

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

08-02-2022

Après-midi

Dinsdag

08-02-2022

Namiddag

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

Abréviations dans la numérotation des publications :		Afkortingen bij de nummering van de publicaties :	
DOC 55 0000/000	Document parlementaire de la 55 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 55 0000/000	Parlementair stuk van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beigeleurig 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 les médicaments contre le corona et questions jointes de	1
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'efficacité des anticorps monoclonaux" (55022995C)	1
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médicaments contre le coronavirus" (55023037C)	1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les antiviraux" (55023099C)	1
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'achat de doses de molnupiravir dans la lutte contre le Covid-19 et la Taskforce COVID Therapeutics" (55023169C)	1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les réserves émises par la task force concernant l'acquisition de molnupiravir" (55023266C)	1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'achat de médicaments destinés au traitement des patients atteints du covid" (55023323C)	1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les antiviraux contre le covid" (55023725C)	1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La disponibilité et l'administration du nouveau médicament molnupiravir" (55024326C)	1
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les pilules contre le Covid-19" (55024334C)	2
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'homologation et la disponibilité du Paxlovid" (55024463C)	2
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médicaments contre le Covid-19" (55024975C)	2
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les moyens antiviraux contre le Covid-19"	2

INHOUD

Actualiteitsdebat over de medicijnen tegen corona en toegevoegde vragen van	1
- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De werkzaamheid van monoklonale antilichamen" (55022995C)	1
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De medicijnen tegen corona" (55023037C)	1
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De virusremmers" (55023099C)	1
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aankoop van dosissen molnupiravir in de strijd tegen COVID-19 en de Taskforce COVID Therapeutics" (55023169C)	1
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het voorbehoud van de taskforce over de aankoop van molnupiravir" (55023266C)	1
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aankoop van geneesmiddelen om covidpatiënten te behandelen" (55023323C)	1
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De antivirale middelen tegen covid" (55023725C)	1
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beschikbaarheid en de toediening van het nieuwe geneesmiddel molnupiravir" (55024326C)	1
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De pillen tegen COVID-19" (55024334C)	1
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De goedkeuring en de beschikbaarheid van Paxlovid" (55024463C)	2
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geneesmiddelen tegen COVID-19" (55024975C)	2
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Antivirale middelen tegen COVID-19"	2

(55024995C)

Orateurs: Daniel Bacquelaine, Kathleen Depoorter, Caroline Taquin, Steven Creyelman, Sofie Merckx, présidente du groupe PVDA-PTB, Robby De Caluwé, Nawal Farih, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

(55024995C)

Sprekers: Daniel Bacquelaine, Kathleen Depoorter, Caroline Taquin, Steven Creyelman, Sofie Merckx, voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Robby De Caluwé, Nawal Farih, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de

7

Samengevoegde vragen van

7

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours à des vaccins covid basés sur une protéine" (55023042C)

7

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het inzetten van op een eiwit gebaseerde covidvaccins" (55023042C)

7

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin Novavax" (55023759C)

8

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Novavax-vaccin" (55023759C)

8

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'achat d'un vaccin classique à protéine recombinante contre le covid" (55023888C)

8

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aankoop van een traditioneel eiwit-gebaseerd covidvaccin" (55023888C)

8

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

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

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le débriefing avec les hôpitaux concernant la gestion de la crise" (55023045C)

10

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De debriefing met de ziekenhuizen over de crisisaanpak" (55023045C)

10

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

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

Questions jointes de

11

Samengevoegde vragen van

11

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le baromètre des soins et la résilience dans le secteur des soins de santé" (55023096C)

11

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zorgbarometer en de veerkracht van de zorg" (55023096C)

11

- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fuite du personnel infirmier vers les centres de vaccination" (55023143C)

11

- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uittocht van ziekenhuisverpleegkundigen naar de vaccinatiencentra" (55023143C)

11

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le cri d'alerte du secteur des soins de santé face à la 5^e vague de l'épidémie" (55023756C)

11

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De noodkreet van de gezondheidszorgsector in het licht van de vijfde coronagolf" (55023756C)

11

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le cri de détresse des professionnels de la santé durant la cinquième vague" (55024343C)

11

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De noodkreet van de gezondheidswerkers in de vijfde golf" (55024343C)

11

Orateurs: Hervé Rigot, Sophie Rohonyi, Kathleen Depoorter, Sofie Merckx, présidente du groupe PVDA-PTB, Frank

Sprekers: Hervé Rigot, Sophie Rohonyi, Kathleen Depoorter, Sofie Merckx, voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Frank

Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	15	Samengevoegde vragen van	15
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conséquences sur le plan du droit du travail de la non-vaccination de professionnels de la santé" (55023124C)	15	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De arbeidsrechtelijke gevolgen voor niet-gevaccineerde gezondheidszorgbeoefenaars" (55023124C)	15
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le projet de loi concernant la vaccination obligatoire du personnel soignant" (55024409C)	15	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het wetsontwerp betreffende de verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel" (55024409C)	15
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination obligatoire du personnel soignant contre le Covid-19" (55024937C)	16	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel tegen COVID-19" (55024937C)	16
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination obligatoire des soignants" (55025007C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Sophie Rohonyi, Steven Creyelman, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	16	- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verplichte vaccinatie in de zorg" (55025007C) <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Sophie Rohonyi, Steven Creyelman, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	16
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude SalivaHIS" (55023137C) <i>Orateurs: Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	18	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De SalivaHIS-studie" (55023137C) <i>Sprekers: Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	18
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évolution de la maladie Covid-19" (55023144C) <i>Orateurs: Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	19	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het ziekteverloop van COVID-19" (55023144C) <i>Sprekers: Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	19
Questions jointes de	21	Samengevoegde vragen van	21
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid et les masques FFP2" (55023161C)	21	- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en de FFP2-maskers" (55023161C)	21
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les masques buccaux pour enfants" (55023417C)	21	- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Mondmaskers voor kinderen" (55023417C)	21
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'usage	21	- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het	21

de masques FFP2 par la population" (55023696C)		gebruik van FFP2-mondmaskers door de bevolking" (55023696C)	
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les masques FFP2" (55023777C)	21	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De FFP2-mondmaskers" (55023777C)	21
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le port du masque à l'école" (55023778C)	21	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het dragen van een mondmasker op school" (55023778C)	21
<i>Orateurs:</i> Caroline Taquin, Patrick Prévot, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Caroline Taquin, Patrick Prévot, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	26	Samengevoegde vragen van	26
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les myocardites et péricardites" (55023213C)	26	- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Myocarditis en pericarditis" (55023213C)	26
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La troisième dose de vaccin Moderna et ses effets secondaires" (55023889C)	26	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De boosterprik met Moderna en de bijwerkingen" (55023889C)	26
<i>Orateurs:</i> Dominiek Snelpe, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Dominiek Snelpe, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réquisition de personnel soignant avec recours à la police et la situation dans les hôpitaux" (55023214C)	27	Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvordering van zorgpersoneel met inzet van politiediensten en de situatie in ziekenhuizen" (55023214C)	27
<i>Orateurs:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	28	Samengevoegde vragen van	28
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis de l'IFDH relatif à la vaccination obligatoire" (55023248C)	28	- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies van het FIRM inzake verplichte vaccinatie" (55023248C)	28
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis de l'IFDH relatif au CST" (55023250C)	28	- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies van het FIRM inzake het CST" (55023250C)	28
<i>Orateurs:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	29	Samengevoegde vragen van	29
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La publication immédiate de l'avis du GEMS"	29	- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het onmiddellijk openbaar maken van het GEMS-	29

(55023253C)		advies" (55023253C)	
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis du GEMS du 3/12/2021" (55023255C)	29	- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies van de GEMS van 3/12/2021" (55023255C)	29
<i>Orateurs:</i> Dominiek Sneepe, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Dominiek Sneepe, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conclusions de l'étude de la KU Leuven et d'IDEWE concernant la transmission du coronavirus" (55023270C)	29	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De conclusies van het onderzoek van de KU Leuven en IDEWE over de covidvirustransmissie" (55023270C)	29
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'intervention dans le coût du matériel de protection des infirmiers" (55023271C)	31	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tegemoetkoming in de kosten voor beschermingsmateriaal voor verpleegkundigen" (55023271C)	31
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vente d'autotests contre le covid dont l'emballage et la notice sont unilingues" (55023327C)	32	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verkoop van COVID-19-zelftesten met een ééntalige verpakking en bijsluiter" (55023327C)	32
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La liberté de circulation dans l'UE pour toute personne ayant reçu sa dose de rappel dans les 9 mois" (55023331C)	33	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vrij reizen in de EU voor iedereen die binnen 9 maanden de boosterprik heeft gehad" (55023331C)	33
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	33	Samengevoegde vragen van	33
- Marianne Verhaert à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests PCR gratuits" (55023376C)	33	- Marianne Verhaert aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gratis PCR-testen" (55023376C)	33
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les autotests et tests PCR gratuits" (55024348C)	33	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gratis zelftesten en PCR-testen" (55024348C)	33
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM	34	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM	34

Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Comité de concertation" (55024394C)		Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Overlegcomité" (55024394C)	
<i>Orateurs:</i> Sofie Merckx , présidente du groupe PVDA-PTB, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Sofie Merckx , voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, 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 "L'étude sur la contamination des enfants avec le coronavirus" (55023456C)	35	Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het onderzoek naar de corona-infectie bij kinderen" (55023456C)	35
<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 Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La modification de la dotation 2021 octroyée à l'INAMI dans le cadre de la lutte anticoronavirus" (55023581C)	36	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wijziging van de dotatie 2021 aan het RIZIV in het kader van de strijd tegen het coronavirus" (55023581C)	36
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter , 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 "L'abonnement de vaccination" (55023656C)	37	Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccinatieabonnement" (55023656C)	37
<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 Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests PCR effectués par les pharmaciens en Flandre" (55023718C)	37	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het afnemen van PCR-tests door apothekers in Vlaanderen" (55023718C)	37
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation de la capacité de prise en charge thérapeutique des patients covid" (55023726C)	38	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opschaling van de zorgcapaciteit voor covidpatiënten" (55023726C)	38
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	39	Samengevoegde vragen van	39
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les données relatives à l'efficacité des vaccins" (55023769C)	39	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gegevens inzake de werkzaamheid van de vaccins" (55023769C)	39

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La collecte de données par les hôpitaux dans le cadre de la pandémie" (55023770C)

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

39

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Dataverzameling door ziekenhuizen in het kader van de pandemie" (55023770C)

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

39

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le flurona" (55023773C)

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

41

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Flurona" (55023773C)

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

41

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MARDI 08 FEVRIER 2022

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 08 FEBRUARI 2022

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 16 par M. Thierry Warmoes, président.

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

[01] Débat d'actualité sur les médicaments contre le corona et questions jointes de

- Daniel Bacquellaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'efficacité des anticorps monoclonaux" (55022995C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médicaments contre le coronavirus" (55023037C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les antiviraux" (55023099C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'achat de doses de molnupiravir dans la lutte contre le Covid-19 et la Taskforce COVID Therapeutics" (55023169C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les réserves émises par la task force concernant l'acquisition de molnupiravir" (55023266C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'achat de médicaments destinés au traitement des patients atteints du covid" (55023323C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les antiviraux contre le covid" (55023725C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La disponibilité et l'administration du nouveau

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.16 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

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

[01] Actualiteitsdebat over de medicijnen tegen corona en toegevoegde vragen van

- Daniel Bacquellaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De werkzaamheid van monoklonale antilichamen" (55022995C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De medicijnen tegen corona" (55023037C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De virusremmers" (55023099C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aankoop van dosissen molnupiravir in de strijd tegen COVID-19 en de Taskforce COVID Therapeutics" (55023169C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het voorbehoud van de taskforce over de aankoop van molnupiravir" (55023266C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aankoop van geneesmiddelen om covidpatiënten te behandelen" (55023323C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De antivirale middelen tegen covid" (55023725C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beschikbaarheid en de toediening van het nieuwe geneesmiddel molnupiravir" (55024326C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM

médicament molnupiravir" (55024326C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les pilules contre le Covid-19" (55024334C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'homologation et la disponibilité du Paxlovid" (55024463C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médicaments contre le Covid-19" (55024975C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les moyens antiviraux contre le Covid-19" (55024995C)

Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De pillen tegen COVID-19" (55024334C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De goedkeuring en de beschikbaarheid van Paxlovid" (55024463C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geneesmiddelen tegen COVID-19" (55024975C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Antivirale middelen tegen COVID-19" (55024995C)

01.01 Daniel Bacquelaine (MR): Même si la vaccination reste l'arme la plus efficace contre la pandémie, pour les personnes immunodéprimées qu'elle ne protège pas complètement, les anticorps monoclonaux sont une alternative. Si certains ne semblent pas efficaces contre le variant omicron, ils permettent néanmoins d'éviter des formes graves de covid, s'ils sont administrés rapidement après l'infection. D'autres médicaments font leur apparition, notamment le Xevudy, actuellement prescrit en Belgique, qui semble efficace contre le variant omicron.

01.01 Daniel Bacquelaine (MR): Ook al blijft de vaccinatie ons meest doeltreffende wapen om de pandemie te bestrijden, voor de mensen met een verzwakt immuunsysteem, die door de vaccins niet volledig beschermd worden, vormen de monoklonale antilichamen een alternatief. Blijkbaar zijn sommige van die antilichamen niet werkzaam tegen de omikronvariant, maar ze helpen niettemin om de ernstige vormen van covid te voorkomen, op voorwaarde dat ze snel na de besmetting toegediend worden. Ondertussen zijn er ook andere geneesmiddelen ter beschikking, met name Xevudy, dat momenteel in België voorgeschreven wordt en wél werkzaam lijkt te zijn tegen de omikronvariant.

Qu'en est-il de l'utilisation des anticorps monoclonaux et de la pilule anticovid de Pfizer, qui vient d'être reconnue par l'Agence européenne des médicaments? Environ 10 000 doses ont été commandées. C'est moins que dans certains pays. Quel plan d'action comptez-vous développer?

Hoe staat het met het gebruik van monoklonale antilichamen en de anticovidpil van Pfizer, die recent door het Europees Geneesmiddelenbureau erkend werd? Er werden bij ons ongeveer 10.000 dosissen besteld. Dat is minder dan in bepaalde andere landen. Welk actieplan zult u dienaangaande uitwerken?

01.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Notre pays a commandé 11 000 doses de l'antiviral molnupiravir de la firme Merck. D'autres pays ont commandé environ 1 % de doses par rapport à leur population.

01.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Ons land bestelde 11.000 doses van de virusremmer molnupiravir van de firma Merck. Andere landen bestelden ongeveer 1 % doses ten opzichte van de bevolking.

Comment le ministre en est-il venu à passer cette commande? Des commandes supplémentaires auront-elles lieu et dispose-t-on d'une capacité de réserve au niveau des commandes? Pourquoi la distribution est-elle réservée aux hôpitaux? Est-il exact que les résidents des maisons de repos recevront du molnupiravir dès ce mois-ci? Où en est-on dans l'achat de Paxlovid de la firme Pfizer?

Hoe is de minister tot deze bestelling gekomen? Komen er bijbestellingen en is er een reservebestelcapaciteit? Waarom gebeurt de verdeling alleen in ziekenhuizen? Klopt het dat de rusthuusbewoners nog deze maand molnupiravir zullen krijgen? Wat is de stand van zaken van de aankoop van Paxlovid van Pfizer?

01.03 Caroline Taquin (MR): Les traitements oraux pourraient diminuer la pression sur le système de santé.

01.03 Caroline Taquin (MR): De orale behandelingen zouden de druk op de gezondheidszorg kunnen verlichten.

Notre pays a négocié avec la firme Merck l'achat de 10 000 doses d'un traitement de cinq jours contre le covid. Une *task force* COVID Therapeutics coordonne ces achats et a recommandé le Paxlovid qui réduirait de 90 % l'hospitalisation des non vaccinés.

Comment fonctionne-t-elle, aux côtés de la *task force* Vaccination et de l'AFMPS? Des experts participent-ils à ces deux groupes?

Où en sont les demandes du gouvernement sur les traitements oraux et leur accessibilité?

Les 10 000 doses de chaque traitement suffiront-elles? Sur la base de quels besoins médicaux a-t-on arrêté ce chiffre? Planifiez-vous des achats supplémentaires?

01.04 Steven Creyelman (VB): *Le ministre considère-t-il que des antiviraux comme le molnupiravir de Merck et le Paxlovid de Pfizer sont des alternatives potentielles à la vaccination? Notre pays a-t-il déjà passé des commandes?*

01.05 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): *J'ai pu lire dans la presse qu'environ 10 000 doses de Paxlovid de Pfizer et de molnupiravir de MSD ont été achetées.*

Quel budget a été dégagé à cet effet? Des commandes supplémentaires sont-elles prévues? Quel est le coût d'un traitement? Comment les négociations avec les fabricants se sont-elles déroulées?

01.06 Robby De Caluwé (Open Vld): *Entre-temps, l'Agence européenne des médicaments (EMA) a autorisé le recours au Paxlovid.*

Combien de types de médicaments différents ayant reçu le feu vert de l'EMA notre pays a-t-il déjà commandés? Quand les livraisons sont-elles prévues?

01.07 Nawal Farih (CD&V): *Combien de doses de molnupiravir et Paxlovid ont entre-temps été commandées et quand seront-elles livrées? Disposons-nous déjà d'études relatives à l'efficacité de ces antiviraux contre le variant omicron? Quand et comment ces moyens seront-ils utilisés?*

01.08 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): *Les nouveaux médicaments contre le covid visent à freiner la progression de la maladie,*

Ons land heeft met het farmabedrijf Merck onderhandeld over de aankoop van 10.000 dosissen van een vijfdaagse behandeling tegen corona. De Taskforce COVID Therapeutics coördineert die aankopen en heeft de aankoop van Paxlovid geadviseerd, omdat dat middel het risico op ziekenhuisopname bij niet-gevaccineerden met 90 % zou verminderen.

Hoe werkt die taskforce, naast de Taskforce Vaccinatie en het FAGG? Zitten er experts in beide groepen?

Wat vraagt de regering precies in verband met die orale behandelingen en hun toegankelijkheid?

Zullen de 10.000 dosissen van elk van beide behandelingen volstaan? Op basis van welke medische noden werd dat aantal bepaald? Bent u van plan om nog meer dosissen aan te kopen?

01.04 Steven Creyelman (VB): *Ziet de minister virusremmers als molnupiravir van Merck en Paxlovid van Pfizer als een potentieel alternatief voor vaccinatie? Heeft ons land al bestellingen geplaatst?*

01.05 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): *In de pers kon ik vernemen dat er ongeveer 10.000 dosissen Paxlovid van Pfizer en molnupiravir van MSD aangekocht zijn.*

Welk budget werd daarvoor uitgetrokken? Komen er nog bestellingen? Wat is de kostprijs van een behandeling? Hoe verliepen de onderhandelingen met de producenten?

01.06 Robby De Caluwé (Open Vld): *Het Europees Geneesmiddelenbureau EMA keurde ondertussen het gebruik van Paxlovid goed.*

Hoeveel verschillende soorten geneesmiddelen, die groen licht kregen van het EMA, heeft ons land reeds besteld? Wanneer worden de leveringen verwacht?

