout de 3 mois. À certains moments de la pandémie, les soignants ont été significativement plus touchés par le virus que le reste de la population. Il y a lieu d'approfondir l'analyse de l'hypothèse d'un risque accru de covid long.

Nous ne disposons pas de données concernant la prévalence totale des covid longs. Le projet COVIMPACT de Sciensano nous permet cependant d'estimer l'incidence cumulative des nouveaux cas au cours d'une période donnée. Parmi les participants à l'étude qui ont été contaminés par le Covid-19 entre le 30 avril et le 20 juin 2021, 47 % souffraient d'un covid long trois mois après l'infection. Étant donné que le covid long est une affection chronique, sa prévalence pourrait être supérieure à cette incidence cumulative. Il s'agit là d'une proportion relativement significative.

Le projet COVIMPACT vise à étudier les implications à long terme d'une contamination par le coronavirus sur la santé physique, mentale et sociale et à détecter les groupes et facteurs à risque. Sciensano coordonne également le projet HELICON, qui vise à déchiffrer l'évolution de la situation sociale et sanitaire jusqu'à trois ans après la maladie. Il analysera également l'incidence sanitaire et économique des conséquences indirectes de la crise du covid, comme l'incidence du report de soins.

Les symptômes du covid de longue durée peuvent être multiples. La plupart des patients sont maintenant traités à l'aide de techniques de révalidation applicables aux plaintes présentes et fondées sur les connaissances du moment. En Belgique et à l'étranger, des études visant à développer des programmes de révalidation spécifiques sont en cours. La Belgique a également dégagé des moyens à cette fin.

Le réseau belge de pratique médicale fondée sur les preuves (EBP) s'attelle à élaborer une directive sur la révalidation et l'accompagnement des patients atteints de covid de longue durée. Nous espérons pouvoir la publier dans les mois à venir.

02.09 Karin Jiroflée (Vooruit): Si je me réjouis des projets en cours, je m'inquiète néanmoins quelque peu pour les enfants. Le covid de longue durée est moins fréquent chez les enfants, mais le groupe restreint qui en souffre doit bénéficier d'un suivi minutieux. Il faut éviter que des enfants ou des adolescents développent une affection chronique à la suite d'une infection avec le virus. Voilà pourquoi il faut également réaliser des études sur cette affection chez les enfants.

Gezondheidswerkers werden tijdens bepaalde periodes van de pandemie significant zwaarder getroffen door het virus. De hypothese van een verhoogd risico op langdurige covid moet verder worden onderzocht.

Gegevens over de totale prevalentie van langdurige covid hebben we niet. Met het COVIMPACT-project van Sciensano kunnen we wel de cumulatieve incidentie van nieuwe gevallen in een bepaalde periode ramen. Van de studiedeelnemers die tussen 30 april en 20 juni 2021 met COVID-19 werden geïnfecteerd, heeft 47 % langdurige covid drie maanden na de infectie. Omdat langdurige covid een chronisch gezondheidsprobleem is, kan de prevalentie ook wel hoger liggen dan deze cumulatieve incidentie. Het gaat over een relatief significant aandeel.

COVIMPACT beoogt de langetermijnevolutie op de lichamelijke, psychische en sociale gezondheid te bestuderen en de risicogroepen en -factoren te identificeren. Sciensano coördineert ook het HELICON-project, dat de evolutie van de sociale en de gezondheidstoestand tot drie jaar na de gebeurtenis bestudeert. Het zal ook de gezondheids- en de economische impact van de indirecte gevolgen van de covidcrisis in kaart brengen, zoals de impact van uitgestelde zorg.

De symptomen van langdurige covid kunnen veelvoudig zijn. Meestal worden patiënten nu behandeld op basis van revalidatietechnieken voor de aanwezige klachten en gebaseerd op de kennis van dit moment. In binnen- en buitenland lopen er studies om specifieke revalidatieprogramma's te ontwikkelen. Ook in België werden daarvoor middelen uitgetrokken.

Het Belgische *evidence-based practice*-netwerk werkt aan een richtlijn voor revalidatie en begeleiding van patiënten met langdurige covid. Wij hopen die in de komende maanden te kunnen publiceren.

02.09 Karin Jiroflée (Vooruit): Het is goed dat er een aantal projecten lopen, maar ik maak mij nog wel enigszins zorgen over de kinderen. Kinderen lijden weliswaar minder vaak aan long covid, maar de kleine groep die er wel mee te maken krijgt, moet goed worden opgevolgd. We moeten voorkomen dat kinderen of tieners door het virus met een chronische aandoening worden geconfronteerd. Daarom moet ook onderzoek worden verricht naar de aandoening bij kinderen.

02.10 Sophie Rohonyi (DéFI): Je suis satisfaite que l'étude du KCE, demandée depuis plus d'un an, porte ses fruits. Cela va dans le sens de la résolution votée en mai 2021, mais celle-ci demandait aussi l'accès à des programmes pluridisciplinaires de rééducation.

Vous laissez la charge du suivi à la première ligne, qui ne sera informée qu'à long terme. La résolution demandait une information correcte des médecins généralistes. La première ligne n'est pas outillée pour le suivi psychologique. Les patients les plus atteints ont besoin de soins à domicile. Le suivi devrait avoir lieu dans des centres pluridisciplinaires, comme c'est le cas dans les Hôpitaux Iris Sud ou au CHIREC Delta depuis juin 2020. Cette expertise doit être généralisée et accompagnée d'un financement fédéral pour assurer l'égalité de traitement des patients.

02.11 Florence Reuter (MR): Aujourd'hui, on peut commencer à apporter des réponses à ceux qui souffrent d'un covid long et qui se trouvent dans une situation vraiment compliquée. J'attends le résultat de la concertation prochaine.

02.12 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Les chiffres de Sciensano montrent l'ampleur de la maladie et donc l'importance de la prévention.

J'attends le prochain modèle de *stepped care* avec un remboursement à la clef. J'espère qu'il sera facile d'accès pour tous.

Je regrette votre silence sur le remboursement des séances de kiné. Des personnes pourraient en bénéficier sans devoir rentrer dans ce programme spécialisé. J'attends votre plan à ce sujet.

02.13 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Je suis ravie d'apprendre que l'étude de Sciensano se poursuivra jusqu'en avril 2023. Atteinte du covid long, j'ai moi-même pu constater l'importance de la prise en charge par les équipes de soins de première ligne. Par ailleurs, nous avons réellement besoin d'une approche multidisciplinaire.

Après mon témoignage sur le covid long dans la presse, j'ai également reçu des réactions de patients qui souffrent des effets à long terme d'autres infections virales et qui en outre se heurtent souvent aux limites de nos soins de santé. Peut-être devraient-ils, eux aussi, avoir accès aux

02.10 Sophie Rohonyi (DéFI): Ik ben blij dat de studie van het KCE, waar al meer dan een jaar geleden om gevraagd werd, resultaat oplevert. Een en ander gaat in de richting van de resolutie die in mei 2021 goedgekeurd werd, maar daarin werd er ook gevraagd dat de patiënten toegang zouden krijgen tot multidisciplinaire revalidatieprogramma's.

U laat de follow-up over aan de eerste lijn, die pas op lange termijn zal worden geïnformeerd. In de resolutie werd er gevraagd om de huisartsen goed te informeren. De eerste lijn is niet toegerust voor de psychologische follow-up. De zwaarst zieke patiënten hebben thuiszorg nodig. De follow-up zou moeten gebeuren in multidisciplinaire centra, zoals het geval is in de Iris Ziekenhuizen Zuid of het Delta-ziekenhuis van CHIREC sinds juni 2020. Die expertise moet gedeeld worden en dat moet gepaard gaan met federale financiering om de gelijke behandeling van patiënten te waarborgen.

02.11 Florence Reuter (MR): Nu kunnen we beginnen antwoorden aan te reiken aan longcovidpatiënten, die het erg moeilijk hebben. Ik wacht het resultaat van het geplande overleg af.

02.12 Sofie Merckx (PVDA-PTB): De cijfers van Sciensano tonen de bijzonder hoge incidentie van long covid aan, en dus ook het belang van preventie.

Ik wacht nu op het volgende getrapte zorgmodel (*stepped care*), met terugbetaling van de kosten. Ik hoop dat het laagdrempelig zal zijn, en voor iedereen toegankelijk.

Ik betreur dat u niet rept van de terugbetaling van kinesitherapie sessies. Daar zouden patiënten baat bij kunnen hebben zonder in het gespecialiseerde programma te hoeven stappen. Ik wacht op uw plan op dat vlak.

02.13 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Ik ben blij te vernemen dat het onderzoek van Sciensano tot april 2023 zal lopen. Als longcovidpatiënt heb ik zelf ervaren hoe belangrijk de opvang door de eerstelijnszorg is. Daarnaast hebben we echt een multidisciplinaire aanpak nodig.

Na mijn getuigenis over long covid in de krant, heb ik ook reacties gekregen van patiënten die langdurige gevolgen ondervinden van andere virale infecties en die ook vaak op grenzen stoten in onze gezondheidszorg. Misschien moeten ook zij toegang krijgen tot programma's voor long covid.

programmes prévus pour le covid long.

02.14 Steven Creyelman (VB): Des données statistiques sur le covid long avaient déjà été demandées précédemment au sein de notre commission. Bien qu'un certain nombre d'études aient été commandées entre-temps, nous avons vu peu de résultats concrets. Je demande à nouveau instamment au ministre de s'atteler à la mise en place d'un point de contact central, que les patients souffrant de covid long réclament.

L'incident est clos.

03 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contaminations au SARS-CoV-2 au sein du personnel soignant" (55022429C)

03.01 Frieda Gijbels (N-VA): Un relevé permanent et complet du nombre de contaminations chez les soignants a-t-il entre-temps été établi? Dans l'affirmative, le ministre peut-il commenter ces chiffres? Dans la négative, pourquoi ces données ne sont-elles pas enregistrées? Est-il procédé à des analyses des titres d'anticorps ou de l'immunité cellulaire des soignants? Étonnamment, il a été mis fin à l'enregistrement de certaines données par Sciensano pour le secteur hospitalier en avril 2021 et pour la première ligne en septembre 2021. Combien de soignants sont-ils absents à cause du coronavirus? Je souhaite obtenir des chiffres par région.

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le nombre de contaminations au sein de la population générale fait l'objet d'une surveillance continue. Ces données sont associées sporadiquement à d'autres sources de données, comme la surveillance dans les maisons de repos et de soins, ainsi qu'aux bases de données CoBRHA et de l'ONSS. Ces rapports sont disponibles sur le site internet de Sciensano. Il en ressort que les contaminations au sein du personnel des soins de santé suivent les tendances globales de la société.

Les études de Sciensano sur les anticorps auprès des prestataires de soins hospitaliers et les prestataires de soins de première ligne montrent une incidence claire de la vaccination et de la dose de rappel sur le nombre de prestataires de soins ayant des anticorps. La prévalence est conforme à celle que l'on observe au sein de la population générale. Compte tenu du manque de valeur ajoutée, il a été décidé de ne pas poursuivre ces études ciblées.

02.14 Steven Creyelman (VB): Reeds eerder werd hier gevraagd naar statistische gegevens inzake long covid. Ondertussen werden er weliswaar een aantal studies besteld, maar we hebben nog maar weinig concrete resultaten gezien. Ik wil de minister nogmaals aanmanen om werk te maken van een centraal aanspreekpunt, waarvoor de longcovidpatiënten vragende partij zijn.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besmettingen met SARS-CoV-2 bij het zorgpersoneel" (55022429C)

03.01 Frieda Gijbels (N-VA): Is er intussen een continu en volledig overzicht van het aantal besmettingen bij zorgverleners? Zo ja, kan de minister de cijfers toelichten? Zo niet, waarom worden ze niet geregistreerd? Worden de hoeveelheid antistoffen of de cellulaire immunitet bij het zorgpersoneel geanalyseerd? De registratie bij Sciensano werd vreemd genoeg in april 2021 stopgezet voor de ziekenhuissector en in september 2021 voor de eerste lijn. Hoeveel zorgpersoneel valt er uit door corona? Graag kreeg ik cijfers per Gewest.

03.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het aantal besmettingen bij de algemene bevolking wordt voortdurend gemonitord. Sporadisch worden die data gekoppeld met andere databronnen, zoals de surveillance in de woonzorgcentra, de CoBRHA-databank en de RSZ-databank. Die rapporten zijn beschikbaar op de website van Sciensano. Daaruit blijkt dat de besmettingen bij het zorgpersoneel de algemene tendensen in de samenleving volgen.

De studies van Sciensano over de antistoffen bij ziekenhuisgezondheidswerkers en eerstelijnsgezondheidswerkers tonen een duidelijke impact van de vaccinatie en de boosterprik op het aantal gezondheidswerkers met antistoffen. De prevalentie loopt gelijk met die in de algemene populatie. Gelet op het gebrek aan toegevoegde waarde werd beslist om die gerichte studies niet voort te zetten.

L'on enregistre malheureusement des absences dans les rangs du personnel soignant en raison des contaminations avec le covid, ce qui souligne l'importance de la vaccination et de la dose de rappel.

03.03 Frieda Gijbels (N-VA): Un aperçu détaillé et spécifique aux soignants aiderait à surveiller l'ampleur des indisponibilités du personnel soignant et à déterminer la gravité de la phase pandémique. Nous devons tirer des leçons de la pandémie aujourd'hui pour être mieux préparés demain.

Quels secteurs ont-ils été plus touchés et lesquels se sont-ils plus protégés? Quel impact la disponibilité limitée de matériel de protection a-t-elle eu? Je demande instamment une collecte de données détaillées.

L'incident est clos.

04 Questions jointes de

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les transferts interhospitaliers" (55022443C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les données concernant la durée d'hospitalisation et les transferts interhospitaliers" (55023772C)

04.01 Frieda Gijbels (N-VA): Existe-t-il un aperçu de la durée d'hospitalisation des patients vaccinés et non vaccinés? J'aimerais également obtenir des explications concernant les transferts de patients entre hôpitaux. Je n'ai pas trouvé de chiffres à ce sujet. Comment le transport est-il organisé? La mise en place d'équipes spécialisées dans le transport interhospitalier est-elle envisagée?

04.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Des informations sur le statut vaccinal des patients hospitalisés sont disponibles dans l'évaluation actualisée de la situation épidémiologique, publiée sur le site par le RAG.

Pour la période du 1^{er} novembre au 31 décembre 2021, le rapport établi sur la surveillance clinique hospitalière (*Clinical Hospital Surveillance Report*) fait état de 2 556 patients covid entièrement vaccinés et de 3 142 patients non vaccinés. Ces chiffres comprennent des patients hospitalisés pour cause de covid mais aussi des patients admis pour une autre raison. Parmi les personnes hospitalisées pour cause de covid, 1 639 étaient entièrement vaccinées et 2 459 n'étaient pas vaccinées.

Les transferts sont enregistrés quotidiennement par les hôpitaux. Le HTSC surveille ces données. Du

Er is helaas uitval van zorgpersoneel door covidbesmettingen, wat het belang van vaccinatie en boosterprik onderstreept.

03.03 Frieda Gijbels (N-VA): Een apart gedetailleerd overzicht voor de zorgverleners zou helpen om de omvang van de uitval te monitoren en om de ernst van de fase van de pandemie te bepalen. We moeten nu lessen trekken uit de pandemie, om beter voorbereid te zijn.

Welke sectoren werden meer getroffen en welke hebben zich beter beschermd? Wat was de impact van de beperkte beschikbaarheid van beschermingsmaterialen? Ik dring dus aan op een gedetailleerde dataverzameling.

Het incident is gesloten.

04 Samengevoegde vragen van

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ziekenhuistransfers" (55022443C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gegevens over de opnameduur en het interhospital transport" (55023772C)

04.01 Frieda Gijbels (N-VA): Is er een overzicht van de opnameduur van gevaccineerde en niet-gevaccineerde patiënten? Graag kreeg ik ook toelichting bij de transfers van patiënten tussen de ziekenhuizen. Ik heb de cijfers daarover niet gevonden. Hoe wordt dat transport georganiseerd? Wordt er nagedacht over gespecialiseerde hospitaaltransportteams?

04.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Informatie over de vaccinatiestatus van gehospitaliseerde patiënten staat in het epidemiologisch updateverslag op de RAG-website.

Van 1 november 2021 tot 31 december 2021 werden er 2.556 volledig gevaccineerde covidpatiënten en 3.142 niet-gevaccineerde patiënten gerapporteerd in het *Clinical Hospital Surveillance Report*. Dat zijn zowel mensen die zijn opgenomen wegens covid als patiënten die zijn opgenomen om een andere reden. Van de mensen die zijn opgenomen wegens covid waren er 1.639 volledig gevaccineerden en 2.459 niet-gevaccineerden.

De transfers worden dagelijks geregistreerd door de ziekenhuizen. Het HTSC volgt die gegevens op.

1^{er} novembre 2021 à janvier 2022 inclus, il y a eu 888 transferts entre hôpitaux d'une même province.

Lorsqu'un nouveau système de surveillance est mis en place, les données sont d'abord vérifiées, puis on examine comment les données peuvent être intégrées dans les rapports de manière automatique. Ensuite, les données sont rendues publiques. Je me réfère aux rapports de surveillance des hôpitaux sur le site web de Sciensano.

04.03 Frieda Gijbels (N-VA): Pour éviter toute méfiance, il faut continuer à accorder une attention suffisante à la transparence et publier autant de chiffres que possible.

L'incident est clos.

05 Questions jointes de

- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La télésurveillance" (55022896C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le télémonitoring des patients atteints du covid" (55024252C)

05.01 Dominiek Sneppe (VB): La télésurveillance des patients atteints du covid peut jouer un rôle important en vue d'une meilleure gestion de futures vagues de coronavirus. Les patients contaminés peuvent mesurer leurs propres paramètres à l'aide d'un thermomètre et d'un oxymètre et les enregistrer auprès d'une plate-forme multidisciplinaire, qui est suivie de près par des infirmiers et des médecins.

Un projet pilote mené à Alost a déjà révélé que des bénéfices substantiels peuvent ainsi être réalisés: les patients doivent être admis moins rapidement en soins intensifs et les patients hospitalisés peuvent ainsi quitter l'hôpital plus tôt. Par ailleurs, des hospitalisations superflues peuvent être évitées.