01.07 Nawal Farih (CD&V): *Hoeveel dosissen molnupiravir en Paxlovid werden er ondertussen besteld en wanneer worden ze geleverd? Zijn er al studies over de werkzaamheid van deze antivirale middelen tegen de omikronvariant? Hoe en wanneer zullen de middelen worden ingezet?*

01.08 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): *De nieuwe covidgeneesmiddelen hebben de bedoeling om de progressie van de*

et ce à un stade précoce. Les premières études cliniques menées sur des patients à risque spécifiques ont révélé une diminution des hospitalisations et peut-être également des décès. Dans le contexte clinique et principalement chez des patients vaccinés, cela doit encore être démontré.

Les anticorps monoclonaux sont administrés par voie intraveineuse ou sous-cutanée. Les antiviraux administrés par voie orale présentent l'avantage théorique que le traitement peut également démarrer en milieu ambulatoire. Le grand défi consiste à commencer à utiliser ces médicaments dans les trois à cinq jours suivant les premiers symptômes du covid auprès des patients à risque visés.

Les médicaments ont également des effets secondaires et une série de questions demeurent en suspens en ce qui concerne la sécurité des patients et les contre-indications. Il convient donc d'examiner de plus près l'utilisation en temps utile auprès des patients visés.

La question du repositionnement éventuel de médicaments qui sont déjà commercialisés, comme la fluvoxamine, se pose également. Les premiers résultats d'études portant sur ces produits sont publiés actuellement. Leur profil de sécurité est bien entendu mieux connu, ce qui permet de les utiliser également le cas échéant.

(En français) Ce traitement ne peut remplacer la vaccination, qui reste l'arme déterminante pour lutter contre le covid. Pour se procurer les nouveaux antiviraux oraux, j'ai mis en place la *task force* COVID Therapeutics dirigée par le professeur Dirk Ramaekers, intégrée au KCE. Elle travaille en collaboration avec l'unité d'évaluation des médicaments de la commission de remboursement de l'INAMI, le SPF Santé publique, Sciensano et l'AFMPS.

Elle réunit aussi des cliniciens experts et coordonne les décisions d'achats de médicaments, le positionnement de ceux-ci dans l'arsenal thérapeutique, les lignes de conduite pour les soins de première ligne et l'hôpital, les études d'efficacité et d'impact budgétaire, ainsi que la distribution contrôlée et la collecte de données sur les résultats.

(En néerlandais) Je suis les recommandations en matière d'acquisition formulées par cette *task force*.

ziekte af te remmen, bij tijdige opstart. Uit de eerste klinische studies bij specifieke risicopatiënten bleken er minder ziekenhuisopnames en mogelijk ook minder overlijdens. In de klinische setting en voornamelijk bij gevaccineerde patiënten moet dat nog worden aangetoond.

De monoklonale antilichamen worden intraveneus of onderhuids toegediend. De antivirale middelen die oraal worden gegeven, hebben het theoretische voordeel dat ze ook in de ambulante praktijk opgestart kunnen worden. De grote uitdaging is die geneesmiddelen binnen de drie tot vijf dagen na de eerste covidsymptomen op te starten bij de juiste risicopatiënten.

De geneesmiddelen hebben ook een aantal bijwerkingen en er zijn nog een aantal onbeantwoorde vragen inzake patiëntveiligheid en contra-indicaties. Het tijdige gebruik bij de juiste patiënt dient dus nader onderzocht te worden.

Er is ook de mogelijke herbestemming van geneesmiddelen die al op de markt zijn, bijvoorbeeld fluvoxamine. Van die producten verschijnen nu de eerste studieresultaten. Hun veiligheidsprofiel is natuurlijk al beter bekend, waardoor ze mogelijk ook kunnen worden ingezet.

(Frans) Die behandeling mag de vaccinatie, die het doorslaggevende wapen in de bestrijding van het coronavirus blijft, niet vervangen. Met het oog gericht op de aankoop van de nieuwe orale antivirale middelen heb ik in de schoot van het KCE de taskforce COVID Therapeutics opgericht, die geleid wordt door professor Dirk Ramaekers. Die taskforce werkt samen met de eenheid voor de evaluatie van geneesmiddelen van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen van het RIZIV, de FOD Volksgezondheid, Sciensano en het FAGG.

Ook klinisch experts maken deel uit van de taskforce, die instaat voor de coördinatie van de beslissingen inzake de aankoop van geneesmiddelen, van de positionering ervan in het therapeutische arsenaal, van de richtsnoeren voor de zorgverstrekking in de eerste lijn en in de ziekenhuizen, van de studies naar de doeltreffendheid en de budgettaire impact, alsook van de gecontroleerde distributie en de inzameling van gegevens over de resultaten.

(Nederlands) Deze taskforce heeft aanbevelingen geformuleerd over de aankoop. Ik volg deze

Nous avons acheté 10 000 traitements de Lagevrio, 20 000 doses de Xevudy, 10 000 traitements de Paxlovid et 5 300 doses de Veklury.

adviezen. Voor Lagevrio hebben we 10.000 behandelingen gekocht; voor Xevudy 20.000 dosissen; voor Paxlovid 10.000 behandelingen en voor Veklury 5.300 dosissen.

Le Veklury et le Xevudy sont achetés par le biais de la procédure européenne d'achat groupé. Les Paxlovid et Lagevrio sont achetés sur la base d'un contrat bilatéral. Le prix des produits est confidentiel. Le Xevudy et le Veklury sont déjà disponibles et sont utilisés dans les hôpitaux conformément aux directives de traitement du groupe de travail qui émet des directives pour les hôpitaux.

Veklury en Xevudy worden aangekocht via de Europese procedure voor gezamenlijke aankoop. Paxlovid en Lagevrio worden aangekocht via een bilateraal contract. De prijs van de producten is confidentieel. Xevudy en Veklury zijn reeds beschikbaar en worden in de ziekenhuizen gebruikt conform de behandelrichtlijnen van de werkgroep Richtlijnen voor Ziekenhuizen.

Une première livraison de 2 880 traitements de Lagevrio est déjà arrivée. Les autres traitements sont attendus pour bientôt. Le contrat relatif au Paxlovid est en voie de finalisation. Les premières livraisons devraient arriver dans le courant du premier trimestre 2022.

Een eerste levering van 2.880 behandelingen Lagevrio is aangekomen. De overige behandelingen worden weldra verwacht. Momenteel wordt de laatste hand gelegd aan het contract betreffende Paxlovid. De eerste leveringen worden verwacht in het eerste kwartaal van 2022.

La *task force* se fonde sur les informations scientifiques disponibles au moment où l'avis est remis. Pour le Lagevrio, la *task force* a notamment tenu compte de la sécurité, de l'efficacité et des caractéristiques de population émanant des essais cliniques.

De taskforce baseert zich op wetenschappelijke informatie die beschikbaar is op het moment dat het advies wordt verleend. Bij Lagevrio heeft de taskforce onder meer rekening gehouden met de veiligheid, de werkzaamheid en de populatiekarakteristieken uit de klinische proeven.

Le volume de Lagevrio acquis par la Belgique est en ligne avec celui acheté par l'Allemagne et l'Italie, à savoir entre 0,8 et 1 traitement par 1 000 habitants.

Het door België aangekochte volume van Lagevrio ligt in lijn met wat Duitsland en Italië hebben aangekocht, namelijk tussen 0,8 en 1 behandeling per 1.000 inwoners.

L'examen par l'EMA est encore en cours. L'objectif est de mettre le molnupiravir à disposition de manière contrôlée à partir de la mi-février en cas de foyers de covid dans des maisons de repos et de soins. Il sera procédé à la collecte de données en matière d'utilisation, d'hospitalisations et de mortalité, qui seront examinées mensuellement par la *task force*. Celle-ci examine par ailleurs la possibilité de mener une étude dans un nombre limité de cabinets de médecins généralistes afin de pouvoir prendre une décision éclairée sur l'utilisation du Lagevrio et du Paxlovid. D'autres projets sont également à l'étude, tels que la mise à disposition contrôlée du Paxlovid à des patients atteints du covid qui sont à domicile et sont suivis par voie de télésurveillance. Une éventuelle mise à la disposition des patients à haut risque dépendra notamment des expériences acquises.

De review door het EMA loopt nog. Het is de bedoeling om vanaf half februari molnupiravir gecontroleerd ter beschikking te stellen in geval van coviduitbraken in wzc's. Er zullen data over gebruik, hospitalisatie en mortaliteit worden verzameld, die de taskforce maandelijks zal bekijken. De taskforce onderzoekt voorts de haalbaarheid van een studie in een beperkt aantal huisartsenpraktijken om een geïnformeerde beslissing te kunnen nemen over het gebruik van Lagevrio en Paxlovid. Daarnaast worden nog andere projecten onderzocht, onder meer de gecontroleerde terbeschikkingstelling van Paxlovid aan covidpatiënten in een thuissituatie die worden opgevolgd via telemonitoring. Een eventuele terbeschikkingstelling aan hoogrisicopatiënten hangt onder meer af van de opgedane ervaringen.

Les tests cliniques pour le Lagevrio et le Paxlovid ont été effectués avant l'arrivée du variant omicron. Il a entre-temps été démontré qu'ils ont un effet in vitro contre ce variant.

De klinische proeven voor Lagevrio en Paxlovid werden uitgevoerd vóór de komst van omikron. Er werd intussen in vitro activiteit tegen de omikronvariant aangetoond.

Le Lagevrio comme le Paxlovid ont été achetés par le biais d'un contrat bilatéral confidentiel.

(En français) L'Agence européenne des médicaments n'ayant pas encore autorisé le Lagevrio, son remboursement par l'INAMI n'est pas à l'ordre du jour.

(En néerlandais) En ce qui concerne le Paxlovid, le 27 janvier 2022, l'EMA a délivré une autorisation de mise sur le marché conditionnelle. La firme n'a pas encore introduit de demande d'autorisation auprès de l'INAMI et le Conseil Supérieur de la Santé n'a pas encore rendu son avis.

L'avis de la *task force*, la liste des membres et les conflits d'intérêts sont disponibles sur le site internet du KCE.

(En français) Pour ce qui est des anticorps monoclonaux, le sotrovimab semble conserver une efficacité réduite contre le variant omicron et est disponible. Les hôpitaux et les médecins généralistes ont reçu toutes les informations nécessaires à son utilisation. Le médicament doit être utilisé conformément aux recommandations de Sciensano et un panel d'experts médicaux doit émettre un avis positif quant à l'administration à un patient covid. En dehors de ce dernier et de la combinaison tixagevimab-cilgavimab (evusheld), tous les autres anticorps monoclonaux sont devenus inefficaces contre omicron. L'evusheld n'est pas encore disponible en Belgique.

(En néerlandais) La *task force* reporte son avis sur le Regkirona en attendant de disposer d'informations plus complètes sur l'efficacité de ce produit contre le variant omicron. Pour son achat, la Belgique mise au maximum sur un *joint procurement* européen. La *task force* ne formule pas encore d'autres recommandations étant donné les incertitudes actuelles. Il est toujours possible de procéder à d'autres commandes dans le cadre de la procédure européenne d'achats groupés. Le recours à des médicaments anti-covid fait l'objet d'un suivi par la *task force* en vue de pouvoir réagir suffisamment tôt à d'éventuelles pénuries.

(En français) Mes services surveillent de près la disponibilité et l'utilisation de ces médicaments.

01.09 Daniel Bacquelaine (MR): La vaccination est la meilleure arme contre la pandémie mais, pour les personnes immunodéprimées, même une quatrième dose n'a pas l'efficacité voulue contre le

Zowel Lagevrio als Paxlovid werden aangekocht via een confidentieel bilateraal contract.

(Frans) Aangezien het Europees Geneesmiddelenbureau nog geen vergunning voor Lagevrio heeft afgegeven, is de terugbetaling ervan door het RIZIV niet aan de orde.

(Nederlands) Voor Paxlovid heeft het EMA op 27 januari 2022 een conditionele marktautorisatie verleend. De firma deed nog geen vergoedingsaanvraag bij het RIZIV en er is nog geen advies van de Hoge Gezondheidsraad.

Op de KCE-website zijn het advies van de taskforce, de ledenlijst en de belangenconflicten terug te vinden.

(Frans) Wat de monoklonale antilichamen betreft, lijkt het geneesmiddel sotrovimab, dat in België beschikbaar is, nog in beperkte mate werkzaam te zijn tegen de omikronvariant. De ziekenhuizen en de huisartsen hebben alle nodige informatie over het gebruik van dat geneesmiddel ontvangen. Het geneesmiddel moet gebruikt worden overeenkomstig de aanbevelingen van Sciensano en een panel van medische experts moet een positief advies uitbrengen over de toediening ervan aan een bepaalde covidpatiënt. Afgezien van sotrovimab en de combinatie tixagevimab-cilgavimab (Evusheld), zijn alle andere monoklonale antilichamen niet langer werkzaam tegen de omikronvariant. Evusheld is in België nog niet te verkrijgen.

(Nederlands) Voor Regkirona stelt de taskforce het advies uit in afwachting van meer informatie over de werkzaamheid tegen omikron. België zet voor de aankoop maximaal in op Europees *joint procurement*. Gelet op de huidige onzekerheid formuleert de taskforce voorlopig geen verdere aanbevelingen. Er kunnen steeds bijkomende bestellingen worden geplaatst in het raam van de Europese procedure voor gezamenlijke aankopen. Het gebruik van de anticovidgeneesmiddelen wordt gemonitord binnen de taskforce om tijdig tekorten te kunnen opvangen.

(Frans) Mijn diensten volgen de beschikbaarheid en het gebruik van die geneesmiddelen van nabij op.

01.09 Daniel Bacquelaine (MR): Vaccinatie is het beste wapen tegen de pandemie, maar voor personen met een verzwakt immuunsysteem heeft zelfs een vierde dosis niet de gewenste

variant omicron. À ces derniers, il faut administrer du sotrovimab très rapidement, tout comme des antiviraux comme le Paxlovid. Il en va de la réduction du nombre de patients en soins intensifs et de l'amélioration des pronostics de guérison.

01.10 Steven Creyelman (VB): Tant que nous ne disposerons pas de vaccins immunisants, les antiviraux continueront à jouer un rôle important. Je suis satisfait des initiatives ciblées.

01.11 Kathleen Depoorter (N-VA): Le Royaume-Uni s'est, une fois encore, montré plus prévoyant en commandant un nombre beaucoup plus élevé d'antiviraux. C'est une bonne chose que nous puissions en commander encore davantage.

S'agissant des contrats, je souligne que les travaux de la Commission d'accès aux et de réutilisation des documents administratifs sont interrompus depuis l'été.

Pourquoi le lancement du Lagevrio dans notre pays et, en l'occurrence, dans les MRS, prend-il autant de temps? À l'heure actuelle, ces médicaments sont encore distribués par l'intermédiaire de la pharmacie hospitalière. Je suppose qu'à l'avenir, cette distribution sera assurée par les pharmacies ambulatoires.

01.12 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Il est anormal que nous ne soyons pas informés des modalités et du contenu des négociations. Alors que nous connaissons le coût d'un test PCR pour le contribuable, les discussions relatives aux médicaments s'entourent de la plus grande confidentialité. Les médicaments méritent un remboursement, mais je ne comprends pas que le ministre ne s'inquiète pas de la question de savoir si nous payons un prix correct. Cette réflexion est également absente des avis de la *task force*.

01.13 Caroline Taquin (MR): Les choix sont objectifs. Je sais que vous suivez le dossier de près.

01.14 Robby De Caluwé (Open Vld): Les antiviraux ne sont effectivement pas une solution de substitution à la vaccination et nous devons continuer à le souligner.

L'incident est clos.

02 Questions jointes de
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours à des vaccins covid basés sur une

doeltreffendheid tegen de omikronvariant. Die personen moeten zeer snel sotrovimab toegediend krijgen, net als antivirale middelen zoals Paxlovid. Daardoor kan het aantal patiënten op de ic-afdelingen worden teruggedrongen en kunnen de vooruitzichten op genezing worden verbeterd.

01.10 Steven Creyelman (VB): Zolang we niet over immuniserende vaccins beschikken, zullen virusremmers een belangrijke rol blijven spelen. Ik ben tevreden over de gerichte initiatieven.

01.11 Kathleen Depoorter (N-VA): Het Verenigd Koninkrijk was eens te meer vooruitziender en bestelde veel meer virusremmers. Het is goed dat we er nog meer kunnen bestellen.

In verband met de contracten wijs ik erop dat de Commissie voor de toegang tot en het hergebruik van bestuursdocumenten al sinds de zomer stilstaat.

Waarom duurt het zo lang voor Lagevrio in ons land en met name in de wzc's kan worden ingezet? Momenteel worden die middelen nog verdeeld via de ziekenhuisapotheek. Ik neem aan dat dat in de toekomst via de ambulante apotheken zal gebeuren.

01.12 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Het is niet normaal dat wij niet worden ingelicht over de wijze of de inhoud van de onderhandelingen. We weten hoeveel een PCR-test de belastingbetaler kost, maar voor medicijnen gebeurt alles in de grootste geheimhouding. De medicijnen zijn een vergoeding waard, maar ik begrijp niet dat het de minister niet bezighoudt of we wel een correcte prijs betalen. Die afweging is ook niet terug te vinden in de adviezen van de taskforce.

01.13 Caroline Taquin (MR): Het zijn objectieve keuzes. Ik weet dat u de zaak op de voet volgt.

01.14 Robby De Caluwé (Open Vld): Virusremmers zijn inderdaad geen alternatief voor vaccinatie, dat moeten we blijven benadrukken.

Het incident is gesloten.

02 Samengevoegde vragen van
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het inzetten van op een eiwit gebaseerde

protéine" (55023042C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin Novavax" (55023759C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'achat d'un vaccin classique à protéine recombinante contre le covid" (55023888C)

covidvaccins" (55023042C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Novavax-vaccin" (55023759C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aankoop van een traditioneel eiwit-gebaseerd covidvaccin" (55023888C)

02.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): *Pour les personnes qui ne souhaitent pas être vaccinées avec un vaccin à ARN messenger, un vaccin tel que le Novavax, qui fait appel à une technologie à protéine recombinante utilisée depuis des décennies pourrait peut-être constituer une solution. Toutefois, le Novavax ne serait autorisé en Belgique que pour les personnes qui font une réaction aux vaccins à ARN messenger.*

Cette autorisation peut-elle être étendue aux personnes qui refusent le vaccin à ARN messenger mais qui font confiance à un vaccin à base de protéines? Les prestataires de soins de santé qui refusent le vaccin à ARN messenger peuvent-ils bénéficier d'un tel vaccin?

Le ministre envisage-t-il l'achat de vaccins de Novavax et/ou de Valneva afin d'augmenter la couverture vaccinale? Quelle quantité souhaite-t-il acquérir, et à quel prix? Quand ces vaccins seront-ils disponibles? Peuvent-ils également être utilisés pour la dose de rappel?