Sera-t-il recouru davantage à la télésurveillance? Cela a-t-il déjà été le cas durant la quatrième vague? Faut-il rationaliser différentes initiatives? Combien de personnes sont actuellement suivies par le biais du système de télésurveillance?

La saturation en oxygène dans le sang est facilement mesurable et présente une importante valeur prédictive pour l'évolution du covid. Certains patients ne remarquent même pas que leurs niveaux d'oxygène sont beaucoup trop faibles et

Van 1 november 2021 tot en met januari 2022 waren er 888 transfers tussen ziekenhuizen binnen dezelfde provincie.

Bij het opstarten van een nieuw surveillancesysteem worden eerst data checks uitgevoerd, vervolgens gaat men na hoe de gegevens op een automatische manier in de rapporten kunnen worden geïntegreerd. Daarna worden de data publiek gemaakt. Ik verwijs naar de rapportering van de Hospital Surveillance op de Sciensano-website.

04.03 Frieda Gijbels (N-VA): Om wantrouwen te vermijden, moet er voldoende aandacht blijven gaan naar transparantie en moeten er zoveel mogelijk cijfers worden gepubliceerd.

Het incident is gesloten.

05 Samengevoegde vragen van

- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Telemonitoring" (55022896C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De telemonitoring van covidpatiënten" (55024252C)

05.01 Dominiek Sneppe (VB): Telemonitoring van covidpatiënten kan een belangrijke rol spelen om toekomstige coronagolven beter op te vangen. Besmette patiënten kunnen met een thermometer en een saturatiemeter hun eigen parameters meten en registreren bij een multidisciplinair platform, dat nauw wordt opgevolgd door verpleegkundigen en artsen.

Bij een proefproject in Aalst bleek al dat daarmee substantiële winsten kunnen worden geboekt: patiënten moeten minder snel naar intensieve zorg en gehospitaliseerde patiënten kunnen daardoor vroeger het ziekenhuis verlaten. Daarnaast werden overbodige hospitalisaties vermeden.

Zal telemonitoring meer worden ingezet? Is dat tijdens de vierde golf al gebeurd? Moeten verschillende initiatieven worden gestroomlijnd? Hoeveel mensen worden momenteel opgevolgd via het systeem van telemonitoring?

De zuurstofsaturatie in het bloed is gemakkelijk te meten en heeft een belangrijke predictieve waarde bij het verloop van covid. Sommige patiënten merken zelf niet dat hun zuurstofwaarden veel te laag zijn en gaan om die reden te laat naar het

attendent dès lors trop longtemps avant de se rendre à l'hôpital. Ne faudrait-il pas que tout patient atteint du covid et qui reste à la maison dispose d'un oxymètre?

05.02 Frieda Gijbels (N-VA): Début 2021, un projet tendant à organiser un suivi à domicile des patients souffrant du covid par le biais d'un télémonitoring a été lancé. Ce projet sera poursuivi en 2022. Dix-neuf hôpitaux et organisations de prestataires de soins y participent.

Quel gain a été réalisé du point de vue de l'occupation des hôpitaux et de la capacité de soins? Quels gains financiers ont été réalisés? Quelle est la position du ministre concernant l'instrument de la téléconsultation pour les patients atteints du covid? A-t-il l'intention d'étendre l'initiative à d'autres pathologies? Combien de patients ont été intégrés dans le projet dont il est ici question? Ce projet peut-il également être étendu à d'autres prestataires de soins, comme les kinésithérapeutes?

05.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le télémonitoring des patients souffrant du covid après qu'ils ont quitté l'hôpital est très important. Fin novembre, 937 patients avaient déjà participé à différents projets.

Le projet devait normalement s'achever fin décembre 2021 mais le Comité de l'assurance de l'INAMI a décidé de le prolonger de six mois.

Le Centre d'expertise planche sur une évaluation, également des gains en termes d'économie de la santé. Par ailleurs, le rôle des prestataires de soins concernés par le télémonitoring sera analysé.

Une extension à d'autres prestataires de soins n'est pas à l'ordre du jour. Le rôle du kinésithérapeute dans le cadre de la télésurveillance des patients atteints du covid dans la phase aiguë n'a pas encore été clairement défini.

Le rapport d'évaluation du KCE, en combinaison avec son rapport *Évaluation du monitoring cardiaque à distance* (n° 345A), permettra de déterminer pour quelles pathologies le recours à la télésurveillance peut être instauré. Il sera tenu compte, à cet égard, de la place dans le processus de soins, des avantages et des inconvénients pour le patient et pour le prestataire de soins, ainsi que du bénéfice économique et sanitaire.

Outre le projet pilote de l'INAMI, des projets analogues ont également été lancés. Les projets

ziekenhuis. Zou niet elke covidpatiënt die thuis uitzielt moeten beschikken over een zuurstofsaturatiemeter?

05.02 Frieda Gijbels (N-VA): Begin 2021 werd een project opgestart om covidpatiënten via telemonitoring thuis op te volgen. Dat project zal in 2022 worden verlengd. Negentien ziekenhuizen of groeperingen van zorgverleners nemen eraan deel.

Welke winst werd hierdoor geboekt op het vlak van de ziekenhuisbezetting en de zorgcapaciteit? Welke financiële winst werd ermee geboekt? Hoe staat de minister tegenover het instrument van teleconsultatie voor covidpatiënten? Wil hij het initiatief uitbreiden naar andere pathologieën? Hoeveel patiënten werden opgenomen in het project waarvan sprake? Kan het project ook worden uitgebreid naar andere zorgverstrekkers, zoals kinesitherapeuten?

05.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Telemonitoring van covidpatiënten na hun ontslag uit het ziekenhuis is heel belangrijk. Eind november hadden reeds 937 patiënten deelgenomen aan de verschillende projecten.

Normaal gezien zou dit eind december 2021 zijn afgelopen, maar het Verzekeringscomité van het RIZIV heeft beslist tot een verlenging met zes maanden.

Het KCE werkt aan een evaluatie, ook van de gezondheidseconomische winst. Daarnaast zal de rol van alle betrokken zorgverleners bij de telemonitoring worden geanalyseerd.

Er is momenteel geen uitbreiding gepland naar andere zorgverstrekkers. De rol van de kinesist bij de telemonitoring van covidpatiënten in de acute fase is nog niet duidelijk.

Het KCE-evaluatierapport zal samen met het KCE-rapport *Evaluatie van hartmonitoring op afstand* (nr. 345A) richtinggevend zijn om te bepalen voor welke pathologieën telemonitoring verder kan worden ingevoerd. Daarbij zullen de plaats in het zorgproces, de voor- en nadelen voor de patiënt en de zorgverlener, en de gezondheidseconomische winst in beschouwing worden genomen.

Naast het proefproject van het RIZIV werden er gelijkaardige projecten opgestart. Projecten die

participant au projet pilote de l'INAMI doivent répondre à plusieurs critères mais ces initiatives bénéficient aussi d'une liberté suffisante dans le cadre de leur exécution. Grâce à la prolongation des conventions, les initiatives existantes seront poursuivies au cours des six premiers mois de 2022.

Le médecin traitant décide si un suivi de la saturation en oxygène est nécessaire. S'il est décidé de lancer la télémétrie, un infirmier ou une infirmière à domicile peut installer l'appareil au domicile du patient et en assurer le suivi.

05.04 Dominiek Sneppe (VB): La télésurveillance médicale peut contribuer à alléger la charge des hôpitaux. Aujourd'hui un patient légèrement en manque de souffle se rend peut-être trop vite à l'hôpital tandis qu'un patient qui ne remarque pas sa faible saturation en oxygène tarde beaucoup trop avant de s'y rendre. Il est dès lors important que chacun puisse tenir à l'œil ses paramètres. La télésurveillance médicale peut être un instrument utile à cet égard.

05.05 Frieda Gijbels (N-VA): Je pense que la télésurveillance médicale peut nous offrir des avantages dans plusieurs domaines. Les patients pourront quitter l'hôpital plus rapidement, libérant du temps que le personnel soignant pourra consacrer à d'autres patients.

Grâce à la surveillance cardiaque à distance, on pourra déceler les problèmes éventuels plus rapidement et donc également intervenir plus rapidement. Cette technique permet d'améliorer la qualité des soins, mais aussi de faire des économies budgétaires.

L'incident est clos.

06 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La publication des données de la FDA" (55022898C)

06.01 Dominiek Sneppe (VB): Un groupe de professeurs et de scientifiques a demandé à la Food and Drugs Administration américaine de partager ses données relatives à la licence du vaccin Pfizer-Covid-19. La FDA lui a répondu qu'elle ne pourra accéder à leur demande que dans 55 ans parce qu'elle doit d'abord vérifier plus de 300 000 pages dans le but de protéger les données confidentielles de Pfizer et de ses patients.

Le ministre estime-t-il que la déclassification de

devenir participant au projet pilote de l'INAMI doivent répondre à plusieurs critères mais ces initiatives bénéficient aussi d'une liberté suffisante dans le cadre de leur exécution. Grâce à la prolongation des conventions, les initiatives existantes seront poursuivies au cours des six premiers mois de 2022.

Le médecin traitant décide si un suivi de la saturation en oxygène est nécessaire. S'il est décidé de lancer la télémétrie, un infirmier ou une infirmière à domicile peut installer l'appareil au domicile du patient et en assurer le suivi.

05.04 Dominiek Sneppe (VB): Telemonitoring kan de ziekenhuizen helpen ontlasten. Een patiënt die wat kortademig is, gaat vandaag misschien te snel naar het ziekenhuis, terwijl een andere patiënt die niet merkt dat hij een lage zuurstofsaturatie heeft veel te laat gaat. Het is dus belangrijk dat mensen zelf een en ander in handen kunnen houden. Telemonitoring kan daarbij een nuttig instrument zijn.

05.05 Frieda Gijbels (N-VA): Volgens mij kunnen we met telemonitoring op verschillende vlakken winst boeken. Mensen zullen het ziekenhuis ook sneller kunnen verlaten, waardoor meer zorgpersoneel beschikbaar is voor andere patiënten.

Bij hartmonitoring op afstand kunnen mogelijke problemen sneller worden gedetecteerd, waardoor er ook sneller kan worden ingegrepen. Dat komt de kwaliteit van de zorg ten goede, maar daarnaast kan die werkwijze ook een budgettaire besparing opleveren.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vrijgave van FDA-data" (55022898C)

06.01 Dominiek Sneppe (VB): Een groep van professoren en wetenschappers vroeg aan de Amerikaanse Food and Drugs Administration (FDA) om de data over de vergunning van het Pfizer-COVID-19-vaccin te delen. De FDA antwoordde dat pas over 55 jaar kan worden ingegaan op het verzoek, omdat het eerst meer dan 300.000 pagina's moet nakijken om vertrouwelijke bedrijfsgegevens en patiëntgegevens te beschermen.

Is de minister van mening dat de vrijgave van

documents peut contribuer à la transparence et à la confiance dans le vaccin? Le vaccin peut-il être rendu obligatoire lorsque des données importantes ne sont pas accessibles pour le public? Des demandes ont-elles déjà été formulées auprès de l'Agence européenne des médicaments (EMA) afin de déclassifier le dossier? Quelles sont les procédures prévues à cette fin? Le ministre peut-il lui-même consulter ce dossier?

06.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Nous sommes favorables à l'idée d'offrir un maximum de transparence quant aux documents nécessaires à l'obtention d'une autorisation de mise sur le marché pour un médicament ou un vaccin. À cet égard, il y a lieu de tenir compte de la législation en matière de publicité de l'administration.

Les demandes d'autorisation de mise sur le marché introduites auprès de l'EMA sont examinées par un comité scientifique au sein duquel tous les États membres sont représentés. Par ailleurs, l'EMA dispose d'un système de pharmacovigilance très élaboré qui permet de détecter les effets indésirables inattendus.

Les procédures de l'EMA concernant l'accès aux documents sont basées sur la réglementation européenne et publiées sur le site internet de l'EMA. De nombreuses informations – y compris en ce qui concerne les vaccins anticovid – ont déjà été publiées sur le site internet de l'EMA. Il est également possible d'obtenir une copie de ces documents.

En tant que ministre, grâce à l'AFMPS, je suis tenu informé des autorisations de mise sur le marché délivrées par l'EMA. Le fait que des objections majeures soient formulées durant la procédure d'évaluation ne remet pas en cause la qualité, la sécurité ni l'efficacité d'un médicament ou d'un vaccin. En effet, cela peut aussi signifier que des données supplémentaires sont nécessaires ou que des adaptations sont demandées au niveau des informations relatives au produit ou de la méthode de test. Un avis positif d'autorisation de mise sur le marché n'est délivré qu'une fois que la balance bénéfices-risques est jugée positive.

Les vaccins anticovid ont été évalués dans un laps de temps relativement court mais toujours selon les normes et standards habituels.

06.03 **Dominiek Snelpe** (VB): Les premières pages publiées faisaient état de 1 223 décès dans les 11 premières semaines de vaccination. Des myocardites, des péricardites, des perturbations du

documenten kan bijdragen aan de transparantie en het vertrouwen in het vaccin? Kan het vaccin verplicht worden als belangrijke data niet toegankelijk zijn voor het publiek? Zijn er al aanvragen geweest bij het European Medicine Agency (EMA) om het dossier vrij te geven? Wat zijn daarvoor de procedures? Kan de minister dat dossier zelf inkijken?

06.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Wij steunen het idee om maximale transparantie te geven over documenten die de basis vormen voor de marktvergunning van een geneesmiddel of een vaccin. Daarbij moet rekening gehouden worden met de wetgeving over openbaarheid van bestuur.

Aanvragen voor marktvergunningen binnen het EMA worden beoordeeld door een wetenschappelijk comité waarin alle lidstaten vertegenwoordigd zijn. Daarnaast heeft het EMA een sterk uitgebouwd geneesmiddelenbewakingssysteem dat onverwachte bijwerkingen opspoor.

De EMA-procedures over de toegang tot documenten zijn gebaseerd op de Europese wetgeving en gepubliceerd op de website van het EMA. Heel wat informatie – ook over de covidvaccins – werd al gepubliceerd op de website van het EMA. Documenten kunnen ook worden opgevraagd.

Als minister word ik geïnformeerd door het FAGG over de marktvergunningen van het EMA. Het feit dat er tijdens een evaluatieprocedure *major objections* worden geformuleerd, betekent niet dat er een probleem is met de kwaliteit, de veiligheid of de doeltreffendheid van een geneesmiddel of vaccin. Het kan ook betekenen dat er bijkomende gegevens nodig zijn, of dat er aanpassingen worden gevraagd aan de productinformatie of de testmethode. Een positief advies voor de marktvergunning wordt pas gegeven als de risicobatenbalans positief wordt beoordeeld.

De covidvaccins werden binnen verkorte tijdslijnen geëvalueerd, maar wel volgens de algemeen geldende normen en standaarden.

06.03 **Dominiek Snelpe** (VB): Op de eerste pagina's die vrijgegeven werden, was er sprake van 1.223 overlijdens in de eerste 11 vaccinatieweken. Er worden ook meldingen gedaan van myocarditis,

cycle menstruel et des thromboses ont également été signalées. La transparence peut accroître la crédibilité, ce qui permettrait de riposter du tac au tac aux sceptiques de la vaccination. Ces données doivent être publiées avant une éventuelle obligation vaccinale.

L'incident est clos.

07 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les critères d'admission à l'hôpital et aux soins intensifs" (55022899C)

07.01 Dominiek Sneppe (VB): Le secteur des soins de santé est sous pression depuis plus de deux ans.

Sur la base de quels critères un patient atteint du covid est-il hospitalisé ou admis en soins intensifs? Qui décide de la durée du séjour de ces patients à l'hôpital ou aux soins intensifs ou quels éléments interviennent-ils à cet égard? Existe-t-il des critères objectifs à cet égard?

Présidente: Kathleen Depoorter

07.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Un médecin spécialiste qui souhaite faire transférer son patient aux soins intensifs en confèrera avec le spécialiste en médecine intensive. En tenant compte de la pathologie, du degré de gravité, de la situation générale du patient et de son choix, ils détermineront ensemble s'il y a lieu d'admettre le patient dans l'unité de soins intensifs. Le médecin spécialiste en médecine intensive ne met pas de critère dans la balance, il tient compte de tous les éléments qui lui ont été enseignés au cours de sa formation.

En période de pénurie, un tri risque de devoir être effectué. À cette fin, la Société belge de médecine intensive a publié en mars 2020 une directive contenant des principes éthiques. En décembre 2020, le Comité consultatif de Bioéthique a également émis un avis sur les aspects éthiques relatifs à la priorisation des soins. L'Ordre des médecins et le Conseil Supérieur de la Santé ont adhéré aux recommandations formulées. Le choix en faveur d'une admission en unité de soins intensifs est un choix thérapeutique et doit le rester.

07.03 Dominiek Sneppe (VB): La peur qui est en partie instillée chez nos concitoyens les pousse parfois à se rendre à l'hôpital plus tôt que nécessaire. Parfois, le suivi du patient peut également se faire à son domicile. Dans sa

pericarditis, verstoorde menstruatiecycli en tromboses. Transparantie kan zorgen voor een grotere geloofwaardigheid, zodat vaccinatiesceptici lik op stuk krijgen. Die data moeten worden vrijgegeven vooraleer het vaccin verplicht kan worden.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De criteria voor een opname in het ziekenhuis en in de IC" (55022899C)

07.01 Dominiek Sneppe (VB): Al meer dan twee jaar staat de zorgsector onder druk.

Op basis van welke criteria wordt een covidpatiënt gehospitaliseerd of opgenomen op ic? Wie of wat bepaalt hoe lang iemand daar blijft? Bestaan daarvoor objectieve criteria?

Voorzitster: Kathleen Depoorter

07.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Een arts-specialist die een patiënt wil doorverwijzen naar intensieve zorgen, bespreekt dat met de specialist intensieve geneeskunde. Op basis van de aandoening, de graad van ernst, de algemene toestand van de patiënt en de keuze van de patiënt stellen zij samen vast of er een noodzaak is tot opname op de afdeling intensieve zorgen. Er worden geen criteria in een weegschaal gelegd. De arts-specialist in de intensieve geneeskunde houdt rekening met alle elementen die in de geneeskundeopleiding werden aangeleerd.