02.02 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Avec l'approbation du Novavax par l'EMA, nous disposons à présent de cinq vaccins anti-corona autorisés sur le marché européen. L'Europe a commandé 200 millions de doses de ce vaccin. La Belgique devrait en recevoir un demi-million. Selon des informations provenant des Pays-Bas, Novavax ne serait cependant pas en mesure de livrer l'intégralité des vaccins commandés.

Quand les livraisons sont-elles prévues? Comment ces vaccins seront-ils utilisés? Est-il envisagé de les administrer comme troisièmes doses? Disposons-nous déjà de résultats d'études sur l'efficacité du vaccin contre le variant omicron?

02.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le 20 décembre 2021, l'EMA a approuvé le vaccin Nuvaxovid de la société américaine Novavax. Il s'agit d'un vaccin à protéines sous-unitaires. Il contient de petites particules qui imitent la protéine spike du coronavirus et incitent le corps à produire des anticorps. Le schéma de vaccination se compose de deux doses à administrer à un intervalle d'au

02.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): *Wie geen mRNA-vaccin wenst, kan misschien wel geholpen worden met een vaccin zoals Novavax, dat gebruikmaakt van een eiwittechnologie die al decennia wordt gebruikt. Novavax zou in België echter enkel zijn goedgekeurd voor mensen die niet goed reageren op een mRNA-vaccin.*

Kan die goedkeuring worden uitgebreid naar mensen die het mRNA-vaccin weigeren, maar wel vertrouwen hebben in een op eiwit gebaseerd vaccin? Kunnen zorgverstrekkers die het mRNA-vaccin weigeren zo'n vaccin krijgen?

Overweegt de minister de aankoop van Novavax en/of Valneva om de vaccinatiegraad te verhogen? Hoeveel wenst hij er aan te kopen, tegen welke prijs? Wanneer zullen zij beschikbaar zijn? Kunnen die vaccins ook voor de boosterprik worden ingezet?

02.02 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Met de goedkeuring van Novavax door het EMA zijn er nu vijf goedgekeurde coronavaccins op de Europese markt. Europa heeft 200 miljoen dosissen van het vaccin besteld, in ons land zou het gaan over een half miljoen dosissen. Volgens een bericht uit Nederland zou Novavax de bestelde vaccins echter niet allemaal kunnen leveren.

Wanneer mogen wij de leveringen verwachten? Hoe zullen die vaccins worden ingezet? Wordt overwogen om ze in te zetten als boostervaccin? Zijn er al resultaten over de werkzaamheid van het vaccin tegen de omikronvariant?

02.03 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Op 20 december 2021 heeft het EMA het vaccin Nuvaxovid van het Amerikaanse bedrijf Novavax goedgekeurd. Het is een *subunit*-eiwitvaccin. Het bevat kleine deeltjes die het spike-eiwit van het coronavirus nabootsen, waartegen het lichaam antilichamen aanmaakt. Het vaccinatieschema bestaat uit twee dosissen met een intervalperiode van ten minste drie weken.

moins trois semaines.

Quelque 510 000 doses seront livrées en février et mars. Nous serons ainsi en mesure de vacciner un maximum de 170 000 personnes. Nous tenons compte de la nécessité de leur administrer ultérieurement une troisième dose. L'EMA n'a pas encore délivré d'autorisation pour l'utilisation de ce vaccin comme rappel.

Sur la base de l'avis de la *task force* vaccination, la conférence interministérielle a décidé d'utiliser le Nuvaxovid pour la vaccination de base des personnes exposées à un risque élevé de réaction grave aux composants des vaccins actuels et de celles qui ont déjà eu un effet secondaire grave après l'administration d'un de ces vaccins. Les personnes connues des centres de référence comme ayant une allergie ou qui ont reçu précédemment une attestation recevront ce vaccin.

Selon les estimations, il s'agirait de 3 000 personnes.

Les entités fédérées sont libres de proposer les vaccins Nuvaxovid restants à d'autres catégories de personnes sur la base du principe du "premier arrivé, premier servi". Il peut s'agir de personnel soignant non vacciné ou de personnes qui refusent d'entendre parler des autres vaccins. Les plateformes d'enregistrement BRUVAX et QVAX peuvent être utilisées pour orienter les citoyens vers les centres où le vaccin sera administré.

Deux importantes études cliniques ont démontré l'efficacité du Nuvaxovid contre le Covid-19 chez les personnes âgées de 19 ans et plus. La première étude, menée au Mexique et aux États-Unis, a révélé une réduction de 90,4 % du nombre de cas symptomatiques de Covid-19 à partir du septième jour suivant la deuxième dose. La seconde étude, menée au Royaume-Uni, s'est révélée efficace à 89,7 % parmi les cas symptomatiques de Covid-19. Au moment où les études ont été menées, les principales souches en circulation étaient les souches originelles du virus ainsi que les variants alpha et bêta. Les données dont on dispose actuellement sur l'efficacité du vaccin contre d'autres variants préoccupants, comme l'omicron, restent limitées.

Les études ont permis d'observer des effets secondaires légers à modérés, qui ont toutefois disparu quelques jours après la vaccination.

La sécurité et l'efficacité du vaccin continueront d'être contrôlées par le biais du système de

In februari en maart zullen er 510.000 dosissen worden geleverd. Daarmee zullen we maximaal 170.000 mensen kunnen vaccineren. Wij houden er rekening mee dat deze mensen in de toekomst ook een booster nodig zullen hebben. Het EMA heeft nog geen toelating gegeven om het vaccin als booster in te zetten.

Op basis van het advies van de taskforce vaccinatie heeft de interministeriële conferentie besloten om Nuvaxovid te gebruiken voor de basisvaccinatie van mensen die een hoog risico lopen om ernstig te reageren op de bestanddelen van de huidige vaccins en van mensen die reeds een ernstige bijwerking hebben gehad na vaccinatie met een van die vaccins. Personen die bij de referentiecentra gekend zijn voor een allergie of die eerder een attest ontvingen, zullen via die weg worden gevaccineerd.

Naar schatting gaat het om 3.000 personen.

Het staat de deelstaten vrij om de resterende Nuvaxovid-vaccins aan andere groepen aan te bieden, volgens het beginsel *first come, first served*. Dat kan gaan over niet-gevaccineerd zorgpersoneel of personen die een fobie hebben ontwikkeld tegen de andere vaccins. De registratieplatformen BRUVAX en QVAX kunnen worden gebruikt om burgers door te verwijzen naar de centra waar het vaccin zal worden toegediend.

Uit twee belangrijke klinische onderzoeken blijkt Nuvaxovid effectief te zijn tegen COVID-19 bij mensen vanaf 19 jaar. De eerste studie, uitgevoerd in Mexico en de VS, stelde een afname vast met 90,4 % van het aantal symptomatische covidgevallen vanaf 7 dagen na de tweede dosis. In de tweede studie, uitgevoerd in het Verenigd Koninkrijk, werd een werkzaamheid van 89,7 % vastgesteld tegen symptomatische covid. Op het moment van de studies circuleerden vooral de oorspronkelijke stam van het virus, de alfa- en de bèta-variant. Er zijn momenteel slechts beperkte gegevens beschikbaar over de werkzaamheid van het vaccin tegen andere zorgwekkende varianten zoals omikron.

Bij de studies werden lichte tot matige bijwerkingen waargenomen, die enkele dagen na de vaccinatie verdwenen.

De veiligheid en werkzaamheid van het vaccin zullen verder worden gecontroleerd via het

pharmacovigilance de l'Union européenne et d'analyses complémentaires par l'entreprise et les autorités européennes.

02.04 Kathleen Depoorter (N-VA): Il est rassurant d'apprendre que les entités fédérées se verront offrir la possibilité de proposer un vaccin protéique aux vaccino-sceptiques, notamment. Cela nous permettra de vacciner le plus grand nombre possible de personnes.

02.05 Robby De Caluwé (Open Vld): Il faut en effet saluer la décision de recourir à ces vaccins pour convaincre les hésitants.

L'incident est clos.

03 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le débriefing avec les hôpitaux concernant la gestion de la crise" (55023045C)

03.01 Frieda Gijbels (N-VA): Quels enseignements avons-nous tirés des vagues précédentes de la pandémie? Des réunions-bilans sont-elles organisées avec le secteur hospitalier après chaque vague? Qu'a proposé le secteur et a-t-on donné suite à ses propositions? Un plan a-t-il été élaboré en vue d'améliorer la résistance des hôpitaux aux crises?

03.02 Frank Vandembroucke, ministre (en néerlandais): Tout au long de la pandémie, le Comité *Hospital & Transport Surge Capacity* (HTSC) a pris le pouls des hôpitaux et a procédé à des ajustements, là où c'était nécessaire. Les différentes vagues ont été entrecoupées de périodes de rattrapage accéléré des soins reportés. La situation de crise dans les hôpitaux dure depuis deux ans et le secteur n'a pas eu beaucoup de temps à consacrer aux réflexions. Néanmoins, des processus d'amélioration continue ont été mis en place à l'initiative du secteur hospitalier ou du Comité HTSC.

Au terme de la première vague de coronavirus, un rapport d'analyse a été commandé au KCE concernant le fonctionnement du HTSC. Ce rapport recommandait de renforcer les plans d'urgence hospitaliers et d'y ajouter un volet pandémique, de transformer le HTSC en un organe permanent doté de compétences décisionnelles légales, de renforcer et de soutenir le personnel de soins, de réformer le secteur hospitalier pour être préparé aux situations de crise futures en estimant le nombre de lits d'hôpitaux nécessaires et en déployant un système de données au niveau national pour les unités de soins intensifs.

Europese bewakingssysteem voor geneesmiddelen en aanvullende onderzoeken door het bedrijf en de Europese autoriteiten.

02.04 Kathleen Depoorter (N-VA): Het is geruststellend nieuws dat de deelstaten de kans krijgen om onder meer vaccintwijfelaars een eiwitvaccin aan te bieden. Op die manier kunnen we toch zoveel mogelijk mensen vaccineren.

02.05 Robby De Caluwé (Open Vld): Het is inderdaad een goede beslissing om deze vaccins in te zetten om twijfelaars te overtuigen.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De debriefing met de ziekenhuizen over de crisisaanpak" (55023045C)

03.01 Frieda Gijbels (N-VA): Wat hebben we uit de voorbije coronagolven geleerd? Is er na elke golf een debriefing met de ziekenhuissector? Wat heeft de sector voorgesteld en werd daar gevolg aan gegeven? Werd er een plan gemaakt om de ziekenhuizen crisisbestendiger te maken?

03.02 Minister Frank Vandembroucke (Nederlands): Het Comité Hospital & Transport Surge Capacity (HTSC) heeft doorheen deze pandemie de vinger aan de pols gehouden bij de ziekenhuizen en bijgestuurd waar nodig. De verschillende golven werden afgewisseld met periodes van versneld inhalen van uitgestelde zorg. De crisissituatie in de ziekenhuizen duurt dus al twee jaar en er is niet veel tijd geweest voor reflectie binnen de sector. Toch werden er continu verbetertrajecten opgezet op initiatief van de ziekenhuissector of het HTSC.

Na de eerste coronagolf werd een onderzoeksrapport gevraagd aan het KCE over de werking van het HTSC. Daarin werd aanbevolen om de ziekenhuisnoodplannen te versterken en een pandemisch onderdeel eraan toe te voegen, het HTSC om te vormen tot een permanent orgaan met wettelijke beslissingsbevoegdheden, het zorgpersoneel te versterken en ondersteunen, de ziekenhuissector te hervormen om voorbereid te zijn op toekomstige crisissituaties door de behoefte aan het aantal ziekenhuisbedden te bepalen en het uitrollen van een datasysteem voor ic-afdelingen op landelijk niveau.

Les trois premières recommandations ont été suivies ou le seront bientôt. Dans le cadre de la réforme du secteur hospitalier, j'entends réfléchir à la capacité des hôpitaux et des unités de soins intensifs, en concertation avec le Conseil fédéral des établissements hospitaliers.

La collecte de données a évolué tout au long de la crise. Le suivi en temps réel demeure un chantier important.

03.03 Frieda Gijbels (N-VA): Je comprends que les hôpitaux aient d'autres priorités, mais le gouvernement aurait dû entreprendre les premières démarches et pouvait prendre des initiatives. L'analyse réalisée par le KCE est intéressante, mais j'entends les hôpitaux se plaindre de l'absence d'échange cohérent d'informations. Tel hôpital ne connaissait pas la situation dans tel autre hôpital et ignorait dans quels domaines certains points devaient être améliorés.

L'autorité publique doit faire en sorte que les hôpitaux puissent échanger des données plus efficacement. Nous devons tirer les leçons de cette crise.

L'incident est clos.

04 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le baromètre des soins et la résilience dans le secteur des soins de santé" (55023096C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fuite du personnel infirmier vers les centres de vaccination" (55023143C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le cri d'alerte du secteur des soins de santé face à la 5^e vague de l'épidémie" (55023756C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le cri de détresse des professionnels de la santé durant la cinquième vague" (55024343C)

04.01 Hervé Rigot (PS): Attirés par des barèmes intéressants et un régime fiscal favorable, de nombreux soignants rejoignent les centres de vaccination: de nombreuses infirmières intérimaires privilégient ceux-ci au détriment des hôpitaux, tandis que les salariés complètent leurs horaires au sein de ces mêmes centres.

De eerste drie aanbevelingen werden opgevolgd of zullen weldra worden opgevolgd. In het kader van de hervorming van de ziekenhuissector wil ik met de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen nadenken over de capaciteit in de ziekenhuizen en de ic-afdelingen.

Het verzamelen van gegevens is doorheen de crisis mee geëvolueerd. De realtime monitoring blijft nog een belangrijke werf.

03.03 Frieda Gijbels (N-VA): Ik snap dat de ziekenhuizen andere prioriteiten hadden, maar de overheid had de eerste stappen moeten zetten en kon wel initiatieven nemen. De analyse door het KCE is interessant, maar ik hoor van de ziekenhuizen dat er geen consequente uitwisseling is van informatie. Ze wisten niet van elkaar hoe de situatie elders was of waar er verbeterpunten waren.

De overheid moet ervoor zorgen dat de ziekenhuizen onderling beter gegevens kunnen uitwisselen. We moeten lessen trekken uit deze crisis.

Het incident is gesloten.

04 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zorgbarometer en de veerkracht van de zorg" (55023096C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uittocht van ziekenhuisverpleegkundigen naar de vaccinatiecentra" (55023143C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De noodkreet van de gezondheidszorgsector in het licht van de vijfde coronagolf" (55023756C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De noodkreet van de gezondheidswerkers in de vijfde golf" (55024343C)

04.01 Hervé Rigot (PS): Talrijke zorgverstrekkers gaan voor de vaccinatiecentra werken, omdat ze worden aangetrokken door de interessante barema's en een voordelig belastingsstelsel: talrijke verpleegkundigen met een uitzendcontract verkiezen de vaccinatiecentra boven de ziekenhuizen, terwijl de loontrekkende verpleegkundigen hun uurrooster in die centra aanvullen.

Des mesures sont-elles envisagées pour éviter cette fuite du personnel qui rend la situation hospitalière intenable? Des alternatives sont-elles prévues pour éviter de devoir recourir aux soignants indispensables dans les hôpitaux? Quelles initiatives prendrez-vous pour répondre à la pénurie et éviter la fermeture de lits alors que les hospitalisations liées à cette vague restent importantes?

04.02 Sophie Rohonyi (DéFI): Même si omicron s'avère moins virulent que prévu, les généralistes et le personnel des MRS restent cependant débordés, alors que ces soins de première ligne restent primordiaux pour déterminer la gravité des cas. Par ailleurs, la disponibilité des soignants est en baisse, en raison des contaminations au covid et de la désertion des unités de soins les plus pénibles.

Des mesures ont été envisagées pour soulager le secteur des soins comme l'embauche de chômeurs ayant des compétences dans les soins, le retour volontaire des pensionnés et le recours aux étudiants en médecine ou infirmerie sans plafond d'heures ou aux membres de la Défense. On peut aussi demander en ligne un code pour un test PCR gratuit après un autotest positif.

Tout ceci est-il suffisant? Quelles autres mesures sont-elles envisagées? Des concertations sont-elles en cours avec les professionnels?

04.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Le baromètre des soins permettrait de mesurer chaque semaine la pression pesant sur le secteur des soins. Cet instrument est-il déjà opérationnel? Le programme des aides sans diplôme a-t-il déjà été préparé? De quelle manière les infirmiers à domicile bénéficieront-ils d'un soutien supplémentaire?

04.04 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): À l'heure actuelle, les médecins généralistes ont surtout l'impression de faire office de central téléphonique et ne parviennent plus à s'acquitter convenablement de leurs tâches. Il est nécessaire d'investir à long terme pour soutenir la première ligne.

Le projet Community Health Workers lancé en 2021 était une initiative intéressante. Comment le ministre évalue-t-il ce projet? Y a-t-il été mis fin? D'autres mesures seront-elles prises pour décharger la première ligne de ses tâches administratives?

Worden er maatregelen overwogen om die uittocht van personeel, waardoor de toestand in de ziekenhuizen onhoudbaar wordt, tegen te gaan? Bestaan er alternatieven om te voorkomen dat men een beroep moet doen op de zorgverstrekkers die onmisbaar zijn in de ziekenhuizen? Welke initiatieven zult u nemen om het personeelstekort te ondervangen en te voorkomen dat er bedden gesloten worden, terwijl het aantal ziekenhuisopnames tijdens deze golf hoog blijft?

04.02 Sophie Rohonyi (DéFI): Ondanks het feit dat de omikronvariant minder ziekmakend is dan voorzien, blijven de huisartsen en het personeel van de wzc's overbevraagd, terwijl de eerstelijnszorgverstrekking primordiaal blijft om de ernst van de gevallen te bepalen. Voort zijn er steeds minder zorgverstrekkers beschikbaar ten gevolge besmettingen met het coronavirus en de uittocht van het zorgpersoneel uit de zorgunits met de zwaarste arbeidsomstandigheden.

Er werden maatregelen overwogen om de druk op de zorgsector te verlichten, zoals het aanwerven van werklozen met vaardigheden in de zorg, de vrijwillige terugkeer van gepensioneerden en het inzetten van geneeskunde- of verpleegkundestudenten zonder plafond voor het aantal uren, of ook van Defensiepersoneel. Wie een positieve zelftest aflegt, kan nu ook online een code aanvragen voor een gratis PCR-test.

Volstaat dit alles? Welke andere opties worden er nog bekeken? Wordt er overleg gepleegd met de mensen in het veld?

04.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Met de zorgbarometer zou er wekelijks gepeild worden naar de drukte in de zorgsector. Is die er al? Wordt daar rekening mee gehouden? Werd de buddywerking al voorbereid? Hoe zullen thuisverpleegkundigen extra ondersteuning krijgen?

04.04 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Huisartsen voelen zich tegenwoordig vooral een telefooncentrale en kunnen hun essentiële taken niet meer goed vervullen. Er moet op lange termijn geïnvesteerd worden in de ondersteuning van de eerste lijn.

Het project Community Health Workers in 2021 was een goede stap. Hoe evalueert de minister dit project? Werd het stopgezet? Komen er andere maatregelen om de eerste lijn te ontlasten van administratieve taken?

Que pense le ministre de la proposition de créer un centre permanent de prévention pour les maladies infectieuses et chroniques?