In tijden van schaarste bestaat het risico dat men een triage moet maken. De Belgische Vereniging voor Intensieve Geneeskunde heeft hiervoor in maart 2020 een richtlijn uitgebracht met ethische principes. Ook het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek bracht in december 2020 een advies uit over de ethische aspecten van prioritering van zorg. De aanbevelingen worden onderschreven door de Orde der artsen en de Hoge Gezondheidsraad. De keuze voor een opname op intensive care unit is een therapiekeuze en dat moet zo blijven.

07.03 Dominiek Sneppe (VB): Door de angst die mensen deels wordt aangepraat, gaan ze soms sneller dan nodig is naar het ziekenhuis. Soms kan men ook thuis worden opgevolgd. De minister heeft in zijn coronabeleid de eerste lijn herleid tot een

politique de gestion de la crise du coronavirus, le ministre a réduit la première ligne à une simple passerelle. Les patients atteints du covid ne peuvent pas être traités trop tôt. Les protocoles qui existent à cet égard ne peuvent pas être déployés. Cela me paraît étrange.

L'incident est clos.

08 Questions jointes de

- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surcharge de travail dans les laboratoires" (55022904C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La potentielle saturation des centres de testing" (55024378C)

08.01 Laurence Zanchetta (PS): Selon Sciensano, plus de 90 000 tests ont été réalisés par jour en moyenne ces sept derniers jours. Ces chiffres frôlent la capacité maximale des centres de *testing*. L'intensité de la vague omicron risque encore d'accentuer la pression.

Quelle est la situation dans les centres de *testing*? Quid de pénuries de matériel? Quel est le délai d'obtention des résultats? Y a-t-il un risque de saturation? Envisagez-vous des mesures pour y remédier?

08.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): 96 à 98 % des résultats arrivent dans les 36 heures. Les laboratoires suivent. Il n'y a pas de pénurie de matériel. Les commandes suivent le rythme de deux à trois semaines après passation, comme en décembre. En cas de nécessité, le personnel peut travailler contaminé, s'il n'est pas malade. Pour l'instant, le service n'est pas impacté. Le rythme est soutenu, mais la situation est correcte. Les chiffres montrent qu'une modification des indications de test était nécessaire.

Il reste un peu de marge chez les pharmaciens, dans les laboratoires et centres de prélèvements. S'il y a saturation, les priorités de dépistage définies par le RMG peuvent encore être réduites. Nous évaluons avec les médecins traitants la charge administrative afin de la limiter au maximum et qu'ils se consacrent à leurs patients. Il y a notamment un nouveau formulaire pour demander en ligne un code de test PCR après un autotest positif et de nombreux codes de test sont envoyés

doorgeefluik. Coronapatiënten mogen niet te vroeg worden behandeld. De protocollen die daarvoor bestaan, mogen niet uitgerold worden. Ik vind dat vreemd.

Het incident is gesloten.

08 Samengevoegde vragen van

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overbelasting van de laboratoria" (55022904C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het mogelijke capaciteitsstekort in de testcentra" (55024378C)

08.01 Laurence Zanchetta (PS): Volgens Sciensano werden er de voorbije zeven dagen gemiddeld meer dan 90.000 tests per dag uitgevoerd. Met die aantallen is de maximumcapaciteit van de testcentra ei zo na bereikt. De intensiteit van de omikrongolf dreigt de druk op de testcentra nog te doen toenemen.

Hoe is de toestand in de testcentra? Hoe staat het met de tekorten aan materiaal? Hoelang duurt het vooraleer men zijn testresultaat krijgt? Bestaat het risico dat de centra de toestroom niet meer aankunnen? Overweegt u maatregelen om dat te voorkomen?

08.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): 96 à 98 % van de resultaten is binnen 36 uur beschikbaar. De labo's kunnen het hoge tempo nog steeds volgen. Er is geen tekort aan materiaal. De leveringen gebeuren twee à drie weken na het plaatsen van de bestelling, zoals dat ook in december het geval was. Indien nodig mogen besmette medewerkers voortwerken, op voorwaarde dat ze niet ziek zijn. Momenteel komt de dienstverlening niet in het gedrang. Er wordt aan een hoog tempo gewerkt, maar de toestand is houdbaar. De cijfers tonen aan dat een wijziging van de testindicaties noodzakelijk was.

Er is nog wat marge bij de apothekers, de laboratoria en de afnamecentra. Als de maximumcapaciteit bereikt wordt, kunnen de door de RMG vastgelegde screeningprioriteiten nog naar beneden bijgesteld worden. Wij evalueren de administratieve werklast in samenspraak met de behandelende artsen teneinde deze zoveel mogelijk te beperken, zodat de artsen zich met hun patiënten kunnen bezighouden. Zo is er een nieuw formulier waarmee men na een positieve zelftest online een

après l'évaluation sur le site.

08.03 Laurence Zanchetta (PS): Vos réponses sont rassurantes malgré les contaminations. J'espère qu'on ne devra pas réduire l'accès aux tests PCR.

L'incident est clos.

09 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des enfants contre le coronavirus" (55022955C)
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins destinés aux enfants" (55023138C)
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des enfants à partir de 5 ans" (55023139C)
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des enfants" (55023210C)
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis du GEMS du 3/12/2021 concernant le plan de vaccination des enfants de moins de 12 ans" (55023251C)
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis du CSS sur la vaccination des enfants" (55023584C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des enfants et le variant omicron" (55023592C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les études cliniques concernant la vaccination des enfants contre le covid" (55023723C)
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La promotion de la vaccination des enfants" (55023899C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le Covid-19 des enfants âgés de 5-11 ans par les pédiatres" (55023916C)
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des enfants de 5 à 11 ans" (55023934C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des enfants de parents séparés" (55024391C)

PCR-tescode kan aanvragen, en er worden vele testcodes gestuurd na de zelfevaluatie op de site.

08.03 Laurence Zanchetta (PS): Uw antwoorden stellen me gerust, ondanks het hoge aantal besmettingen. Ik hoop dat we de toegang tot een PCR-test niet zullen moeten inperken.

Het incident is gesloten.

09 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvaccinatie bij kinderen" (55022955C)
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Kindervaccins" (55023138C)
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie voor kinderen vanaf 5 jaar" (55023139C)
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Kindervaccinatie" (55023210C)
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het GEMS-advies van 3/12/2021 inzake het vaccinatieplan voor kinderen jonger dan 12 jaar" (55023251C)
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies van de HGR inzake kindervaccinatie" (55023584C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kindervaccinatie en de omikronvariant" (55023592C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De klinische studies over de covidvaccinatie voor kinderen" (55023723C)
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Reclame voor kindervaccinatie" (55023899C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie tegen COVID-19 van kinderen van 5 tot 11 jaar door pediaters" (55023916C)
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van de 5- tot 11-jarigen" (55023934C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van kinderen van gescheiden ouders" (55024391C)

09.01 Dominiek Sneppe (VB): Le 3 décembre 2021 le ministre a déclaré sur le plateau de *VTM-Nieuws* qu'il avait signé un contrat pour la commande de plus de 700 000 vaccins destinés aux enfants. Il a également dit qu'aucune décision n'avait encore été prise à ce sujet.

Sur quelle base a-t-il dès lors signé le contrat? Le contrat peut-il le cas échéant être résilié? Quelle est l'analyse coûts-bénéfices de l'effet des vaccins sur les enfants? Ne devrions-nous pas opter pour le principe de précaution, puisque nous ne savons rien des effets à long terme? Combien coûtent les vaccins destinés aux enfants?

Les enfants auront-ils un CST? Les enfants non vaccinés seront-ils dès lors exclus des activités scolaires et extrascolaires? Une autorisation parentale est-elle requise pour la vaccination des mineurs? Certains centres PMS partent du postulat d'un consentement tacite si les parents ne s'y opposent pas. La vaccination des enfants sera-t-elle obligatoire?

Sachant qu'ils font toujours l'objet de fuites, pourquoi les rapports du GEMS ne sont-ils pas publiés immédiatement? Le Conseil Supérieur de la Santé pose certaines conditions importantes pour la vaccination des enfants: une primovaccination avancée de la population adulte, un déploiement rapide des doses de rappel pour les plus vulnérables, la vaccination des enfants souffrant de pathologies sous-jacentes et la possibilité offerte aux enfants sans comorbidité de se faire vacciner sur une base individuelle et volontaire. Le ministre adhère-t-il à ces recommandations?

Selon le ministre, les enfants qui ont des maladies à l'état latent ont douze fois plus de chances de devoir être hospitalisés et dix-neuf fois plus de chances de devoir être admis aux soins intensifs. Sur quelle base scientifique le ministre a-t-il tenu ces propos dans *Humo*? Combien d'enfants ont-ils déjà été hospitalisés pendant la crise du coronavirus et pendant combien de jours?

Les parents devraient indiquer de façon explicite qu'ils ne veulent pas faire vacciner leur enfant. Sinon, on présume qu'ils sont d'accord que leurs enfants soient vaccinés. Est-ce bien conforme à la recommandation du Conseil Supérieur de la Santé aux termes de laquelle le vaccin doit être offert?