04.05 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Je suis attentif à la charge et aux conditions de travail dans les soins de santé. Des concertations sont en cours et plusieurs pistes de travail sont analysées. Il n'y a pas de solution miracle. Une combinaison de réponses est nécessaire. Le problème de rétention des infirmiers dans le secteur des soins de santé est un enjeu crucial. En collaboration avec les entités fédérées, j'ai créé un groupe de travail pour définir les conditions d'application du modèle de fonctions dans l'art infirmier afin d'accroître l'attractivité de la formation et d'offrir aux praticiens des perspectives de carrière. Des mesures claires, y compris la décharge administrative, devraient améliorer la rétention des infirmiers dans le secteur des soins de santé. Les conclusions sont prévues fin janvier.

En outre, des investissements importants sont réalisés dans le secteur des soins de santé. Le Fonds blouses blanches améliore l'emploi et l'encadrement des infirmiers et l'attractivité de ces professions. De plus, l'accord social prévoit une amélioration qualitative des conditions de travail grâce à des conventions collectives dans le secteur privé et de protocoles d'accord dans le secteur public. Enfin, une enveloppe supplémentaire pour les infirmiers spécialisés aide ceux qui continuent à se former. Outre les infirmiers spécialisés, tous les membres du personnel soignant doivent bénéficier de perspectives. Ce complément de spécialisation doit donc s'inscrire dans un ensemble plus large de mesures à court, moyen et long termes, définies dans les limites budgétaires et en collaboration les partenaires sociaux et les acteurs de terrain.

(*En néerlandais*) La loi d'urgence du 4 novembre 2020 autorise le déploiement d'autres catégories de professionnels de la santé que les médecins et les infirmiers dans les centres de *testing* et de vaccination.

À la mi-octobre 2021, le projet avec les agents de santé communautaires a fait l'objet d'une évaluation intermédiaire. Le rapport final est en cours

Wat vindt de minister van het voorstel om een blijvend preventiecentrum op te richten rond infectieziekten en chronische aandoeningen?

04.05 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Ik ben alert op de werkdruk en de arbeidsomstandigheden in de gezondheidszorg. Er is overleg aan de gang en er worden meerdere denksporen geanalyseerd. Er bestaat geen mirakeloplossing. Een combinatie van oplossingen is noodzakelijk. Het is cruciaal om de verpleegkundigen in de gezondheidszorgsector te houden. Ik heb in samenwerking met de deelgebieden een werkgroep opgericht om de toepassingsvoorwaarden van het functiemodel in de verpleegkunde te bepalen teneinde de aantrekkelijkheid van de opleiding op te krikken en loopbaanperspectieven te bieden aan de beroepsbeoefenaars. Duidelijke maatregelen, met inbegrip van de vermindering van de administratieve taken, zouden ertoe moeten leiden dat er meer verpleegkundigen in de gezondheidszorg werkzaam blijven. De conclusies van de werkgroep worden tegen eind januari verwacht.

Bovendien wordt er veel geïnvesteerd in de gezondheidszorgsector. Het Zorgpersoneelfonds zorgt voor een verbetering van de werkgelegenheid en van de begeleiding van de verpleegkundigen en draagt bij tot de aantrekkelijkheid van die beroepen. Bovendien strekt het sociaal akkoord tot een kwalitatieve verbetering van de arbeidsomstandigheden middels collectieve arbeidsovereenkomsten in de privésector en protocolakkoorden in de overheidssector. Ten slotte vormt een bijkomende enveloppe voor de gespecialiseerde verpleegkundigen een hulp voor diegenen die zich blijven bijscholen. Naast de gespecialiseerde verpleegkundigen moeten alle personeelsleden perspectief krijgen. Die specialisatietoelage moet dus een integrerend deel uitmaken van een groter geheel aan maatregelen op korte, middellange en lange termijn, die binnen de grenzen van de begroting en in samenwerking met de sociale partners en de actoren op het terrein bepaald worden.

(*Nederlands*) Dankzij de noodwet van 4 november 2020 kunnen ook niet-artsen en niet-verpleegkundigen ingezet worden in de testcentra en vaccinatiecentra.

Midden oktober 2021 werd het project met de Community Health Workers tussentijds geëvalueerd. Het eindrapport wordt momenteel

d'élaboration. Le projet a été prolongé de 12 mois. Il n'a été pleinement mis en œuvre qu'en juin 2021 et le délai était donc trop court pour procéder à une évaluation approfondie. D'ici l'été, nous analyserons à nouveau les résultats de ce projet.

Plusieurs initiatives ont été prises pour alléger la charge des médecins généralistes. Des outils ont été développés pour permettre aux citoyens d'auto-évaluer les symptômes modérés qu'ils présentent, de renseigner leurs contacts à haut risque et de demander un code pour se faire tester et obtenir un certificat de mise en quarantaine.

Une concertation a été organisée avec le secteur des soins de santé primaires concernant le redémarrage des centres de tri en appui aux postes de garde des médecins généralistes. Les entités fédérées sont compétentes en matière de prévention mais tout le monde est disposé à tirer les enseignements de la crise. Citons par exemple la mise en place structurelle d'équipes HOST (*hospital outbreak support teams*) et certaines applications électroniques. Le niveau loco-régional doit continuer à jouer un rôle central dans l'organisation des soins intégrés.

04.06 Kathleen Depoorter (N-VA): Cette réponse ne me satisfait pas. Cette crise sanitaire dure depuis deux ans et le ministre a donc eu le temps de mener une réflexion structurelle et de faire le nécessaire pour accroître l'attractivité de la profession d'infirmier et délester les soins de première ligne de leurs charges administratives. Les moyens du fonds pour l'avenir des soins de santé pourraient être utilisés à cette fin.

Je n'ai rien entendu à propos des aides sans diplôme qui sont pourtant essentielles pour augmenter la capacité de résilience du secteur des soins.

04.07 Hervé Rigot (PS): Après des années de disette, il y a des avancées pour rendre la profession d'infirmier plus attractive, tant au niveau de l'organisation, de la considération, des barèmes que de la formation. Il faut structurer le changement et envoyer des signaux positifs au secteur pour lui donner la motivation de rester dans la fonction. Mon groupe sera toujours avec vous pour avoir davantage de personnel au chevet des patients.

04.08 Sophie Rohonyi (DéFI): Je n'ai pas appris grand chose sur les mesures visant à décharger le personnel soignant des démarches administratives

geschreven. Het project wordt verlengd met twaalf maanden. Het project was pas volledig geïmplementeerd in juni 2021, waardoor de tijd te kort was om een grondige evaluatie uit te voeren. Tegen de zomer zullen er opnieuw resultaten verzameld worden.

Er werden verschillende initiatieven genomen om huisartsen te ontlasten. Er werden instrumenten ontwikkeld waarmee burgers zelf milde symptomen kunnen beoordelen, hun hoogrisicocontacten kunnen aangeven en een code kunnen aanvragen om zich te laten testen en een quarantainecertificaat te verkrijgen.

Er werd overlegd met de eerstelijnsgezondheidszorg over het heropstarten van de triagecentra als versterking van de huisartsenwachtposten. De deelstaten zijn bevoegd voor preventie, maar iedereen is bereid om lessen te trekken uit de crisis. Zo is er de structurele invoering van outbreak support teams en bepaalde elektronische toepassingen. Het lokaal-regionaal niveau moet een sleutelrol blijven spelen in de organisatie van de geïntegreerde zorg.

04.06 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik vind het een mager antwoord. We zitten nu al twee jaar in deze crisis, tijd genoeg om structureel na te denken en zaken aan te pakken om het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker te maken en de eerstelijnszorg administratief te ontlasten. De middelen uit het fonds voor de toekomst van de geneeskundige verzorging zouden daarvoor gebruikt kunnen worden.

Ik heb niets gehoord over de zorgbuddy's, die nochtans essentieel zijn om voor meer veerkracht in de zorg te zorgen.

04.07 Hervé Rigot (PS): Nadat de middelen jarenlang schaars waren, wordt er nu vooruitgang geboekt om het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker te maken, zowel op het vlak van de organisatie, de waardering, de barema's als van de opleiding. Het komt er nu op aan die verandering structureel te verankeren en positieve signalen af te geven aan de werknemers van die sector, teneinde hen te motiveren om hun beroep te blijven uitoefenen. Mijn fractie zal u steeds steunen in uw initiatieven om meer handen aan het bed te krijgen.

04.08 Sophie Rohonyi (DéFI): Ik heb niet veel vernomen over de maatregelen om het zorgpersoneel te ontlasten van de administratieve

qui leur prennent trop de temps au détriment du soin des patients. Elles tardent produire leurs effets. Le personnel soignant ne cesse de nous alerter sur ses difficiles conditions de travail.

Vous refusez de reconnaître la pénibilité du métier d'infirmier pour l'accès à la pension. Pour le système de double réserve, il serait intéressant de proposer une formation continue aux nombreuses infirmières diplômées qui ne pratiquent plus à cause des conditions de travail, plutôt que de solliciter des personnes non qualifiées. J'espère que la convention collective de travail reconnaîtra la diversité du personnel soignant.

Vous ne citez pas suffisamment les aides-soignants, les médecins généralistes ou les infirmiers à domicile dans vos réponses.

04.09 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): J'appelle à prendre une décision sur l'avenir des centres de vaccination. Nous devons continuer à y recourir afin de remplir effectivement le rôle préventif que les zones de première ligne devraient pouvoir assumer. De même, les centres d'appel pour le traçage des contacts ne peuvent pas être supprimés purement et simplement. Il peut y être fait appel dans le cadre des fonctions préventives.

En raison du partage des compétences, nous nous trouvons dans une situation contre nature. La première ligne a une tâche à la fois préventive et curative. Il convient d'œuvrer à une bonne coopération et à une refédéralisation.

Il convient de prendre des décisions pour renforcer la première ligne. Les médecins généralistes sont les victimes du fait que neuf ministres sont compétents pour la Santé publique, ce qui empêche la mise en place d'une politique cohérente et monocrorde.

L'incident est clos.

Présidente: Sofie Merckx

05 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conséquences sur le plan du droit du travail de la non-vaccination de professionnels de la santé" (55023124C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le projet

rompslomp, waaraan zij nu te veel tijd moeten besteden ten koste van de zorg voor de patiënten. Van die maatregelen is er in de praktijk weinig te merken. Het zorgpersoneel trekt voortdurend aan de alarmbel om onze aandacht op de penibele arbeidsomstandigheden te vestigen.

U weigert het beroep van verpleegkundige als een zwaar beroep te erkennen voor de toegang tot het pensioen. Wat het systeem van de dubbele reserve betreft, zou het interessant zijn om de vele gediplomeerde verpleegkundigen die het beroep vanwege de arbeidsomstandigheden de rug toegekeerd hebben, een bijscholing aan te bieden, in plaats van niet-gekwalficeerde medewerkers aan te trekken. Ik hoop dat de diversiteit van het zorgpersoneel in de collectieve arbeidsovereenkomst erkend zal worden.

In uw antwoorden hebt u het te weinig over de zorgkundigen, de huisartsen en de thuisverpleegkundigen.

04.09 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Ik roep op om een beslissing te nemen over de toekomst van de vaccinatiecentra. We moeten hier verder mee aan de slag om effectief de preventieve rol te vervullen die de eerstelijnszones zouden moeten kunnen opnemen. Ook de callcentra voor contacttracing mogen niet zomaar stopgezet worden. Ze kunnen ingeschakeld worden in de preventieve functies.

Door de bevoegdheidsverdeling zitten we in een tegennatuurlijke situatie. De eerste lijn heeft zowel een preventieve als een curatieve taak. Er moet werk gemaakt worden van een goede samenwerking en een herfederalisering.

Er moeten beslissingen genomen om de eerste lijn te versterken. De huisartsen zijn het slachtoffer van het gegeven dat er negen ministers bevoegd zijn voor Volksgezondheid, waardoor er geen eenduidig coherent beleid bestaat.

Het incident is gesloten.

Voorzitster: Sofie Merckx

05 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De arbeidsrechtelijke gevolgen voor niet-gevaccineerde gezondheidszorgbeoefenaars" (55023124C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over

de loi concernant la vaccination obligatoire du personnel soignant" (55024409C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination obligatoire du personnel soignant contre le Covid-19" (55024937C)

- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination obligatoire des soignants" (55025007C)

"Het wetsontwerp betreffende de verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel" (55024409C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel tegen COVID-19" (55024937C)

- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verplichte vaccinatie in de zorg" (55025007C)

05.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Mes questions écrites datent d'il y a quelque temps déjà. Entre-temps, l'instauration de l'obligation vaccinale pour le personnel soignant a été reportée au 1^{er} juillet, mais les incertitudes demeurent. Les professionnels de la santé en souffrent également. Pour les personnes réticentes aux vaccins à ARN messenger ou pour celles qui ne peuvent pas en bénéficier pour des raisons médicales, un vaccin à base de protéines devrait être disponible à partir de la mi-février.

Ces personnes seront-elles complètement vaccinées d'ici le 1^{er} juillet? Le personnel soignant devra-t-il supporter lui-même les frais des tests supplémentaires qui seront nécessaires?

L'Institut Fédéral des Droits Humains considère que le licenciement des personnes qui refusent le vaccin est une mesure non proportionnelle. Qu'en pense le gouvernement? La vaccination obligatoire est-elle toujours à l'ordre du jour compte tenu de l'apparition du variant omicron et de la protection incomplète qu'offre la vaccination contre la transmission au patient?

05.02 Sophie Rohonyi (DéFI): Plus d'un mois après l'avis du Conseil d'État sur votre avant-projet de loi sur la vaccination obligatoire des soignants, aucun texte n'a encore été soumis au Parlement. Or, nous devons clôturer nos travaux sur la vaccination obligatoire généralisée le 23 février.

Il y a peu, nous apprenions que votre gouvernement décidait de reporter l'entrée en vigueur de la vaccination obligatoire des soignants aux 1^{er} avril et 1^{er} juillet.

Au sein du gouvernement, certains remettent en cause cette mesure, estimant que l'évolution de la situation ne la justifiait plus. En outre, si le Parlement devait conclure de ne pas retenir la vaccination obligatoire faute de consensus des experts, il vous serait difficile de "vendre" l'obligation vaccinale du seul personnel soignant.

05.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijn schriftelijk ingediende vragen zijn al wat gedateerd. De invoering van de verplichte vaccinatie van zorgpersoneel werd intussen verschoven naar 1 juli, maar er blijft onzekerheid, waaronder ook het zorgpersoneel te lijden heeft. Voor wie het mRNA-vaccin niet vertrouwt of het om medische redenen niet mag krijgen, zou vanaf medio februari een eiwitvaccin beschikbaar zijn.

Zal men daarmee op 1 juli volledig ingeënt zijn? Moet het zorgpersoneel zelf opdraaien voor de kosten van de noodzakelijke extra tests?

Het Federaal Instituut voor de Rechten van de Mens vindt ontslag bij weigering niet proportioneel. Hoe denkt de regering daar nu over? Is verplichte vaccinatie nog aan de orde, in het licht van omikron en de onvolledige bescherming van vaccinatie tegen overdracht op de patiënt?

05.02 Sophie Rohonyi (DéFI): Meer dan een maand na het advies van de Raad van State over uw voorontwerp van wet over de verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel werd er nog altijd geen enkele tekst bij het Parlement ingediend. Wij moeten onze werkzaamheden over een algemene verplichte vaccinatie echter tegen 23 februari afronden.

Onlangs vernamen we dat uw regering besloten had de inwerkingtreding van de verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel tot 1 april en 1 juli uit te stellen.

Deze maatregel wordt door sommigen in de regering ter discussie gesteld omdat ze van mening zijn dat de evolutie van de situatie dat niet meer zou rechtvaardigen. Mocht het Parlement besluiten om de verplichte vaccinatie niet goed te keuren omdat er daarover geen consensus is bij de experts, dan zou het voor u moeilijk zijn om de verplichte vaccinatie voor het loutere zorgpersoneel te

'verkopen'.

Quand le Parlement pourra-t-il examiner votre projet sur la vaccination obligatoire des soignants? En quoi une entrée en vigueur serait-elle davantage justifiée en juillet qu'en avril? Qu'est-ce qui motive ces nouvelles dates? Les auditions sur la vaccination obligatoire pour tous ont-elles influencé ces reports? Quel est l'avenir du projet si l'abandon de la vaccination généralisée rendait difficile de légiférer sur l'obligation spécifique aux soignants?

Wanneer zal het Parlement uw ontwerp over de verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel kunnen bespreken? Waarom zou een inwerkingtreding meer gerechtvaardigd zijn in juli dan in april? Vanwaar die nieuwe datums? Hebben de hoorzittingen over de algemene verplichte vaccinatie een invloed gehad op dat uitstel? Wat is de toekomst van het ontwerp als het door het afstappen van de algemene vaccinatie moeilijk wordt om een specifieke verplichting voor het zorgpersoneel bij wet in te voeren?

05.03 Steven Creyelman (VB): *Est-il vrai que l'instauration de la vaccination obligatoire du personnel soignant, qui a déjà été reportée de trois mois, dépend de l'évolution du virus? Quels seront les paramètres utilisés? Dans le cas contraire, quand cette obligation vaccinale sera-t-elle effective? Que pense le ministre de la réaction de Mme Cloet concernant l'effritement de l'adhésion de la population et le fait d'avoir loupé le coche, ainsi que de ses préoccupations concernant la capacité en effectifs? Appliquera-t-il les sanctions prévues? Comment fera-t-il face aux départs de personnel? Envisage-t-il des sanctions alternatives?*

05.03 Steven Creyelman (VB): *Klopt het dat de invoering van de verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel, die al met drie maanden werd uitgesteld, afhankelijk is van de evolutie van het virus? Welke parameters worden er gehanteerd? Zo niet, wanneer komt die verplichting er? Wat denkt de minister van de reactie van mevrouw Cloet over het afbrokkelende draagvlak en het missen van het momentum en van haar bezorgdheid omtrent de personeelssterkte? Zal hij de sancties handhaven? Hoe zal hij de personeelsuitstroom opvangen? Denkt hij aan alternatieve sancties?*

05.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Nous devons ancrer dans la législation le principe de la vaccination obligatoire pour le personnel soignant mais nous devons réfléchir au moment de la mise en pratique de ce principe. Compte tenu du variant omicron particulièrement contagieux, mais également moins pathogène, la vaccination obligatoire soulève davantage de questions et ce n'est pas le bon moment pour instaurer cette obligation vaccinale maintenant. C'est pourquoi je propose de faire entrer en vigueur la période transitoire le 1^{er} avril et l'obligation effective le 1^{er} juillet, cette fenêtre temporelle pouvant encore être déplacée. Mon approche du CT (Covid Ticket) et du PLF est comparable: j'aurais préféré reléguer le premier au rang de simple preuve de vaccination. Ces deux outils doivent être opérationnels en cas de nombreuses contaminations qui mettent sous pression les hôpitaux.