Combien de cas de myocardite a-t-on dénombrés aux États-Unis, où 7 millions d'enfants ont déjà été vaccinés? Le gouvernement n'a pas ménagé ses efforts pour promouvoir la vaccination auprès des

09.01 Dominiek Sneppe (VB): Op 3 december 2021 zei de minister tijdens het *VTM-nieuws* dat hij een contract had getekend voor een bestelling van ruim 700.000 kindervaccins. Ook zei hij dat daarover nog geen beslissing was genomen.

Op welke basis heeft hij dat contract dan getekend? Kon het contract zo nodig nog worden opgezegd? Wat is de kosten-batenanalyse van het effect van de vaccins op kinderen? Moeten we niet opteren voor het voorzichtigheidsprincipe, aangezien we niets weten over de effecten op lange termijn? Hoeveel kosten de kindervaccins?

Zullen kinderen een CST krijgen? Worden niet-gevaccineerde kinderen dan uitgesloten van buitenschoolse en schoolse activiteiten? Is er ouderlijke toestemming nodig voor de vaccinatie van minderjarigen? Sommige CLB's gaan uit van stilzwijgende toestemming als de ouders zich niet verzetten. Wordt de vaccinatie van kinderen verplicht?

Waarom worden de GEMS-rapporten niet meteen vrijgegeven, aangezien ze toch altijd worden gelekt? De Hoge Gezondheidsraad stelt enkele belangrijke voorwaarden inzake de kindervaccinatie: een doorgedreven primaire vaccinatie van de volwassen bevolking, een snelle implementatie van de boosterprik voor de meest kwetsbaren, de vaccinatie van kinderen met onderliggende aandoeningen en het aanbieden van de vaccinatie voor kinderen zonder comorbiditeit op individuele en vrijwillige basis. Gaat de minister akkoord met die aanbevelingen?

Volgens de minister hebben kinderen met onderliggende aandoeningen twaalf keer meer kans op een ziekenhuisopname en negentien keer meer kans op een opname op intensieve zorgen. Op welke wetenschappelijke basis deed de minister die uitspraak in *Humo*? Hoeveel kinderen werden al gehospitaliseerd tijdens de coronacrisis en gedurende hoeveel dagen?

Ouders zouden expliciet moeten aangeven dat ze hun kind niet willen laten vaccineren, anders wordt uitgegaan van toestemming. Klopt dat wel met de aanbeveling van de Hoge Gezondheidsraad dat het vaccin moet worden aangeboden?

Hoeveel gevallen van myocarditis hebben zich voorgedaan in de VS, waar al 7 miljoen kinderen zijn ingeënt? Om ouders en kinderen warm te maken voor de vaccinatie worden kosten nog

parents et des enfants. Cette campagne n'est-elle pas en contradiction avec l'arrêté royal interdisant la publicité pour les médicaments destinés aux enfants? Quel est le coût de cette action de marketing? Les influenceurs sont-ils rémunérés pour leurs services?

09.02 Laurence Zanchetta (PS): Certains parents, même les plus convaincus par la vaccination, se posent des questions sur les risques liés à celle-ci pour leurs enfants de 5 à 11 ans. Il semble qu'on n'ait pas envisagé la possibilité de faire vacciner son enfant par son pédiatre, alors que celui-ci reste le professionnel de confiance pour la santé des enfants.

Cela serait-il envisageable à l'avenir? Des pédiatres pourraient-ils renforcer les équipes des centres de vaccination? La vaccination par des pédiatres est-elle privilégiée pour les enfants à risques?

Lorsqu'un parent se présente avec son enfant pour la vaccination, il existe une présomption d'accord de l'autre parent. Or il peut y avoir désaccord entre les parents, notamment dans des couples séparés. Si la loi prévoit qu'en cas de désaccord, le tribunal de la famille tranche, la lourdeur de la procédure et la crainte que le juge ne suive pas leurs convictions personnelles dissuadent de nombreux parents.

Les instances consultatives de santé et d'éthique ont-elles été consultées? Comment faciliter la procédure pour éviter de perdre du temps? Quelles seront les éventuelles conséquences d'une jurisprudence à l'encontre de la vaccination des moins de douze ans? Une réflexion commune est-elle menée avec le ministre de la Justice?

09.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Je ne trouve pas beaucoup d'informations sur les études cliniques concernant la vaccination des enfants âgés de 5 à 11 ans. Combien d'enfants ont participé? Quels critères ont été utilisés? Des enfants belges ont-ils participé aux études?

L'un des experts a exprimé des doutes. Sur quelles données ces doutes reposent-ils? Le ministre a-t-il anticipé cela?

Les études de Sciensano montrent que les enfants ont une immunité naturelle très élevée. Cet élément sera-t-il pris en compte dans la campagne de vaccination? Des vaccins de rappel sont-ils également prévus pour les enfants?

moeite gespaard. Is dat niet in strijd met het KB dat reclame voor geneesmiddelen gericht op kinderen, verbiedt? Hoeveel kost deze marketing? Worden influencers betaald voor hun diensten?

09.02 Laurence Zanchetta (PS): Sommige ouders, zelfs degenen die volledig overtuigd zijn van het nut van vaccinatie, zitten met vragen over de risico's ervan voor hun kinderen van 5 tot 11 jaar. Blijkbaar heeft men de mogelijkheid om kinderen door hun pediater te laten vaccineren niet overwogen, terwijl de pediater de arts is in wie ouders vertrouwen stellen voor de gezondheid van hun kinderen.

Zou vaccinatie door pediaters in de toekomst overwogen kunnen worden? Zouden pediaters de teams van de vaccinatiecentra kunnen versterken? Heeft vaccinatie door pediaters de voorkeur voor kinderen met een verhoogd medisch risico?

Wanneer een ouder zich met zijn kind aanmeldt voor de vaccinatie, gaat men uit van een vermoeden van instemming van de andere ouder. Soms zijn de ouders het echter niet eens, met name als het gaat over gescheiden ouders. De wet bepaalt dat de familierechtbank uitspraak doet in geval van onenigheid, maar de logge procedure en de vrees dat de rechter een beslissing zou nemen die niet strookt met hun persoonlijke opvattingen schrikken vele ouders af.

Werden de adviesorganen inzake gezondheid en ethiek geraadpleegd? Hoe kan de procedure gefaciliteerd worden om tijdverlies te voorkomen? Wat zouden de gevolgen zijn van een rechtspraak tegen de vaccinatie van kinderen onder de twaalf jaar? Wordt er hierover nagedacht in samenspraak met de minister van Justitie?

09.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik vind niet veel informatie over de klinische studies over de vaccinatie van kinderen tussen 5 en 11 jaar. Hoeveel kinderen hebben eraan deelgenomen? Welke criteria werden gehanteerd? Namen er ook Belgische kinderen deel aan de studies?

Een van de deskundigen heeft twijfels geuit. Op basis van welke gegevens gebeurde dat? Heeft de minister daarop geanticipeerd?

Onderzoek van Sciensano wijst uit dat kinderen een zeer hoge natuurlijke immuniteit bezitten. Wordt daar rekening mee gehouden in de vaccinatiecampagne? Worden er ook boosterprikken gepland voor kinderen?

Des accords ont-ils déjà été conclus au niveau européen sur un CST pour les enfants? Quelle est la position du ministre?

09.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): La vaccination des enfants et des adolescents constitue un élément essentiel de notre stratégie de défense contre le virus. Il est impossible de maintenir le régime actuel de quarantaine dans l'enseignement. Les enfants contaminés doivent rester à la maison. Si nous voulons protéger les professeurs et faire en sorte qu'ils puissent continuer à travailler, mais aussi contrôler la circulation du virus, la vaccination des enfants et des adolescents est essentielle. Elle contribue au maintien de l'ouverture des écoles.

Les vaccins à ARNm sont adaptés aux enfants et ils sont sûrs. Aux États-Unis et en Israël, le vaccin a déjà été administré à plusieurs millions d'enfants. Des effets secondaires légers sont observés, tels que de la fatigue, des maux de tête ou des frissons. La myocardite fait l'objet d'une surveillance renforcée.

Après l'administration de 8,7 millions de vaccins aux États-Unis, 100 cas graves d'effets secondaires ont été constatés, comme de la forte fièvre, des vomissements ou de la myocardite. L'état de la plupart de ces cas évolue déjà favorablement. Il s'agit de nombres minimes, qu'il faut opposer à l'avantage considérable d'une protection supplémentaire.

La vaccination des enfants est une bonne chose pour maintenir les écoles ouvertes, pour protéger les enfants eux-mêmes ainsi que les personnes avec lesquelles ils entrent en contact. Il est exact que les jeunes enfants tombent rarement gravement malades après une contamination, mais l'on constate une évolution grave chez une petite partie des enfants. Depuis le début de l'épidémie, 135 enfants âgés entre 5 et 11 ans ont été hospitalisés dans notre pays. Sur 10 000 enfants contaminés, 2 à 5 présentent une complication grave, le syndrome MIS-C. La vaccination réduit de plus de 90 % le risque de développer ce syndrome inflammatoire multisystémique. Les enfants peuvent également développer un covid de longue durée.