05.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het principe van verplichte vaccinatie voor het zorgpersoneel moet verankerd worden in onze wetgeving, maar we moeten nadenken over het moment waarop dat principe in praktijk wordt gebracht. Gelet op de zeer besmettelijke, maar ook minder ziekmakende omikronvariant rijzen er meer vragen rond verplichte vaccinatie en is het niet het goede moment om die verplichting nu in te voeren. Daarom stel ik voor de overgangperiode op 1 april te laten ingaan en de effectieve verplichting op 1 juli. Dat tijdvenster kan nog worden verschoven. Mijn benadering van het CT, het Covid Ticket, en van het PLF is vergelijkbaar: ik zag het eerste liever herleid tot een louter vaccinatiebewijs. Beide instrumenten moeten klaar liggen om te worden ingezet wanneer er veel besmettingen zijn en de ziekenhuizen onder druk komen te staan.

L'instauration effective de l'obligation vaccinale dépendra également de l'évolution de l'épidémie et des variants potentiels du virus, du développement de nouveaux vaccins et de la compréhension supplémentaire qu'il nous apportera. Je souhaite dès à présent ancrer ce principe dans la législation. Nous aurons ensuite le temps de mieux comprendre les choses. Nous devons préparer notre boîte à outils et nous pouvons avoir des avis

Ook de effectieve invoering van de vaccinatieplicht hangt af van de ontwikkeling van de epidemie en mogelijke virusvarianten, de ontwikkeling van nieuwe vaccins en de bijbehorende inzichten. Ik wil het principe nu verankeren in de wetgeving. Daarna is er tijd om tot meer inzicht te komen. We moeten de gereedschapskist klaarzetten. Over welke instrumenten daarin moeten zitten, kunnen we van mening verschillen.

différents sur son contenu.

05.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Après qu'un processus démocratique d'auditions a été mis en place au Parlement, pour la première fois depuis la pandémie de covid, le ministre veut à présent créer un cadre légal permettant d'instaurer une obligation vaccinale par voie d'arrêté royal. Le Parlement sera ainsi une nouvelle fois mis à l'écart. Par ailleurs, les membres du gouvernement ne parviennent pas à se mettre d'accord sur l'application précise de cette législation. Plus rien n'est clair, même pour le personnel soignant. Les experts estiment que le cadre est anti-démocratique. Nous avons besoin d'une législation qui soit aisée à interpréter.

05.06 Sophie Rohonyi (DéFI): Mon parti a toujours plaidé pour la vaccination obligatoire du personnel soignant mais le problème, c'est le timing. Vous dites que le moment n'est plus opportun, reprenant les arguments entendus lors des auditions sur la vaccination obligatoire. Les experts ont pourtant souligné que, l'avenir étant incertain, un cadre législatif énumérant des critères pour activer l'obligation vaccinale de la population était pertinent. Pourquoi dès lors retenez-vous cette idée uniquement pour le personnel soignant alors que pour le reste de la population, vous persistez avec l'idée de pass vaccinal qui écarte les nombreuses personnes rétablies du covid? Pourquoi au 1^{er} avril le moment sera-t-il plus opportun? Il faut des critères clairs.

Il est curieux que vous considériez la situation sanitaire comme assez bonne pour reporter cette vaccination obligatoire mais assez grave pour justifier des atteintes aux libertés fondamentales, telles la mutation du CST en pass vaccinal ou la fermeture de certains secteurs.

05.07 Steven Creyelman (VB): Le report montre clairement que le ministre craint des licenciements dans le secteur des soins de santé. Il n'a pas non plus répondu à la question de savoir comment il envisage de les compenser. Ce qui est également frappant, c'est qu'à présent il se réfère soudainement au CST en tant que CT, faisant ainsi l'impasse sur le mot "safe". Les départs potentiellement plus nombreux en Wallonie et à Bruxelles jouent peut-être également un rôle dans ce report.

L'incident est clos.

06 Question de Frieda Gijbels à Frank

05.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Nadat voor het eerst in de covidpandemie een democratisch proces van hoorzittingen met het Parlement op gang werd gebracht, wil de minister een wettelijk kader creëren waardoor men de vaccinatieplicht bij KB in werking kan laten treden. Zo wordt het Parlement opnieuw buitenspel gezet. De regering raakt het overigens niet eens over de precieze toepassing en het is onduidelijkheid troef, ook voor het zorgpersoneel. De deskundigen menen dat het kader niet democratisch is. Er is nood aan een eenvoudig te interpreteren wetgeving.

05.06 Sophie Rohonyi (DéFI): Mijn partij heeft altijd gepleit voor een verplichte vaccinatie voor het zorgpersoneel, maar het probleem is de timing. U zegt dat het nu niet langer het geschikte moment is en neemt de argumenten over die we tijdens de hoorzittingen over de verplichte vaccinatie hebben gehoord. De experts hebben nochtans beklemtoond dat het in het licht van de onzekere toekomst aangewezen is om over een wetgevend kader te beschikken waarin de criteria voor de activering van de verplichte vaccinatie van de bevolking zijn opgenomen. Waarom schuift u dat enkel naar voren voor het zorgpersoneel terwijl u voor de rest van de bevolking blijft opteren voor een vaccinatiepas waardoor tal van mensen die genezen zijn van covid worden uitgesloten? Waarom zal een ander op 1 april wel meer opportuun zijn? Er moeten duidelijke criteria worden vastgelegd.

Het is eigenaardig dat u vindt dat de gezondheidssituatie goed genoeg is om die verplichte vaccinatie uit te stellen maar anderzijds toch ernstig genoeg is om aanslagen op de fundamentele vrijheden, zoals de omvorming van het CST tot een vaccinatiepas of de sluiting van bepaalde sectoren, te rechtvaardigen.

05.07 Steven Creyelman (VB): Het uitstel maakt duidelijk dat de minister bang is voor de ontslagen in de zorgsector. Hij heeft ook niet geantwoord op de vraag hoe hij die personeelsuitval zal opvangen. Opmerkelijk is ook dat hij het CST nu ineens als CT bestempelt: safe is weggefallen. Misschien speelt ook de mogelijk grotere uitstroom in Wallonië en Brussel wel een rol in het uitstel.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank

Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude SalivaHIS" (55023137C)

06.01 Frieda Gijbels (N-VA): L'étude SalivaHIS de Sciensano porte sur la quantité d'anticorps présents dans des échantillons de salive. Il est apparu que les personnes vaccinées souffrant de maladies chroniques développaient moins d'anticorps, que les personnes vaccinées contre la grippe présentaient également une quantité accrue d'anticorps contre le Covid-19 après un vaccin contre le covid et que les personnes non vaccinées appartenant au groupe sanguin O possédaient moins d'anticorps. Les femmes non vaccinées avaient également moins d'anticorps que les hommes non vaccinés.

Les prestataires de soins se font généralement davantage vacciner, surtout en Flandre. Les femmes en âge de procréer se font souvent moins vacciner, par inquiétude.

Quelles mesures politiques le ministre associe-t-il à ces conclusions?

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Des études comme celle-ci ne déterminent pas directement la politique, mais nous parviennent par l'intermédiaire d'organes consultatifs comme le RAG, le GEMS et le Conseil Supérieur de la Santé.

Certaines questions telles que l'effet de la combinaison d'un vaccin antigrippe et d'un vaccin anticovid nécessitent encore des recherches scientifiques supplémentaires. On ne peut donc pas tirer directement de cette étude une conclusion organisationnelle.

06.03 Frieda Gijbels (N-VA): Certains résultats exigent des actions concrètes. Je pense notamment aux préoccupations des jeunes femmes. On pourrait également faire davantage pour apaiser les craintes relatives aux effets secondaires des nouveaux types de vaccins.

L'incident est clos.

07 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évolution de la maladie Covid-19" (55023144C)

07.01 Frieda Gijbels (N-VA): L'évolution de la maladie fait-elle l'objet d'une analyse en fonction des différents variants? Quelles sont les différences observées entre les personnes vaccinées et non

Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De SalivaHIS-studie" (55023137C)

06.01 Frieda Gijbels (N-VA): In de SalivaHIS-studie van Sciensano werd onderzocht hoeveel antistoffen in speekselstalen aanwezig waren. Daaruit bleek dat gevaccineerden met chronische aandoeningen minder antistoffen ontwikkelen, dat mensen die een griepvaccin kregen ook een grotere hoeveelheid antistoffen tegen COVID-19 hadden na een covidvaccin en dat niet-gevaccineerden met bloedgroep O minder antistoffen hadden. Niet-gevaccineerde vrouwen hadden ook minder antistoffen dan niet-gevaccineerde mannen.

Zorgverstrekkers laten zich over het algemeen meer vaccineren, vooral in Vlaanderen. Vrouwen in de vruchtbare leeftijd laten zich uit ongerustheid vaak minder vaccineren.

Welke beleidsmatige acties koppelt de minister aan die bevindingen?

06.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Onderzoeken zoals deze bepalen niet rechtstreeks het beleid, maar komen via adviesorganen zoals de RAG, de GEMS en de Hoge Gezondheidsraad tot bij ons.

Sommige zaken moeten nog verder wetenschappelijk worden onderzocht, zoals het effect van de combinatie van een griep- en een covidvaccin. Daarom kan men daaruit niet onmiddellijk een organisatorische conclusie trekken.

06.03 Frieda Gijbels (N-VA): Sommige bevindingen vragen om concrete actie. Ik denk met name aan de ongerustheid bij jonge vrouwen. Ook zou er meer kunnen gebeuren om de angst voor bijwerkingen van de nieuwere types vaccins weg te nemen.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het ziekteverloop van COVID-19" (55023144C)

07.01 Frieda Gijbels (N-VA): Wordt het ziekteverloop bij de verschillende coronavarianten geanalyseerd? Welke verschillen zijn er tussen gevaccineerde en niet-gevaccineerde personen?

vaccinées? Le nombre moyen de jours d'hospitalisations en cas d'admission à l'hôpital (ordinaire ou aux soins intensifs) fait-il l'objet d'un monitoring pour chaque vague et variant?

Des lits de l'unité *medium care* sont-ils occupés? Considère-t-on qu'il s'agit d'admissions ordinaires ou d'admissions en soins intensifs? Comment ces lits sont-ils financés?

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en *néerlandais*): Ces données sont publiées dans les rapports de Sciensano.

En ce qui concerne la gravité de l'évolution de la maladie, le nombre d'hospitalisations enregistrées pour 100 cas de covid détectés a évolué de façon significative depuis le début de la campagne de vaccination: lors de la deuxième vague, environ 7 patients sur 100 devaient être hospitalisés, alors que, depuis le début du mois de juillet 2021, seuls 2,5 patients sur 100 sont admis à l'hôpital. Depuis, ce chiffre reste stable, entre 2 et 4 %. Cependant, en raison de la récente recrudescence du virus, le nombre de patients admis à l'hôpital reste très élevé.

Les résultats complets sont disponibles dans le rapport intitulé *Couverture vaccinale et impact épidémiologique de la campagne de vaccination COVID-19 en Belgique*, publié sur le site de Sciensano.

L'évolution de la maladie est plus grave chez les personnes non vaccinées que chez les personnes entièrement vaccinées.

La durée du séjour est enregistrée dans un rapport de surveillance clinique hospitalière. La durée de séjour moyenne en cas d'hospitalisation était de neuf jours lors de la première et de la deuxième vague, de huit jours lors de la troisième vague et de six jours lors de la quatrième. La durée de séjour moyenne en soins intensifs était de neuf jours lors de la première vague, huit jours lors de la deuxième vague, neuf jours lors de la troisième et cinq jours lors de la quatrième.

Il n'existe pas d'indice distinctif pour les lits de *medium care*. Par conséquent, il n'existe pas non plus de calcul financier spécifique pour ces lits.

Le recours au *medium care* a pour objectif de limiter le nombre de patients aux soins intensifs. L'unité peut être utilisée pour des patients qui ne nécessitent pas encore de soins intensifs mais qu'il est souhaitable de surveiller et d'observer de plus près. Par ailleurs, le *medium care* peut faire office

Wordt het gemiddeld aantal ligdagen bij een gewone opname en een opname op ic voor elke golf en elke variant gemonitord?

Wordt gebruikgemaakt van bedden op *medium care*? Wordt dat als een gewone opname of een opname op ic beschouwd? Hoe worden die bedden gefinancierd?

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Zulke gegevens worden gepubliceerd in de rapporten van Sciensano.

Wat de ernst van het ziekteverloop betreft, is het aantal ziekenhuisopnames per 100 gedetecteerde covidgevallen sinds het begin van de vaccinatiecampaagne sterk veranderd. Tijdens de tweede golf moest ongeveer 7 op 100 patiënten worden opgenomen, sinds begin juli 2021 is dat cijfer gedaald tot 2,5 per 100. Sindsdien blijft dat aantal stabiel tussen 2 en 4 %. Door de recente sterke toename van de viruscirculatie worden er echter nog steeds heel veel patiënten opgenomen in het ziekenhuis.

De volledige resultaten zijn terug te vinden in het rapport *Vaccinatiegraad en epidemiologische impact van de COVID-19-vaccinatiecampaagne in België*, gepubliceerd op de website van Sciensano.

Niet-gevaccineerde personen kennen een ernstiger ziekteverloop dan volledig gevaccineerde personen.

De ligduur is geregistreerd in een *clinical hospital surveillance report*. De mediane ligduur bij opname bedroeg negen dagen tijdens de eerste en tweede golf, acht dagen in de derde golf en zes dagen in de vierde golf. De mediane ligduur op ic bedroeg negen dagen tijdens de eerste golf, acht dagen tijdens de tweede golf, negen dagen in de derde golf en vijf dagen in de vierde golf.

Bedden op *medium care* krijgen geen specifieke kenletter. Bijgevolg zijn er ook geen specifieke financiële berekeningen voor zulke bedden.

Het gebruik van *medium care* heeft als doelstelling het aantal patiënten op ic te beperken. De afdeling kan worden gebruikt voor patiënten die nog geen nood hebben aan intensieve zorg, maar voor wie wel een meer doorgedreven observatie en monitoring aangewezen is. Daarnaast kan het ook

de stade intermédiaire pour les patients qui peuvent quitter les soins intensifs mais dont l'état n'est pas encore assez stable pour réintégrer une unité classique.

07.03 Frieda Gijbels (N-VA): Les lits de *medium care* sont-ils indemnisés comme des lits normaux ou comme des lits de soins intensifs?

L'incident est clos.

08 Questions jointes de

- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid et les masques FFP2" (55023161C)
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les masques buccaux pour enfants" (55023417C)
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'usage de masques FFP2 par la population" (55023696C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les masques FFP2" (55023777C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le port du masque à l'école" (55023778C)

08.01 Caroline Taquin (MR): Le port du masque est une mesure essentielle de lutte contre la propagation du virus.

Quelles sont les recommandations des experts sur l'usage du masque FFP2 pour les personnes fragiles ou exposées et les personnels de soin? Le GEMS a recommandé son usage aux personnes vulnérables ainsi qu'à celles en contact avec elles ou avec des personnes infectées. Ce type de masque protège mieux en filtrant l'air inhalé. Avec le variant omicron, des maisons de repos l'imposent aux visiteurs. La Flandre l'a imposé au personnel des maisons de repos et de soins.

Quelles sont les recommandations récentes des experts? Ont-ils demandé au gouvernement de faire des stocks plus importants de FFP2? Quel est l'état des stocks stratégiques? Comment les recommandations pour le personnel des maisons de repos et celui des lieux à haut risque ont-elles été suivies? La prochaine CIM Enseignement discutera-t-elle du port du masque à l'école primaire?

een tussenstadium zijn voor patiënten die ic mogen verlaten, maar nog niet stabiel genoeg zijn voor een klassieke afdeling.

07.03 Frieda Gijbels (N-VA): Worden bedden op *medium care* vergoed zoals gewone bedden of zoals bedden op ic?

Het incident is gesloten.

08 Samengevoegde vragen van

- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en de FFP2-maskers" (55023161C)
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Mondmaskers voor kinderen" (55023417C)
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van FFP2-mondmaskers door de bevolking" (55023696C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De FFP2-mondmaskers" (55023777C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het dragen van een mondmasker op school" (55023778C)

08.01 Caroline Taquin (MR): Het dragen van een mondmasker is een essentiële maatregel om de verspreiding van het virus tegen te gaan.

Wat zijn de aanbevelingen van de experts met betrekking tot het gebruik van FFP2-mondmaskers voor kwetsbare personen of personen die meer met het virus in aanraking komen, en voor het zorgpersoneel? De GEMS beveelt het gebruik van FFP2-mondmaskers aan voor kwetsbare personen en personen die met kwetsbare mensen of met besmette mensen in contact komen. FFP2-mondmaskers bieden een betere bescherming, doordat ze de ingeademde lucht filteren. Met de omikronvariant hebben de woonzorgcentra FFP2-mondmaskers verplicht gesteld voor bezoekers. In Vlaanderen is het dragen ervan verplicht voor het personeel van de woonzorgcentra.

Hoe luiden de recente aanbevelingen van de experts? Hebben zij de regering gevraagd grotere voorraden FFP2-mondmaskers aan te leggen? Hoe groot zijn de strategische voorraden? Hoe goed werden de aanbevelingen voor het personeel van de woonzorgcentra en de plaatsen met een hoog risico gevolgd? Zal de volgende interministeriële conferentie Onderwijs zich buigen over het dragen van een mondmasker in het lager onderwijs?

08.02 Patrick Prévot (PS): *Le Comité de concertation du 3 décembre a rendu le masque buccal obligatoire dès six ans pour ralentir la propagation du virus dans les écoles. Cette annonce ayant créé une rupture de stock, les parents se sont tournés vers les masques restants, pas toujours adaptés aux enfants. Pour que la mesure produise les résultats escomptés, Test Achats demande au gouvernement de veiller à ce que l'offre pour les enfants soit suffisante et à un prix acceptable.*

08.02 Patrick Prévot (PS): *Op de vergadering van het Overlegcomité van 3 december werd de mondmaskerplicht vanaf de leeftijd van zes jaar ingevoerd om de verspreiding van het virus in de scholen te vertragen. Doordat de bekendmaking van die maatregel ertoe leidde dat de voorraad maskers uitgeput raakte, kochten de ouders alle maskers die ze maar konden vinden, ook al waren die niet steeds geschikt voor kinderen. Opdat een dergelijke maatregel het gewenste effect zou hebben, vraagt Test Aankoop de regering om erover te waken dat er voldoende maskers voor kinderen te koop aangeboden worden tegen een aanvaardbare prijs.*

Des masques buccaux pour mineurs pourraient-ils faire partie du stock fédéral? Si oui, en quelle quantité? Si non, comptez-vous en acheter et combien? Comment comptez-vous réguler l'offre et le prix des masques buccaux pour enfants? Comment s'assurer de leur qualité?

Zou de federale mondmaskervoorraad ook ten dele samengesteld kunnen worden uit mondmaskers voor minderjarigen? Zo ja, hoeveel van die mondmaskers zullen er voor die voorraad aangekocht worden? Zo niet, bent u van plan dergelijke mondmaskers aan te kopen en hoeveel? Hoe wilt u het aanbod en de prijs van de mondmaskers voor kinderen reguleren? Hoe kunnen we ons verzekeren van de kwaliteit van deze mondmaskers?

Ma deuxième question concerne l'usage des masques FFP2. Contrairement aux masques chirurgicaux ou en tissu, ceux-ci sont plus serrés autour du nez et de la bouche et filtrent mieux les aérosols. Sciensano recommande ce masque au personnel soignant, mais le GEMS le préconise aussi pour les personnes vulnérables et dans des circonstances à risques.

Mijn tweede vraag betreft het gebruik van FFP2-maskers. In tegenstelling tot de chirurgische of stoffen mondmaskers zitten die strakker rond neus en mond en filteren ze de aerosols beter. Sciensano beveelt dit mondmasker voor het zorgpersoneel aan, maar de GEMS beveelt het ook voor kwetsbare personen en risicovolle omstandigheden aan.

Quel est l'état du stock fédéral de masques FFP2? Comptez-vous en recommander le port à certaines catégories de personnes ou pour dans des lieux où les contacts sont importants, comme les transports en commun?

Hoe staat het met de federale voorraad FFP2-maskers? Zult u het dragen van FFP2-maskers voor bepaalde categorieën mensen of op plaatsen waar er veel contacten zijn, zoals in het openbaar vervoer, aanbevelen?

Si le port de ce type de masque était rendu obligatoire et vu son coût, quelles mesures prendriez-vous pour le rendre financièrement plus accessible?

Indien het dragen van dit soort masker verplicht zou worden gesteld en gelet op de kosten ervan, welke maatregelen zou u dan nemen om het financieel toegankelijker te maken?

08.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Face à omicron, certains pays européens imposent le port du masque FFP2 dans les lieux fréquentés. Le Codeco du 6 janvier en recommande l'usage pour les personnes vulnérables et celles infectées par le virus. Des médecins les recommandent même en extérieur.

08.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Om de omikronvariant te bestrijden is het dragen van een FFP2-mondmasker op drukbezochte plaatsen in bepaalde landen verplicht. Het Overlegcomité beval op 6 januari het gebruik van die mondmaskers aan voor kwetsbare en besmette personen. Artsen raden zelfs aan om ze in de buitenlucht te dragen.

Pourquoi le port des masques FFP2 est-il recommandé et non pas imposé? Les groupes

Waarom wordt het dragen van FFP2-mondmaskers aanbevolen, maar niet verplicht? Worden de

concernés sont-ils assez informés? Allez-vous imposer ce masque à tous dans les lieux très fréquentés? La chaîne d'approvisionnement sera-t-elle suffisante? Un remboursement est-il envisageable, *a minima* pour les plus précaires?

Le Codeco impose le port du masque aux enfants dans les écoles dès la première primaire. De nombreux experts affirment cependant qu'il n'y avait pas de preuves concrètes de réduction de la transmission du virus via le port du masque par les jeunes enfants. Aujourd'hui, 210 spécialistes demandent la levée de cette mesure dans une "carte blanche" recensant tous les désavantages.

Certains enfants sont obligés à porter le masque malgré la présentation d'un certificat médical.

Que pensez-vous de cette carte blanche? La suppression de cette mesure est-elle envisagée? Dans la négative, pourquoi? Comment ont été évalués les avantages et inconvénients de cette mesure? L'intérêt supérieur de l'enfant a-t-il été pris en considération?

08.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Lors de sa réunion du 22 décembre, le Codeco recommandait le port du masque FFP2 prioritairement aux personnes vulnérables et au personnel de soins. Le 4 janvier 2022, la CIM Santé publique a étendu la recommandation aux personnes en levée de quarantaine ou d'isolement. Le masque FFP2 n'est obligatoire que pour le personnel soignant des collectivités accueillant des personnes vulnérables, comme les maisons de repos et de soins.

Le fait d'avoir préféré une recommandation à une obligation se base sur une recommandation du GEMS principalement à cause du prix, du fait que ce masque doit être changé régulièrement et qu'il peut causer une sensation d'étouffement. Il est donc à craindre que la généralisation de l'obligation du port du masque FFP2 ne contrevienne immédiatement à la protection qu'il est censé apporter en favorisant, par exemple, le port d'un même masque plusieurs jours d'affilée, ou un port non conforme et donc moins protecteur.

Nous plaidons pour un usage du masque FFP2

betrokken bevolkingsgroepen voldoende ingelicht? Zult u zulke mondmaskers voor iedereen verplichten op zeer drukbezochte plaatsen? Zal de toeleveringsketen toereikend zijn? Kan er overwogen worden om zulke mondmaskers ten minste voor de armste doelgroepen terug te betalen?

Het Overlegcomité heeft beslist dat kinderen vanaf het eerste leerjaar van de basisschool een mondmasker moeten dragen. Talrijke experts verklaren echter dat er geen concreet bewijs bestaat dat de overdracht van het virus bij jonge kinderen afgeremd wordt doordat ze een mondmasker dragen. Vandaag roepen 210 specialisten in een opiniestuk, waarin alle nadelen opgesomd worden, op tot het opheffen van die maatregel.

Sommige kinderen moeten het mondmasker dragen ondanks het feit dat ze een medisch attest kunnen voorleggen.

Wat vindt u van dat opiniestuk? Wordt er overwogen om die maatregel af te schaffen? Zo niet, waarom niet? Hoe werden de voor- en nadelen van die maatregel afgewogen? Werd er rekening gehouden met het hogere belang van het kind?

08.04 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Tijdens zijn vergadering op 22 december heeft het Overlegcomité beslist dat men het dragen van FFP2-mondmaskers zou aanbevelen aan kwetsbare personen en aan het zorgpersoneel. Op 4 januari 2022 heeft de IMC Volksgezondheid de aanbeveling uitgebreid tot de personen van wie de quarantaine- of isolatieperiode net afgelopen is. Het FFP2-mondmasker is alleen verplicht voor het zorgpersoneel in de collectieve voorzieningen met kwetsbare personen, zoals bijvoorbeeld de woonzorgcentra.

De voorkeur voor een aanbeveling boven een verplichting is gebaseerd op een advies van de GEMS, voornamelijk omwille van de prijs en het feit dat zulke mondmaskers regelmatig vervangen moeten worden en een verstikkend gevoel kunnen opwekken. Het valt dus te vrezen dat de algemene invoering van een FFP2-mondmaskerplicht de bescherming die zo een mondmasker zou moeten bieden onmiddellijk zou tenietdoen, doordat men bijvoorbeeld eenzelfde mondmasker gedurende meerdere opeenvolgende dagen draagt of een niet-conform en dus minder beschermend mondmasker draagt.

We pleiten voor een weloverwogen gebruik van

raisonné, en le privilégiant dans les lieux où les personnes vulnérables sont nombreuses. Cette approche pourra être adaptée dans le futur.

Le stock fédéral contient 9 177 920 masques FFP2. Il ne contient pas de masques buccaux pour enfants et aucun achat n'est prévu. Les éléments et quantités nécessaires font l'objet de la future plateforme de consultation pour le stock stratégique.

Le nombre de demandes des hôpitaux pour des masques FFP2 provenant du stock stratégique fédéral est limité. Il s'élevait à 22 000 en décembre 2021 et à 36 000 au 20 janvier 2022. Il n'y a donc pas de distorsion du marché et suffisamment de matériel disponible. Le SPF Santé publique ne dispose que d'un aperçu de la consommation et des stocks des hôpitaux, et non de l'ensemble du marché. Nous renvoyons au SPF Économie.

La question du remboursement et du prix a été débattue entre les différents acteurs. La question de la détermination des groupes de patients qui pourraient bénéficier de ces masques FFP2 s'est posée, et pour qui un remboursement sélectif serait indiqué.

Des associations de patients demandaient des masques FFP2 abordables pour différents groupes de patients à haut risque.

Aucun consensus scientifique ne s'est dégagé. La délivrance des masques à des groupes de patients exigerait des prescriptions médicales, donc une charge administrative pour les médecins. Les remboursements via l'INAMI seraient complexes. Réserver des masques en pharmacie poserait des soucis de distorsions de marchés.

Je ne veux pas devancer les discussions du prochain Codeco. En exagérant les problèmes du port du masque par rapport à ses avantages, nous avons perdu du temps avec une résistance sans fondement scientifique. La 4^e vague a dès lors été difficile, car les contaminations des jeunes et des enfants ont amplifié la vague chez les adultes et les personnes âgées. Le port du masque a un effet sur la contagiosité. Aucune étude ne démontre des désavantages importants ou significatifs chez les enfants. Certes, ce n'est pas confortable. Il faut l'expliquer et ne pas le prolonger plus que nécessaire, mais dans d'autres pays, cela n'a pas posé autant de problèmes qu'ici.

FFP2-mondmaskers, door ze alleen in te zetten op plaatsen waar er veel kwetsbare mensen zijn. Die aanpak kan in de toekomst bijgesteld worden.

De federale voorraad bevat 9.177.920 FFP2-mondmaskers. Hij omvat geen mondmaskers voor kinderen en er zijn ook geen plannen om dergelijke mondmaskers aan te kopen. De nodige beschermingsmiddelen en hoeveelheden maken het voorwerp uit van het toekomstige consultatieplatform voor de strategische voorraad.

Het aantal aanvragen van ziekenhuizen voor FFP2-mondmaskers uit de federale strategische voorraad is beperkt. In december 2021 waren dat er 22.000 en op 20 januari 2022 36.000. Er is dus geen sprake van marktverstoring en er is voldoende materiaal beschikbaar. De FOD Volksgezondheid beschikt alleen over een overzicht van het verbruik en de voorraden in de ziekenhuizen, niet voor de hele markt. Daarvoor verwijzen we u naar de FOD Economie.

De kwestie van de prijs en terugbetaling van deze mondmaskers werd door de verschillende actoren besproken. De vraag met betrekking tot de patiëntengroepen die baat zouden kunnen hebben bij de FFP2-mondmaskers, en voor wie een selectieve terugbetaling aangewezen zou zijn, is eveneens gerezen.

Patiëntenverenigingen vroegen betaalbare FFP2-mondmaskers voor verschillende groepen van risicopatiënten.

Er is geen wetenschappelijke consensus hierover. De mondmaskers zouden op medisch voorschrift verstrekt moeten worden aan patiëntengroepen, met administratieve rompslomp tot gevolg voor de artsen. De terugbetaling via het RIZIV zou complex zijn. Mondmaskers reserveren in de apotheek zou voor marktvervalsing zorgen.

Ik wil niet vooruitlopen op de volgende vergadering van het Overlegcomité. Doordat de problemen in verband met het dragen van het mondmasker uitvergroot werden, kregen ze de overhand op de voordelen ervan en hebben we tijd verloren door weerstand die niet wetenschappelijk onderbouwd was. De vierde golf was dan ook zwaar, want de besmettingen onder jongeren en kinderen hebben tot een grotere golf van besmettingen onder volwassenen en ouderen geleid. Het dragen van een mondmasker helpt om besmettingen te voorkomen. Er is geen enkele studie waaruit blijkt dat het dragen van een mondmasker grote of significante nadelen inhoudt voor kinderen. Het is niet aangenaam, dat is waar. Men moet uitleggen

waarom die maatregel nuttig is en ze niet langer dan nodig verlengen, maar in andere landen was het niet zo een issue als hier.

J'ai trouvé le débat ici un peu bizarre.

Ik vond het debat bij ons een beetje bizar.

08.05 Caroline Taquin (MR): Savez-vous si l'obligation du port du masque dans les maisons de repos a été bien suivie?

08.05 Caroline Taquin (MR): Weet u of de mondmaskerplicht in de woonzorgcentra goed nageleefd werd?

Je ne vais pas dire que je suis heureuse de vous entendre parler du port du masque par les enfants car il vaudrait mieux pouvoir se passer de cette mesure, mais c'est une protection supplémentaire. Lorsque l'on prend une mesure difficile, il est bon de se savoir compris.

Ik zal niet zeggen dat ik blij ben wanneer ik u over de mondmaskerplicht bij kinderen hoor praten, want we zouden het beter zonder die maatregel stellen, maar het is een extra bescherming. Als men een moeilijke maatregel neemt, is het goed dat men weet dat men begrijpt wat men bedoelt.

08.06 Patrick Prévot (PS): Le port du masque FFP2 est recommandé et non imposé aux personnes fragiles ou qui sortent de quarantaine. L'obligation est réservée au personnel soignant. Je comprends les difficultés d'une généralisation de l'obligation qui pourrait entraîner des effets non désirés. Nous espérons que ce covid nous fichera la paix dans les mois à venir mais si le FFP2 était imposé dans d'autres secteurs, ce débat devrait se tenir à nouveau, notamment au vu du coût de ce masque.

08.06 Patrick Prévot (PS): FFP2-maskers worden aanbevolen maar zijn niet verplicht voor mensen die kwetsbaar zijn of uit quarantaine komen. De verplichting geldt enkel voor het zorgpersoneel. Ik begrijp de moeilijkheden die er zouden ontstaan wanneer iedereen verplicht zou worden dergelijke mondmaskers te dragen. Dat zou tot ongewenste effecten kunnen leiden. We hopen dat dit coronavirus ons de komende maanden met rust zal laten, maar als FFP2-maskers in andere sectoren opgelegd zouden worden, zou dit debat opnieuw gevoerd moeten worden, met name gelet op de kostprijs van dat mondmasker.

08.07 Sophie Rohonyi (DéFI): Vous privilégiez l'usage raisonnable et raisonné des masques FFP2, mais je ne comprends pas pourquoi il n'est pas imposé. Vous évoquez son coût et sa praticabilité. Si vous reconnaissez sa protection plus élevée, le gouvernement doit offrir les moyens de le porter, en particulier dans des lieux où les distances physiques ne peuvent être maintenues comme les transports en commun. Par exemple, le département français du Nord va distribuer 1,7 million de masques FFP2 à ses administrés.

08.07 Sophie Rohonyi (DéFI): U geeft de voorkeur aan een weloverwogen en verstandig gebruik van de FFP2-mondmaskers, maar ik begrijp niet waarom u het gebruik van een dergelijk mondmasker niet verplicht. U verwijst in dat verband naar de prijs en naar praktische bezwaren. Indien u erkent dat deze mondmaskers een betere bescherming bieden, moet de regering de middelen ter beschikking stellen opdat de mensen die mondmaskers zouden dragen, in het bijzonder op plaatsen waar de social distancing niet in acht genomen kan worden, zoals op het openbaar vervoer. Zo zal het Franse Département du Nord 1,7 miljoen FFP2-mondmaskers onder de inwoners verdelen.

S'agissant du masque pour les enfants, je suis heurtée que vous estimiez que la résistance de certains envers le port du masque serait responsable de la quatrième et cinquième vagues dans les écoles.

Wat het mondmasker voor kinderen betreft, vind ik het choquerend dat het verzet van sommigen tegen het gebruik van het mondmasker volgens u verantwoordelijk is voor de vierde en vijfde golf in de scholen.

08.08 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): J'ai dit que c'était sans doute un facteur qui avait joué.

08.08 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Ik heb gezegd dat dat wellicht een factor is die meegespeeld heeft.

08.09 Sophie Rohonyi (DéFI): Le simple fait de

08.09 Sophie Rohonyi (DéFI): Dat u dit alleen al

l'insinuer est choquant. Les pédopsychiatres, et pas seulement des détracteurs des mesures sanitaires, ont vivement critiqué cette mesure. Ces professionnels veillent à la santé physique et mentale des enfants et à l'équilibre entre les avantages et les inconvénients des mesures.

Il n'y a pas d'unanimité scientifique sur son utilité d'un point de vue global. Le variant omicron a frappé partout et pas uniquement dans les écoles. Je trouve heurtant que cet effort repose sur des enfants. Je vous demande d'étudier pour le prochain Codeco la possibilité de lever le port du masque par les enfants et, si c'est impossible, de veiller à ce que les contre-indications médicales soient reconnues dans les écoles.

08.10 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): La décision du Codeco énonce une règle générale, qui me semble fondée mais a été imposée trop tardivement, et qui doit être appliquée de façon judicieuse. C'est évident quand on travaille avec des enfants!

L'incident est clos.

09 Questions jointes de

- **Dominiek Snelpe** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les myocardites et péricardites" (55023213C)
 - **Kathleen Depoorter** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La troisième dose de vaccin Moderna et ses effets secondaires" (55023889C)

09.01 **Dominiek Snelpe** (VB): Des mesures plus strictes ont été prises au Japon lorsque des myocardites et des péricardites ont été décelées sur de jeunes hommes ayant reçu les vaccins de Moderna et Pfizer. Les constatations faites dans notre pays sont-elles comparables? Je voudrais obtenir – éventuellement par écrit – les détails de l'incidence de ces effets secondaires.

Tous les intéressés recevront-ils également un avertissement à ce sujet dans notre pays? Les personnes exposées à des risques plus importants auront-elles le choix entre Pfizer et Moderna? Selon les données fournies par le Japon, le nombre de cas était nettement supérieur avec le Moderna. Un autre vaccin sera-t-il éventuellement proposé pour la dose de rappel?

mais insinueert, is stuitend. Niet enkel degenen die gekant zijn tegen de gezondheidsmaatregelen, maar ook de kinderpsychiaters hebben hevige kritiek geuit op deze maatregel. Deze beroepsbeoefenaars waken over de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de kinderen en over het evenwicht tussen de voor- en nadelen van de maatregelen.

Globaal gezien bestaat er geen wetenschappelijke eensgezindheid over het nut ervan. De omikronvariant heeft overal toegeslagen en niet alleen in de scholen. Ik vind het schokkend dat de kinderen die inspanning moeten doen. Ik vraag u om voor de volgende vergadering van het Overlegcomité de mogelijkheid te onderzoeken om de mondkaskerverplichting voor de kinderen op te heffen en, als dat niet mogelijk is, om ervoor te zorgen dat de medische contra-indicaties in de scholen erkend worden.

08.10 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Het Overlegcomité heeft een algemene regel uitgevaardigd, die me gegrond lijkt, maar te laat ingevoerd werd en op een oordeelkundige manier toegepast moet worden. Dat is vanzelfsprekend, wanneer men met kinderen werkt!

Het incident is gesloten.

09 Samengevoegde vragen van

- **Dominiek Snelpe** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Myocarditis en pericarditis" (55023213C)
 - **Kathleen Depoorter** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De boosterprik met Moderna en de bijwerkingen" (55023889C)

09.01 **Dominiek Snelpe** (VB): In Japan worden striktere maatregelen genomen naar aanleiding van gevallen van myocarditis en pericarditis bij jonge mannen na toediening van het Moderna- en het Pfizer-vaccin. Zijn de vaststellingen in ons land gelijklopend? Graag ontvang ik – eventueel schriftelijk – de details van de incidentie van die bijwerkingen.

Zullen alle belanghebbenden ook in ons land een waarschuwing ontvangen? Zullen personen die meer risico lopen de keuze krijgen tussen Pfizer en Moderna? Het aantal gevallen bij Moderna lag volgens de Japanse gegevens immers veel hoger. Zal als booster eventueel een alternatief vaccin worden aangeboden?