Selon des données qui proviennent d'Afrique du Sud, des États-Unis et du Royaume-Uni, omicron entraîne proportionnellement plus d'hospitalisations de jeunes et d'enfants que le variant delta. Une contamination antérieure par un autre variant ne garantit pas une protection contre omicron. La vaccination renforcera encore l'immunité déjà

Zijn er op Europees vlak al afspraken gemaakt rond een CST voor kinderen? Wat is het standpunt van de minister?

09.04 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Vaccinatie van kinderen en jongeren is een essentieel onderdeel van onze verdediging tegen het virus. We kunnen de huidige quarantaineregels in het onderwijs niet volhouden. Kinderen die besmet zijn, moeten thuis blijven. Als wij de leerkrachten willen beschermen en aan het werk houden en de verspreiding van het virus willen controleren, is de vaccinatie van kinderen en jongeren essentieel. Ze draagt bij tot het openhouden van de scholen.

De mRNA-vaccins zijn aangepast aan kinderen en zijn veilig. In de VS en Israël kregen al enkele miljoenen kinderen een vaccin. Er worden milde bijwerkingen vastgesteld, zoals vermoeidheid, hoofdpijn of rillingen. Er is een verhoogde waakzaamheid voor myocarditis.

Na 8,7 miljoen toegediende vaccins in de VS werden 100 ernstige gevallen van nevenwerkingen vastgesteld, zoals hoge koorts, overgeven of myocarditis. De meerderheid is reeds aan de beterhand. Het gaat om minieme aantallen, die men moet afwegen tegen een zeer groot voordeel van extra bescherming.

Vaccinatie van kinderen is goed om scholen open te houden, om kinderen zelf te beschermen en om degenen die in contact komen met kinderen te beschermen. Het klopt dat jonge kinderen zelden zwaar ziek worden na een besmetting, maar bij een klein deel van de kinderen is er wel een ernstig verloop. Sinds het begin van de epidemie zijn er in ons land 135 kinderen tussen 5 en 11 jaar gehospitaliseerd. Per 10.000 kinderen die besmet raken, krijgen 2 tot 5 kinderen de ernstige complicatie MIS-C. Vaccinatie doet de kans op MIS-C met meer dan 90 % dalen. Kinderen hebben ook een kans om langdurige covid te ontwikkelen.

Omikron veroorzaakt proportioneel meer opnames van jongeren en kinderen dan de deltavariant volgens gegevens uit Zuid-Afrika, de VS en het VK. Een eerdere besmetting met een andere variant is geen garantie voor bescherming tegen omikron. Vaccinatie zal de reeds opgebouwde immuniteit nog verhogen.

constituée.

Attendre pour vacciner les enfants jusqu'à ce que des vaccins adaptés à omicron aient été développés équivaut à dire qu'il faudra attendre jusqu'au troisième ou quatrième trimestre de 2022. Et davantage d'écoles devraient être fermées.

Je souhaite donc vraiment recommander la vaccination des enfants. Et j'aimerais que les ministres de l'enseignement me soutiennent à cet égard.

Le CST en dessous de 12 ans ne constitue pas une option. Mais si d'autres pays demandent un passeport corona à des enfants pour autoriser leur entrée, nous risquons de nous retrouver démunis. C'est pourquoi nous mettons des certificats à disposition mais – sauf circonstances spécifiques – nous ne voulons pas utiliser le CST pour les enfants. Les entités fédérées demandent dans certaines conditions un CST à partir de 12 ou de 16 ns, mais sous 12 ans, le CST n'est pas d'application.

2 268 enfants de 5 à 11 ans ont participé à l'étude concernant la vaccination des enfants. Seuls des effets secondaires légers ont été constatés. La sécurité a été examinée plus avant et a été confirmée à l'aide de données du monde réel provenant des États-Unis et d'Israël.

Les enfants participant à la phase clinique ne pouvaient pas être atteints de maladies préexistantes, à moins que celles-ci ne soient stables. En Belgique, un essai clinique impliquant des enfants est en cours pour un vaccin non encore autorisé appelé Clover. Le protocole a été modifié pour inclure 600 adolescents de 12 à 18 ans. Les adolescents ont été recrutés en Belgique, en Colombie et aux Philippines.

(En français) Les enfants présentant des comorbidités sont prioritaires pour la vaccination, en concertation avec un pédiatre. Fin décembre, les invitations ont été envoyées, selon la procédure appliquée aux adolescents avec comorbidités, pour se rendre dans un centre de vaccination, à l'exception des enfants alités et/ou qui ne peuvent quitter leur lieu de résidence pour raisons médicales. Ils peuvent être vaccinés à domicile par l'équipe mobile du centre de vaccination ou par leur médecin traitant. En outre, les vaccins sont mis à la disposition des services pédiatriques des hôpitaux et des centres de référence pour les enfants atteints de maladies rares.

Wachten om kinderen te vaccineren tot er aangepaste vaccins tegen omikron zijn ontwikkeld, betekent dat we moeten wachten tot het derde of vierde kwartaal van 2022. Dat zou nog meer sluitingen van scholen betekenen.

Ik zou vaccinatie van kinderen dus echt willen aanbevelen. Ik zou graag hebben dat de ministers van Onderwijs mij daarin steunen.

Het CST is geen optie onder twaalf jaar. Als andere landen een coronapas vragen aan kinderen om het land binnen te komen, staan wij machteloos. Daarom stellen wij wel certificaten ter beschikking, maar wij willen in ons land het CST – behoudens een aantal specifieke omstandigheden – niet gebruiken voor kinderen. De deelstaten vragen het CST in sommige omstandigheden aan kinderen vanaf 12 jaar of vanaf 16 jaar, maar onder 12 jaar is het niet van toepassing.

In de studie over het vaccin bij kinderen hebben 2.268 kinderen van 5 tot 11 jaar deelgenomen. Er werden alleen milde bijwerkingen vastgesteld. De veiligheid werd verder onderzocht en bevestigd op basis van *real world*-data uit de VS en Israël.

De deelnemende kinderen aan de klinische fase mochten geen ofwel stabiele bestaande aandoeningen hebben. In België loopt één klinische proef waarbij kinderen worden betrokken voor een nog niet vergund vaccin, genaamd Clover. Het protocol werd gewijzigd, zodat ook 600 adolescenten tussen 12 en 18 jaar kunnen deelnemen. De adolescenten werden gerekruteerd in België, Colombia en de Filipijnen.

(Frans) Kinderen met onderliggende aandoeningen worden prioritair gevaccineerd. Dat gebeurt in samenspraak met een kinderarts. Volgens de procedure die toegepast wordt voor de jongeren met onderliggende aandoeningen werden de uitnodigingen om naar het vaccinatiecentrum te komen eind december naar die kinderen gestuurd, behalve naar kinderen die om medische redenen het bed moeten houden en/of hun woonplaats niet mogen verlaten. Zij kunnen thuis gevaccineerd worden door het mobiele team van het vaccinatiecentrum of door hun behandelende arts. Bovendien worden er vaccins geleverd aan de pediatrische diensten van de ziekenhuizen en de referentiecentra voor kinderen met een zeldzame ziekte.

La concertation avec les pédiatres peut être utile pour lever certaines craintes et répondre aux questions. La relation de confiance entre le patient et un professionnel de la santé est primordiale mais cela n'implique pas nécessairement que celui-ci administre le vaccin.

L'administration dans des centres a permis de vacciner 8 800 000 Belges et a évité le gaspillage vu les exigences de conservation.

Nous privilégions les pédiatres pour informer au mieux les patients mais pas pour vacciner. Pour des raisons opérationnelles et de rapidité, nous avons préféré les centres.

Au centre, on demande un consentement verbal aux parents accompagnant l'enfant. Ils devraient au préalable avoir décidé, après discussion avec l'enfant. Les tiers présumeront que le parent qui se présente a l'accord de l'autre parent. En cas de désaccord, le tribunal de la famille tranche selon l'intérêt de l'enfant.

Les avis du Conseil Supérieur de la Santé et du Comité de Bioéthique remis à la CIM Santé portaient sur la vaccination des moins de 12 ans sans se prononcer sur la gestion des désaccords entre parents.

La vaccination d'un enfant concerne son bien-être; aux parents de dépasser leurs éventuels conflits dans ce but.

Les campagnes d'information relatives à la vaccination ne sont pas considérées comme de la publicité et ne sont pas soumises aux interdictions prévues par l'arrêté royal du 7 avril 1995. Les autorités fédérales ne font pas de marketing et ne font pas appel à des influenceurs.

09.05 Dominiek Snelpe (VB): Le ministre ne cesse de souligner que le vaccin est sûr, mais nous ne savons rien sur les effets à long terme. En faisant le bilan des coûts par rapport aux avantages, devons-nous vraiment vacciner les enfants? Les enfants ne tombent pas ou presque jamais malades. Des études montrent également qu'ils ne sont pas la source d'infection chez les adultes. Nous devons maintenir le débat ouvert et

Het overleg met de kinderartsen kan nuttig zijn om bepaalde angsten weg te nemen en op de vragen van de ouders en de kinderen te antwoorden. De vertrouwensband tussen de patiënt en een gezondheidswerker is primordiaal, maar dat betekent niet noodzakelijk dat laatstgenoemde het vaccin toedient.

Dankzij de toediening in de centra konden er 8.800.000 Belgen gevaccineerd worden en kon er verspilling als gevolg van de verplichtingen op het stuk van de opslag voorkomen worden.