09.02 Kathleen Depoorter (N-VA): J'ai déjà obtenu une réponse à cette question dans le cadre d'un débat d'actualité.

09.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Cette question a, en effet, déjà été abordée. La myocardite et la péricardite sont des effets secondaires rares des vaccins de Moderna et de Pfizer, connus depuis longtemps. Elles sont mentionnées sur les notices. Dès le mois de juillet, les deux firmes ont envoyé un courrier commun, validé par l'AFMPS, aux professionnels de la santé concernés afin de les avertir de ces risques. Il s'agit d'une méthode standard. Ces risques sont également publiés sur le site internet de l'Agence. Je puis fournir deux tableaux détaillés sur le nombre d'effets secondaires observés, mais présumés. Un lien de causalité avec la vaccination n'est pas nécessairement établi.

En novembre 2021, il a été décidé, par mesure de précaution, que les deux premières doses – de 100 microgrammes – du vaccin de Moderna ne seraient administrées qu'aux personnes âgées de 30 ans et plus. Le vaccin de Moderna administré en guise de rappel est moins dosé que le vaccin de base et il n'y a pas de restriction d'âge. Toutes nos décisions respectent les recommandations de l'EMA.

09.04 Dominiek Snelpe (VB): Les effets secondaires sont assez minimisés. Je souhaite consulter les tableaux. S'agissant de ces effets secondaires "probables", je me demande comment il est possible de conclure *in fine* si les effets secondaires sont dus au vaccin ou non. Je crains dès lors qu'ils demeureront "probables".

L'incident est clos.

10 Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réquisition de personnel soignant avec recours à la police et la situation dans les hôpitaux" (55023214C)

10.01 Dominiek Snelpe (VB): Lors d'une grève du secteur des soins de santé qui a eu lieu le 7 décembre 2021 en Belgique francophone, certaines directions ont réquisitionné leur personnel. Il semble que la police ait été appelée à intervenir dans ce cadre.

S'agit-il d'une manière adéquate de rehausser la motivation du personnel? Ces méthodes ne sont-elles pas extrêmement intimidantes? Le ministre va-t-il demander aux directions de rechercher d'autres solutions à l'avenir? Combien de personnes ont été

09.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik kreeg al een antwoord op deze vraag in het raam van een actuedebat.

09.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Deze vraag kwam inderdaad al eerder aan bod. Myocarditis en pericarditis zijn al langer bekende zeldzame bijwerkingen van Moderna en Pfizer en worden vermeld in de bijsluiters. Al in juli stuurden beide firma's een door het FAGG gevalideerde gezamenlijke brief naar de betrokken gezondheidszorgbeoefenaars om hen te waarschuwen voor die risico's. Dat is een standaardmethode. Het FAGG bespreekt het risico ook op zijn website. Ik kan twee gedetailleerde tabellen bezorgen over het aantal vastgestelde – maar wel vermoedelijke – bijwerkingen. Het oorzakelijk verband met de vaccinatie is niet noodzakelijk.

In november 2021 werd uit voorzorg beslist om een basisvaccin van Moderna – met 100 microgram – enkel toe te dienen aan mensen van 30 jaar en ouder. Als booster wordt voor Moderna een lagere dosis toegediend dan bij de basisvaccinatie en geldt er geen leeftijdsbeperking. Al onze beslissingen zijn gebaseerd op de aanbevelingen van het EMA.

09.04 Dominiek Snelpe (VB): De bijwerkingen worden allemaal nogal geminimaliseerd. Ik krijg graag inzage in de tabellen. Wat die 'vermoedelijke' bijwerkingen betreft, vraag ik me af hoe men uiteindelijk kan besluiten dat de bijwerkingen al dan niet het gevolg zijn van het vaccin. Ik vrees dus dat ze 'vermoedelijk' zullen blijven.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvoeding van zorgpersoneel met inzet van politiediensten en de situatie in ziekenhuizen" (55023214C)

10.01 Dominiek Snelpe (VB): In Franstalig België was er op 7 december 2021 een staking in de zorgsector en enkele directies vorderden hun personeel op. Blijkbaar werd daarvoor de politie ingeschakeld.

Is dat een goede manier om de motivatie van het personeel te verhogen? Is deze werkwijze niet erg intimiderend? Zal de minister aan de directies vragen om in de toekomst alternatieven te zoeken? Hoeveel personen werden er opgevoerd?

réquisitionnées?

Le ministre est-il conscient que des hôpitaux devront fermer en cas de licenciement du personnel non vacciné? De combien de membres du personnel s'agirait-il?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Le droit de grève n'est pas absolu. Le personnel des soins de santé peut être réquisitionné lorsque l'intérêt général le requiert. Dans ces cas, il est nécessaire de lancer suffisamment tôt les procédures formelles basées sur l'établissement d'ordres de réquisition. Les prestataires des soins de santé connaissent ces procédures. Si celles-ci prennent un caractère intimidant, il convient de le signaler et d'en parler. Je n'ai pas de réponse à donner aux autres questions.

10.03 Dominiek Snelpe (VB): La manière dont le personnel a été réquisitionné est apparue comme très intimidante. Espérons qu'il ne sera plus recouru à cette procédure. Au début de la pandémie, le personnel des soins de santé a été applaudi. À présent, ces prestataires sont presque traités comme des criminels. Ils sont tirés de leur lit ou sont licenciés s'ils ne se font pas vacciner. Je continuerai à dénoncer ces pratiques.

L'incident est clos.

11 Questions jointes de

- **Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis de l'IFDH relatif à la vaccination obligatoire" (55023248C)**
- **Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis de l'IFDH relatif au CST" (55023250C)**

11.01 Dominiek Snelpe (VB): Mes questions sont quelque peu obsolètes, puisqu'un nouvel avis a déjà été formulé à la suite des auditions. Le ministre peut-il adhérer à cet avis récent?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Je ne me prononcerai pas à ce sujet actuellement, le débat sur la question étant en cours au Parlement. Je suis le débat et j'attends avec impatience la position du Parlement.

11.03 Dominiek Snelpe (VB): J'espère que le ministre saura également apprécier l'avis qui s'ensuivra.

L'incident est clos.

Is de minister zich ervan bewust dat ziekenhuizen zullen moeten sluiten als ongevaccineerd personeel ontslagen zal worden? Over hoeveel personeelsleden zou het gaan?

10.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Stakingsrecht is niet absoluut. Als het algemeen belang het vereist, dan kan zorgpersoneel opgevorderd worden. Formele procedures van opvorderingsbevel zijn dan noodzakelijk en moeten tijdig worden ingezet. Gezondheidswerkers kennen die procedures. Als het toch intimiderend zou overkomen, dan moet dit worden gemeld en besproken. Op de andere vragen heb ik geen antwoord.

10.03 Dominiek Snelpe (VB): De manier waarop het personeel werd opgevorderd, werd als heel intimiderend ervaren. Hopelijk zal het niet meer gebeuren. In het begin van de pandemie kreeg het zorgpersoneel applaus, nu worden ze bijna als criminelen behandeld. Ze worden uit hun bed gelicht of ze worden ontslagen als ze zich niet laten vaccineren. Ik zal dat blijven aanklagen.

Het incident is gesloten.

11 Samengevoegde vragen van

- **Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies van het FIRM inzake verplichte vaccinatie" (55023248C)**
- **Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies van het FIRM inzake het CST" (55023250C)**

11.01 Dominiek Snelpe (VB): Mijn vragen zijn al wat verouderd, want er is al een nieuw advies naar aanleiding van de hoorzittingen. Kan de minister dat recente advies volgen?

11.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik zal mij daar nu niet over uitspreken, want het debat daarover is aan de gang in het Parlement. Ik volg het debat en kijk uit naar het standpunt van het Parlement.

11.03 Dominiek Snelpe (VB): Ik hoop dat de minister ook het advies naar aanleiding daarvan zal weten te appreciëren.

Het incident is gesloten.

12 Questions jointes de

- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La publication immédiate de l'avis du GEMS" (55023253C)

- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis du GEMS du 3/12/2021" (55023255C)

12.01 Dominiek Sneepe (VB): Les rapports des conseils consultatifs tels que le RAG et le RMG doivent être publiés le plus rapidement possible. Ils doivent également être faciles à consulter et ne pas être cachés sous l'une ou l'autre sous-rubrique. Le ministre défendra-t-il cette position?

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Oui, je suis favorable à la publication rapide et en toute transparence des avis.

12.03 Dominiek Sneepe (VB): Le ministre prendra-t-il des mesures effectives en ce sens?

L'incident est clos.

13 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conclusions de l'étude de la KU Leuven et d'IDEWE concernant la transmission du coronavirus" (55023270C)

13.01 Kathleen Depoorter (N-VA): L'étude d'IDEWE s'est concentrée sur la transmission du virus parmi les travailleurs, mais examine-t-on également la différence entre les grands détaillants et les magasins de plus petite taille? Examine-t-on la transmission du virus parmi les clients des magasins?

Le nombre de transmissions s'avère beaucoup moins élevé chez les coiffeurs que chez les esthéticiens. Pourtant, les salons de coiffure ont également dû rester fermés pendant longtemps. Le ministre tiendra-t-il compte de ces résultats en cas de circulation de nouveaux variants? Comment évalue-t-il les arguments qui ont été avancés à l'époque pour fermer certains commerces?

Le télétravail reste recommandé, bien que l'étude n'en démontre pas l'intérêt de manière convaincante. L'argumentation sur laquelle est fondée la recommandation du télétravail est-elle toujours valable?

Les mesures qui ont été prises étaient-elles et sont-elles fondées sur des données scientifiques?

12 Samengevoegde vragen van

- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het onmiddellijk openbaar maken van het GEMS-advies" (55023253C)

- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies van de GEMS van 3/12/2021" (55023255C)

12.01 Dominiek Sneepe (VB): Verslagen van adviesraden zoals de RAG en de RMG zouden zo snel mogelijk moeten worden vrijgegeven. Ook moeten ze eenvoudig te consulteren zijn, en niet weggestopt in een of andere subrubriek. Wil de minister daarvoor pleiten?

12.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ja, ik ben er voorstander van om adviezen snel en transparant vrij te geven.

12.03 Dominiek Sneepe (VB): Maar zal de minister daartoe effectief stappen ondernemen?

Het incident is gesloten.

13 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De conclusies van het onderzoek van de KU Leuven en IDEWE over de covidvirustransmissie" (55023270C)

13.01 Kathleen Depoorter (N-VA): In de studie van IDEWE is gekeken naar de virustransmissie bij werknemers, maar wordt daarnaast ook het verschil onderzocht tussen grote retailers en kleinere winkels? Wordt de virustransmissie onder de bezoekers van de winkels onderzocht?

Er blijkt veel minder transmissie te zijn bij kappers dan bij schoonheidsspecialisten. Toch moesten ook de kapsalons lang gesloten blijven. Zal de minister rekening houden met deze resultaten wanneer nieuwe virusvarianten zouden rondgaan? Hoe beoordeelt hij de argumenten die destijds zijn gebruikt om bepaalde zaken te sluiten?

Telewerk blijft aanbevolen, hoewel het onderzoek het belang ervan niet overtuigend aantoonst. Houdt de argumentatie om telewerk aan te bevelen nog stand?

Waren en zijn de genomen maatregelen evidencebased? Welke lessen heeft de minister

Quelles leçons le ministre en a-t-il tiré? Comment procédera-t-il à l'avenir?

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): En recoupant les données de plusieurs banques de données, les experts ont pu acquérir d'importantes connaissances concernant les nombreux aspects de la pandémie, tels que son impact sur les secteurs économiques.

L'étude contient des données relatives aux contaminations parmi les travailleurs, ce qui ne signifie pas forcément qu'ils ont été contaminés sur leur lieu de travail. On constate uniquement une corrélation entre le lieu où une personne travaille et le risque d'infection.

Je tiens à mettre en garde contre une vision trop étroite de la transmission. Lorsque nos concitoyens vont faire du shopping, ils se déplacent en bus ou en tram et s'adonnent aussi à des activités connexes. Cela se traduit par une augmentation du nombre de contacts et, partant, du risque d'être contaminé. C'est pourquoi les conclusions de cette étude ne peuvent pas être confrontées sans réserve aux arguments justifiant l'instauration de restrictions dans certains secteurs.

Les données évoquées datent de décembre 2021, lorsque les salons de coiffure n'étaient pas fermés. Si des données avaient démontré qu'un problème majeur se posait chez les coiffeurs, nous aurions peut-être débattu de la fermeture des salons de coiffure. Des analyses effectuées par l'ONSS en janvier 2021 ont démontré que l'incidence était à l'époque plus élevée chez les coiffeurs, ce qui a joué un rôle dans le débat sur la fermeture.

Si les magasins non essentiels ont été fermés lors de vagues précédentes, ce n'était pas tant pour empêcher la transmission du virus parmi le personnel des magasins, mais pour limiter le nombre de déplacements et éviter la transmission entre les clients dans les magasins et aux abords de ceux-ci.

Le télétravail constitue bien un outil efficace pour prévenir les contaminations tant sur le lieu de travail que lors des déplacements pour s'y rendre. Il existe en effet une très forte corrélation entre la mobilité et le nombre de contaminations.

Il apparaît toutefois que dans certains secteurs où le télétravail n'est pas possible, le nombre de contaminations soit raisonnablement bien contrôlé parce que les travailleurs respectent, espérons-le, d'autres mesures de précaution.

hieruit getrokken? Hoe zal hij een en ander in de toekomst aanpakken?

13.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Dankzij het koppelen van gegevens uit verschillende databanken konden de experts heel wat inzichten verwerven in vele aspecten van de pandemie, zoals de impact ervan op de economische sectoren.

De studie bevat gegevens over besmettingen bij werknemers, wat niet noodzakelijk betekent dat ze op de werkvloer zijn besmet. Men stelt enkel een correlatie vast tussen de plek waar iemand werkt en de kans op besmetting.

Ik wil waarschuwen voor een te smalle kijk op transmissie. Als mensen gaan winkelen, dan verplaatsen ze zich met de bus of de tram en ondernemen ze ook nog aansluitende activiteiten. Daardoor vinden er meer contacten plaats en zijn er dus ook meer kansen om besmet te geraken. Daarom kan men de conclusies uit dit onderzoek niet zomaar afzetten tegen de argumenten om in bepaalde sectoren restricties door te voeren.

De aangehaalde gegevens dateren van december 2021, toen de kappers niet gesloten waren. Indien gegevens zouden hebben aangetoond dat er een groot probleem was bij kappers, zouden we misschien wel gedebatteerd hebben over de sluiting van de kapsalons. Analyses van de RSZ uit januari 2021 toonden aan dat er toen wel een hogere incidentie was bij kappers, wat destijds heeft meegespeeld in de discussie over de sluiting.

Niet-essentiële winkels werden tijdens vorige golven niet zozeer gesloten om de transmissie tussen het winkelpersoneel te voorkomen, maar om het aantal verplaatsingen te beperken en de transmissie tussen klanten in en rond de winkels te vermijden.

Telewerk is wel degelijk doelmatig om zowel besmettingen op het werk als tijdens de verplaatsing naar het werk te voorkomen. Er is immers een zeer grote correlatie tussen de mobiliteit en het aantal besmettingen.

Wel blijkt dat in bepaalde sectoren waar telewerk niet mogelijk is, het aantal besmettingen redelijk goed onder controle blijft, hopelijk omdat andere voorzorgsmaatregelen er goed worden opgevolgd.

Nous avons reçu un avis du GEMS dans lequel de nombreuses données et considérations éventuelles de nature épidémiologique, économique et sociale sont déjà prises en compte. Nous tenons également compte de ces considérations dans nos décisions politiques, que nous nous efforçons de justifier correctement. En bref, il s'agit d'une étude très pertinente.

13.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Si de telles études avaient été réalisées plus tôt, nous aurions peut-être pu éviter une hécatombe dans notre tissu économique. Pensez aux magasins non essentiels, qui ont été autorisés à ouvrir uniquement sur rendez-vous, alors que rien ne prouve que ces lieux sont davantage propices aux contaminations.

Nous devons poursuivre de telles études afin de pouvoir trouver un meilleur équilibre entre la protection de notre santé, de notre économie et de notre santé mentale lors du prochain défi auquel nous serons confrontés.

L'incident est clos.

14 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'intervention dans le coût du matériel de protection des infirmiers" (55023271C)

14.01 Kathleen Depoorter (N-VA): La prime pour le matériel de protection des prestataires de soins sera-t-elle payée fin février comme prévu?

14.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Tous les prestataires de soins ambulatoires doivent recevoir au plus tard pour le 28 février leur prime pour la période de décembre 2020 à juin 2021. Cette indemnité compense les frais d'achat mais également les temps de travail supplémentaires pour lesquels ils ne peuvent pas facturer de suppléments aux patients. Eu égard à la quatrième vague, j'ai demandé au gouvernement de prolonger une nouvelle fois cette mesure de six mois. Cette prolongation aura lieu selon les modalités approuvées par le Comité de l'assurance.

L'incident est clos.

La **présidente**: Mme Depoorter a reçu les réponses à ses questions n^{os} 55023320C, 55023454C, 55023582C et 55024596C lors du débat de ce matin. La question n° 55023882C de M. Creyelman a été retirée.

Wij krijgen een advies van de GEMS waarin reeds rekening wordt gehouden met tal van gegevens en mogelijke afwegingen van epidemiologische, economische en sociale aard. Ook bij de politieke beslissing maken we die afwegingen en trachten we onze besluiten goed te motiveren. Kortom, het gaat hier om zeer relevant onderzoek.

13.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Indien zulke onderzoeken vroeger waren uitgevoerd, hadden we misschien een aantal economische kerkhoven kunnen vermijden. Denk aan de niet-essentiële winkels, die enkel op afspraak mochten werken, terwijl de evidentie ontbreekt dat daar meer transmissie plaatsvond.

We moeten zulke studies voortzetten, zodat we onze gezondheid, onze economie en ons mentaal welzijn bij een volgende uitdaging beter op elkaar kunnen afstemmen.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tegemoetkoming in de kosten voor beschermingsmateriaal voor verpleegkundigen" (55023271C)

14.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Zal de toelage voor het beschermingsmateriaal van de zorgverleners eind februari worden uitbetaald, zoals gepland?

14.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Alle zorgverleners in de ambulante zorg moeten uiterlijk op 28 februari de toelage voor de periode van december 2020 tot en met juni 2021 uitbetaald krijgen. De vergoeding compenseert zowel de aankoopkosten als de extra werktijd, waarvoor ze de patiënten immers geen supplementen mogen aanrekenen. Gelet op de vierde golf heb ik de regering gevraagd de maatregel nog eens met zes maanden te verlengen. Dat zal gebeuren overeenkomstig de modaliteiten die door het Verzekeringscomité worden goedgekeurd.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen van mevrouw Depoorter nrs. 55023320C, 55023454C, 55023582C en 55024596C werden deze morgen beantwoord in het debat. Vraag nr. 55023882C van de heer Creyelman werd ingetrokken.

15 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vente d'autotests contre le covid dont l'emballage et la notice sont unilingues" (55023327C)

15.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Lors de leur mise sur le marché, les dispositifs médicaux doivent être vendus dans des emballages et avec une notice trilingues.

Quelles actions ont été entreprises en ce qui concerne ces autotests dont l'emballage était unilingue? D'autres problèmes ont-ils été signalés par la suite? Quelles sanctions ont été infligées? La qualité des autotests est-elle suffisamment contrôlée? Le professeur Van Gucht a émis des doutes quant à certains autotests. Le ministre dispose-t-il des conclusions de l'AFMPS?