We geven de voorkeur aan de kinderartsen om de patiënten zo goed mogelijk te informeren maar niet om ze te vaccineren. Om operationele redenen en om snel te werk te kunnen gaan hebben we de voorkeur aan de centra gegeven.

In het centrum wordt de mondelinge toestemming gevraagd aan de ouders die het kind vergezellen. Er wordt van hen verwacht dat ze vóór hun komst het over de vaccinatie eens worden, na een gesprek met het kind. Derden zullen aannemen dat de ouder die zich aandient, de toestemming van de andere ouder heeft. In geval van onenigheid neemt de familierechtbank een beslissing in het belang van het kind.

De adviezen van de Hoge Gezondheidsraad en het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek die aan de IMC Volksgezondheid overgelegd werden, hadden betrekking op de vaccinatie van kinderen jonger dan 12 jaar en niet op de aanpak van meningsverschillen tussen de ouders.

Bij de vaccinatie van een kind draait alles om het welzijn van dat kind; dat doel moet de ouders ertoe aanzetten hun eventuele meningsverschillen te overstijgen.

Voorlichtingscampagnes over vaccinaties zijn geen reclame en zijn niet onderworpen aan de verbodsbepalingen van het KB van 7 april 1995. De federale overheid doet niet aan marketing en schakelt ook geen influencers in.

09.05 Dominiek Snelpe (VB): De minister benadrukt steeds dat het vaccin veilig is, maar over de lange termijn weten we niets. Als we de kosten tegen de baten afwegen, moeten we kinderen dan wel vaccineren? Kinderen worden niet of nauwelijks ziek. Er bestaan ook studies waaruit blijkt dat zij niet de besmettingsbron van volwassenen zijn. We moeten het debat openhouden en ervoor zorgen dat we over alle feiten beschikken.

nous assurer que nous disposons de tous les éléments.

Le système d'*opt-out* est en net contraste avec les recommandations du Conseil Supérieur de la Santé et du Comité consultatif de Bioéthique.

Le ministre envisage de passer à l'approche d'une vaccination totale obligatoire. Je doute, dès lors, de sa sincérité à propos du CST pour les enfants.

Le ministre considère que la vaccination des enfants est un élément essentiel de la protection contre le virus. J'ai été l'une des premières à plaider pour le principe de précaution. J'espère que le ministre a raison.

09.06 Laurence Zanchetta (PS): Je m'interroge sur la vaccination des enfants dont les parents sont séparés. Dans certaines familles, il est impossible de dépasser les conflits pour trouver une solution.

09.07 Kathleen Depoorter (N-VA): La vaccination et l'immunité naturelle me semblent être des facteurs essentiels pour garder les écoles ouvertes. Nous sommes d'accord qu'elles doivent rester ouvertes et qu'il semble judicieux de modifier les règles de quarantaine. Peut-être serait-il opportun de rembourser le test antigénique ou PCR rapide après un autotest positif. Ainsi, les enfants contaminés, s'ils sont symptomatiques ou non, peuvent rester à la maison.

Je ne suis pas tout à fait d'accord pour dire que l'immunité naturelle ne suffit pas comme protection contre le variant omicron. Les vaccins non plus. Il me semble utile de déterminer l'immunité naturelle, ce qui pourra alors devenir un facteur dont les parents peuvent tenir compte lorsqu'ils font le choix de faire vacciner ou non leur enfant.

09.08 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'immunité acquise après une infection par le variant delta ne protège pas contre le variant omicron. L'immunité contre le variant omicron offre bien évidemment une protection contre le variant omicron, mais dans ce cas, l'enfant joue déjà un rôle dans la transmission du virus. La vaccination résout ce problème, même si l'efficacité du vaccin diminue après un certain nombre de mois après la vaccination.

Je déplore qu'une personne ayant une formation scientifique crée le sentiment que l'immunité naturelle peut arrêter la circulation du virus. "Faisons vacciner nos enfants", voilà un message bien préférable, un message qui sert les intérêts

Het opt-outsysteem staat in schril contrast met wat de Hoge Gezondheidsraad en het Comité voor Bio-ethiek aanraden.

De minister denkt eraan naar 1G te gaan. Ik twijfel dus aan zijn oprechtheid wat het CST voor kinderen betreft.

Kindervaccinatie is volgens de minister een essentieel onderdeel van de bescherming tegen het virus. Ik was een van de eersten die pleitte voor het voorzichtigheidsprincipe. Hopelijk heeft de minister gelijk.

09.06 Laurence Zanchetta (PS): Ik stel me vragen over de vaccinatie van kinderen van wie de ouders gescheiden zijn. In sommige families is het onmogelijk om de conflicten te overstijgen en een oplossing te vinden.

09.07 Kathleen Depoorter (N-VA): Vaccinatie en natuurlijke immuniteit lijken mij essentiële factoren om de scholen open te houden. We zijn het erover eens dat ze open moeten blijven en het lijkt zinvol de quarantaineregels te veranderen. Het is misschien een goed idee om een snelle antigeen- of een PCR-test terug te betalen na een positieve zelftest. Zo kunnen besmette kinderen, symptomatisch of niet, thuis blijven.

Ik ben het er niet helemaal mee eens dat natuurlijke immuniteit niet genoeg is tegen omikron. De vaccins zijn dat ook niet. Het lijkt me nuttig natuurlijke immuniteit te bepalen, wat dan een factor kan worden waarmee ouders rekening houden als ze de keuze maken om hun kind al dan niet te vaccineren.

09.08 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De immuniteit na delta helpt niet tegen omikron. Immuniteit tegen omikron, helpt natuurlijk wel tegen omikron, maar dan speelt een kind wel al een rol in de transmissie van het virus. Vaccineren lost dat op, ook al neemt de werking van de vaccins over een aantal maanden af.

Het is niet goed als iemand met een wetenschappelijke opleiding de indruk geeft dat natuurlijke immuniteit de circulatie van het virus kan stoppen. 'Laat kinderen vaccineren' is een veel betere boodschap. Dat helpt de kinderen, de

des enfants, des enseignants et des parents. Bien sûr qu'au bout du compte, l'immunité jouera un rôle certain mais cela ne nous permettra pas de dresser un mur entre le virus et nous. J'espère vraiment que les parents ne vous écouteront pas.

09.09 Kathleen Depoorter (N-VA): Les vaccins sont produits sur la base du virus delta et il n'est pas établi qu'ils agissent mieux contre omicron que l'immunité naturelle. Ca aussi, c'est de la science et je suis de très près toutes les évolutions. Je ne changerai pas d'avis parce qu'un ministre dit autre chose que moi. Pour vraiment pouvoir se forger une opinion, les parents ont besoin des données sérologiques de leurs enfants.

Quant au CST, les choses ne sont pas claires. Nous ne pouvons en effet garantir vis-à-vis des parents qu'ils pourront partir en voyage avec des enfants non vaccinés. En tout état de cause, le fonctionnement des vaccins sur le long terme n'est pas encore clair.

En revanche, le polyéthylène glycol contenu dans les particules lipidiques des vaccins est une source d'inquiétude, sachant qu'il peut éventuellement influencer le fonctionnement de certains médicaments contre le cancer ou la multiple sclérose. Un examen doit y être consacré.

Le ministre n'a pas répondu à ma question concernant la dose de rappel.

09.10 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): Nous attendons encore l'autorisation de l'EMA pour la dose de rappel pour les jeunes de 16 et 17 ans. Une fois que nous l'aurons obtenue, nous pourrions passer rapidement à l'action. Nous ignorons quand l'EMA finalisera le dossier pour les enfants de 11 à 15 ans, car Pfizer doit apparemment encore compléter le dossier.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 41.

scholen, de leerkrachten en de ouders. Aan het eind van het verhaal zal natuurlijke immuniteit een rol spelen, maar daarmee gaan we geen muur optrekken tegen het virus. Ik hoop dus dat de ouders niet naar u luisteren.

09.09 Kathleen Depoorter (N-VA): De vaccins zijn gemaakt op basis van het deltavirus en het is niet bewezen dat ze het beter doen tegen omikron dan natuurlijke immuniteit. Ook dat is wetenschap en die volg ik op de voet. Ik zal mijn mening niet veranderen omdat een minister iets anders zegt. Om echt een oordeel te kunnen vellen, hebben de ouders de serologische gegevens van hun kinderen nodig.

Over het CST is er geen duidelijkheid. We kunnen ouders inderdaad niet garanderen dat ze met ongevaccineerde kinderen op reis zullen kunnen. In elk geval is de werking van vaccins op lange termijn nog niet duidelijk.

De polyethyleenglycolipiden die in de vaccins aanwezig zijn, zijn wel een punt van bezorgdheid, omdat ze eventueel de werking van bepaalde medicatie tegen kanker of MS kunnen beïnvloeden. Dat moet worden uitgezocht.

De minister heeft niet geantwoord op mijn vraag over de booster.

09.10 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): We wachten nog op de vergunning van het EMA voor de booster voor jongeren van 16 en 17 jaar. Als die er is, kunnen we snel in actie schieten. Wij weten niet wanneer het EMA het dossier voor de 11- tot 15-jarigen zal afronden, omdat Pfizer het dossier naar verluidt nog moet aanvullen.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.41 uur.