15.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): L'absence de notice trilingue a été signalée pour certains autotests. Des contacts ont été pris avec les pharmacies et commerces concernés. Ces derniers ont été informés des règles relatives à l'emploi des langues nationales. Les services ont collecté des informations sur les distributeurs et ces derniers ont reçu la visite du service d'inspection de l'AFMPS. Les distributeurs ont reçu une mention de non-conformité critique. Des sanctions seront infligées en cas de récidive.

L'action correctrice a consisté à obliger les acteurs concernés à prendre contact avec chaque client pour leur envoyer la notice dans les langues nationales manquantes. Pour les futures livraisons, les distributeurs devront garantir que les dispositifs médicaux qu'ils livrent sont systématiquement accompagnés d'une notice dans chaque langue nationale.

Les pharmacies et commerces qui ont été approvisionnés par les distributeurs concernés peuvent disposer de dispositifs munis de notices dans les trois langues nationales soit en recevant des dispositifs conformes depuis l'inspection, soit en prenant les actions correctives.

Les produits n'ont pas été retirés du commerce. Il s'agissait en effet d'une non-conformité administrative. Aucune sanction n'a été prise contre les points de vente.

Les signalements sont systématiquement évalués par l'AFMPS. Des inspections sont effectuées sur place pour les examiner. L'AFMPS a décidé de

15 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verkoop van COVID-19-zelftesten met een ééntalige verpakking en bijsluiter" (55023327C)

15.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Medische hulpmiddelen die op de markt komen, moeten een drietalige verpakking en een drietalige bijsluiter hebben.

Welke acties zijn er ondernomen met betrekking tot die specifieke zelftest met een eentalige verpakking? Zijn er naderhand nog meer problemen gemeld? Welke sancties zijn er getroffen? Wordt de kwaliteit van de zelftest voldoende gecontroleerd? Professor Van Gucht gaf aan twijfels te hebben bij bepaalde zelftests. Beschikt de minister over een weerslag van de bevindingen van het FAGG?

15.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Er zijn meldingen ontvangen over het ontbreken van de bijsluiter in de drie landstalen voor zelftests. Er werd contact opgenomen met de betrokken winkels en apotheken. Ze werden geïnformeerd over het gebruik van de landstalen. Er werd ook informatie verzameld over de distributeurs. Zij kregen bezoek van de inspectiedienst van het FAGG. De distributeurs ontvingen een zogenaamde kritische tekortkoming. Bij herhaalde inbreuken zullen sancties worden opgesteld.

Als correctieve actie dienden zij contact op te nemen met elke klant en onder meer de bijsluiter in de ontbrekende landstalen telkens na te sturen. Voor toekomstige leveringen moeten ze verzekeren dat ze de hulpmiddelen steeds verdelen met een bijsluiter in alle landstalen erbij.

De winkels en apotheken die bevoorraad werden door de betrokken distributeurs, kunnen beschikken over hulpmiddelen met bijsluiters in de drie landstalen, ofwel door het ontvangen van conforme hulpmiddelen sinds de inspectie, ofwel door de correctieve actie.

De producten werden niet uit de handel gehaald. Het betrof immers een administratieve non-conformiteit. Er werden geen sancties genomen tegen de verkooppunten.

Meldingen worden steeds beoordeeld door het FAGG. Inspecties ter plaatse worden uitgevoerd om ze te onderzoeken. Het FAGG heeft beslist de

proposer les notices dans les trois langues nationales sur son site. Des inspections ont été effectuées auprès de cinq distributeurs en décembre 2021, sur la base spécifique de plaintes concernant les notices d'autotests SARS-CoV-2.

Les autotests en question ont bien été correctement labellisés CE en tant qu'autotests. Ils figurent sur la liste des autotests antigéniques SARS-CoV-2 recommandés dotés d'un certificat CE. La liste est disponible sur le site de l'AFMPS. Lors de l'examen des signalements, aucun autotest non labellisé CE en tant qu'autotest n'a été découvert.

15.03 Kathleen Depoorter (N-VA): L'AFMPS a parfois tendance à fermer un peu les yeux. Cela n'est pas acceptable. Tout patient qui achète un dispositif médical doit pouvoir être assisté dans l'une des trois langues nationales. La loi est la loi. Je constate que les tests ne sont pas contrôlés quant à leur sensibilité. C'est pourtant ce qui compte. Je ne manquerai pas de revenir sur ce point.

L'incident est clos.

16 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La liberté de circulation dans l'UE pour toute personne ayant reçu sa dose de rappel dans les 9 mois" (55023331C)

16.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Cette question n'est pas non plus toute récente. J'aimerais connaître les démarches diplomatiques qui ont été entreprises dans l'intervalle pour les jeunes qui veulent partir en vacances en Italie et en Autriche, deux pays qui exigent d'être en ordre concernant la dose de rappel.

16.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): Ce n'était pas le sujet, mais je vais répondre à cette question qui reste néanmoins importante. Le gouvernement a souligné auprès de ses postes diplomatiques à Vienne et à Rome la difficulté d'exiger une dose de rappel, alors que l'on ne dispose pas encore de l'autorisation européenne. Des solutions sont actuellement envisagées dans ces pays.

L'incident est clos.

17 Questions jointes de
- Marianne Verhaert à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests PCR gratuits" (55023376C)
- Sofie Merckx à Frank Vandebroucke (VPM

bijsluiters in de drie landstalen aan te bieden op de website van het FAGG. Specifiek op basis van de klachten over de bijsluiters van SARS-CoV-2-zelftesten werden in december 2021 vijf distributeurs geïnspecteerd.

De aangetroffen zelftests zijn wel degelijk correct CE-gemarkeerd als zelftest. Zij bevinden zich op de lijst van aanbevolen SARS-CoV-2-antigeenzelftesten die een CE-certificaat bezitten. De lijst is beschikbaar op de website van het FAGG. Bij het onderzoek van de meldingen werden geen zelftests aangetroffen die niet CE-gemarkeerd zijn als zelftest.

15.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Het FAGG ziet een en ander enigszins door de vingers. Dat kan niet de bedoeling zijn. Een patiënt die een medisch hulpmiddel aankoopt, dient in een van de drie landstalen te kunnen worden geholpen. De wet is de wet. Ik stel vast dat er niet op de gevoeligheid van de tests wordt gecontroleerd. Nochtans is dat het wel wat ertoe doet. Ik kom hier zeker op terug.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vrij reizen in de EU voor iedereen die binnen 9 maanden de boosterprik heeft gehad" (55023331C)

16.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Ook deze vraag is gedateerd. Ik vernam wel graag welke diplomatieke stappen er intussen ondernomen werden voor de jongeren die op vakantie willen naar Italië en Oostenrijk, die een boosterprik eisen.

16.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): Dat was niet de vraag, maar ik zal toch antwoorden op die niet onbelangrijke vraag. De regering heeft bij haar diplomatieke posten in Wenen en Rome aangekaart dat men moeilijk een boosterprik kan eisen, terwijl er nog geen Europese vergunning is. Er wordt in die landen nu nagedacht over de mogelijkheden.

Het incident is gesloten.

17 Samengevoegde vragen van
- Marianne Verhaert aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gratis PCR-testen" (55023376C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandebroucke (VEM

Affaires sociales et Santé publique) sur "Les autotests et tests PCR gratuits" (55024348C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Comité de concertation" (55024394C)

Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gratis zelftesten en PCR-testen" (55024348C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Overlegcomité" (55024394C)

17.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Depuis le 10 janvier 2021, les contacts asymptomatiques à haut risque ne doivent plus observer de quarantaine. Le test PCR n'est plus remboursé pour ce groupe de personnes. Il s'agirait d'une question de prévention, ce qui est une compétence des entités fédérées.

17.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Sinds 10 januari 2021 moeten asymptomatische hoogrisicocontacten niet meer in quarantaine. Een PCR-test wordt niet langer terugbetaald voor deze groep mensen. Het zou gaan om preventie, een bevoegdheid van de deelgebieden.

Qu'en est-il du personnel des maisons de repos et de soins qui souhaitent malgré tout se soumettre à un test PCR? La décision est-elle définitive?

Wat met personeel in de wzc's die toch een PCR-test willen afleggen? Is de beslissing definitief?

17.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Il est conseillé au personnel des MRS de recourir à un autotest après tout contact à haut risque. Tout test PCR pratiqué après un autotest positif sera bel et bien remboursé.

17.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Aan personeel in wzc's wordt geadviseerd om na een hoogrisicocontact een zelftest te gebruiken. Een PCR-test na een positieve zelftest wordt wel vergoed.

Le système de dépistage a été immédiatement adapté dès lors que la stratégie de dépistage a été modifiée, de sorte qu'en principe, les médecins généralistes ne peuvent plus prescrire de test PCR dans ces cas.

Het systeem voor testen werd onmiddellijk aangepast bij het wijzigen van de teststrategie, zodat huisartsen in principe in deze gevallen geen PCR-test meer kunnen voorschrijven.

Dans les situations exceptionnelles où des personnes se voient facturer un test après un contact à haut risque en raison d'instructions erronées au niveau du prescripteur, une procédure sera engagée pour examiner la situation et procéder à un remboursement si nécessaire.

Voor uitzonderlijke situaties waarbij personen een test krijgen aangerekend na een hoogrisicocontact door verkeerde instructies bij de voorschrijver zal een procedure worden gestart om de situatie te onderzoeken en zo nodig toch een terugbetaling uit te voeren.

17.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Les membres du personnel qui sont tenus par leur employeur de passer un autotest doivent parfois le payer eux-mêmes. Les médecins ignoraient aussi qu'un test PCR n'était soudainement plus remboursé après un contact à haut risque. La procédure permettant de rembourser malgré tout les tests est nécessaire. La politique de dépistage, telle qu'elle a été modifiée, est-elle définitive?

17.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Personeelsleden die van hun werkgever een zelftest moeten doen, moeten die soms ook zelf betalen. De artsen wisten ook niet dat een PCR-test na een hoogrisicocontact ineens niet meer vergoed werd. De procedure om deze testen toch terug te betalen, is noodzakelijk. Is het gewijzigde testbeleid definitief?

17.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La modification est une décision temporaire. Nous supposons qu'elle sera revue à un moment donné. La semaine prochaine, nous discuterons d'une évaluation de notre stratégie de dépistage réalisée par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC).

17.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De wijziging is een tijdelijke beslissing. We gaan ervan uit dat ze ooit zal herzien worden. Volgende week bespreken we een evaluatie van het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) over onze teststrategie.

17.05 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Je continue de préconiser le remboursement des autotests. L'évaluation de l'ECDC a-t-elle été

17.05 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Ik blijf pleiten voor de terugbetaling van zelftesten. Is de ECDC-evaluatie openbaar?

rendue publique?

17.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Nous la rendrons publique dès que nous l'aurons examinée.

L'incident est clos.

17.06 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): We zullen ze publiek maken zodra we ze besproken hebben.

Het incident is gesloten.

18 **Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude sur la contamination des enfants avec le coronavirus" (55023456C)**

18.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Une étude du CHU Utrecht a révélé que chez les enfants, les symptômes du Covid-19 ne diffèrent généralement pas beaucoup, voire pas du tout, de ceux d'un rhume.

Une telle étude est-elle également menée par Sciensano ou existe-t-il des projets dans ce sens? Où les résultats peuvent-ils être consultés? Le ministre serait-il disposé à revoir son point de vue concernant la vaccination des enfants sur la base des résultats d'une telle étude?

18.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Une telle étude n'est pas réalisée par Sciensano et n'est pas non plus prévue. On sait que le nombre d'enfants qui ont été contaminés est nettement plus important que ceux qui ont présenté des symptômes. Cela vaut également pour d'autres groupes de la population. Il n'est dès lors pas pertinent de consacrer des études supplémentaires à cet aspect de la question.

Pour les avis sous-jacents concernant la vaccination des enfants, je renvoie au Conseil Supérieur de la Santé et à la littérature à laquelle il se réfère. Il est encore trop tôt pour se prononcer sur le cas des jeunes enfants sur la base d'observations. Pour le groupe des 12 à 17 ans, nous constatons un impact clair sur les infections graves. Les jeunes enfants qui sont admis à l'hôpital sont effectivement assez malades.

18.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Le professeur Lieven Annemans pèse à juste titre le pour et le contre de la vaccination des enfants. Il convient de se demander s'il faut vacciner tous les enfants, dès lors que certains se retrouvent malgré tout à l'hôpital. En effet, ils sont ainsi exposés aux effets secondaires possibles des vaccins. Il convient d'appliquer le principe de précaution, en particulier pour les enfants et les jeunes.

L'incident est clos.

18 **Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het onderzoek naar de corona-infectie bij kinderen" (55023456C)**

18.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Een onderzoek van het UMC Utrecht heeft uitgewezen dat coronasymptomen bij kinderen doorgaans niet of nauwelijks verschillen van die van een verkoudheid.

Verricht Sciensano ook dergelijk onderzoek of bestaan er plannen in die zin? Waar kunnen de resultaten worden geraadpleegd? Zou de minister op grond van de resultaten van zo een onderzoek zijn visie op de vaccinatie van kinderen bijsturen?

18.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Sciensano doet geen dergelijk onderzoek en het wordt ook niet gepland. Het is bekend dat veel meer kinderen besmet zijn dan er symptomen hebben gehad. Dat geldt ook voor andere bevolkingsgroepen. Verder onderzoek is daarom niet relevant.

Voor de achterliggende adviezen met betrekking tot de vaccinatie van kinderen verwijs ik naar de Hoge Gezondheidsraad en de literatuur waarnaar de raad verwijst. Voor uitspraken over de jongste kinderen op grond van observatie is het nog te vroeg. Voor de groep van 12- tot 17-jarigen zien we een duidelijke impact op ernstige infectie. Jonge kinderen die in het ziekenhuis terechtkomen, zijn wel redelijk ziek.

18.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Professor Lieven Annemans weegt de baten en kosten van kindervaccinatie terecht tegen elkaar af. Vraag is of alle kinderen moeten worden gevaccineerd omdat er sommige toch in het ziekenhuis belanden. Op die manier worden ze immers blootgesteld aan mogelijke bijwerkingen van de vaccins. Zeker voor kinderen en jongeren moet het voorzorgsprincipe gehanteerd worden.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: La question n°55023484C de M. Creyelman est transformée en question écrite.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55023484C van de heer Creyelman wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

19 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La modification de la dotation 2021 octroyée à l'INAMI dans le cadre de la lutte anticoronavirus" (55023581C)

19 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wijziging van de dotatie 2021 aan het RIZIV in het kader van de strijd tegen het coronavirus" (55023581C)

19.01 Kathleen Depoorter (N-VA): *Au début de l'année passée, la dotation de l'INAMI a été estimée à 1,24 milliard d'euros. Ce financement est destiné au personnel des hôpitaux ainsi qu'aux médecins indépendants et couvre la période de la pandémie. Il s'agit d'une allocation de base qui est incluse dans le budget de l'année budgétaire 2020.*

19.01 Kathleen Depoorter (N-VA): *Begin vorig jaar werd de dotatie voor het RIZIV begroot op 1,24 miljard euro, een financiering voor zowel het ziekenhuispersoneel als zelfstandige artsen tijdens de pandemiecrisis. Het gaat hierbij om een basisallocatie die mee wordt opgenomen in de begroting voor het begrotingsjaar 2020.*

Quelle décision a été prise quant à la modification de ce montant et quelle en sera la source de financement? L'INAMI remboursera-t-il le cas échéant le montant non utilisé?

Welke beslissing werd genomen over de wijziging van dat bedrag en van waaruit zal het worden gefinancierd? Zal het RIZIV het niet aangewende bedrag in voorkomend geval terugstorten?

19.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je fournirai les tableaux à Mme Depoorter. Le montant de la dotation attribuée à l'INAMI a été ajusté afin de tenir compte de l'estimation sur une base annuelle après la prolongation des mesures jusqu'au 31 décembre 2021. Un financement supplémentaire est également prévu pour le centre national de référence et pour les fonctionnalités supplémentaires du logiciel destiné aux médecins généralistes dans le cadre de la stratégie de vaccination.

19.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik bezorg mevrouw Depoorter de tabellen. De dotatie aan het RIZIV werd aangepast om rekening te houden met de raming op jaarbasis na de verlenging van de maatregelen tot en met 31 december 2021. Er is ook een extra financiering voor het nationaal referentiecentrum en voor de extra functionaliteiten van de software voor huisartsen in het kader van de vaccinatiestrategie.

Le montant de la dotation pour 2021 est augmenté de 154 445 000 euros et est fixé à 994 217 000 euros, par prélèvement sur la provision interdépartementale. Il a été tenu compte de l'excédent estimé de la dotation 2020 au début de l'année, c'est-à-dire 290 230 000 euros. Le budget consacré au Covid-19 s'élève donc à 1 284 447 000 euros. En décembre, les montants des mesures ont été de nouveau ajustés, ce qui signifie qu'une réévaluation de la dotation sera nécessaire. Je fournirai les chiffres détaillés.

Het bedrag van de dotatie voor 2021 wordt verhoogd met 154.445.000 euro en is vastgesteld op 994.217.000 euro, vanuit de interdepartementale provisie. Daarbij is rekening gehouden met het geraamde overschot van de dotatie voor 2020 aan het begin van het jaar, namelijk 290.230.000 euro. Het aldus gefinancierde budget voor COVID-19 bedraagt 1.284.447.000 euro. In december zijn de bedragen van de maatregelen opnieuw aangepast, waardoor de dotatie opnieuw zal moeten worden bekeken. Ik zal de gedetailleerde cijfers bezorgen.

Le montant non utilisé doit effectivement être remboursé. Les liquidations auront lieu lors de la clôture des comptes. Le montant non utilisé en 2020 est désormais estimé à 345 535 000 euros. Le montant à rembourser pour 2020 est estimé à 55 305 000 euros, compte tenu du montant susmentionné de 290 230 000 euros. On ne connaît pas encore le montant non utilisé en 2021 étant donné que des dépenses faites en 2022 peuvent encore être imputées à l'année 2021.

Het niet aangewende bedrag moet inderdaad worden terugbetaald. De vereffeningen zullen plaatsvinden bij de afsluiting van de rekeningen. Voor 2020 wordt het niet aangewende bedrag nu geraamd op 345.535.000 euro. Het terug te betalen bedrag voor 2020 wordt op 55.305.000 euro geraamd, rekening houdend met het voormelde bedrag van 290.230.000 euro. Voor 2021 is het niet aangewende bedrag nog niet bekend, omdat in 2022 nog uitgaven kunnen worden toegewezen aan

het jaar 2021.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

20 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'abonnement de vaccination" (55023656C)

20 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccinatieabonnement" (55023656C)

20.01 Dominiek Sneppe (VB): Moderna entend approfondir les relations avec la Suisse et mettre en place une collaboration à long terme dans le cadre de laquelle la Suisse s'engagerait à acquérir une certaine quantité de vaccins. À côté de la mise en œuvre de cet abonnement vaccinal, Moderna voudrait axer ses investissements sur les travaux de scientifiques basés en Suisse, développer des vaccins dans des laboratoires d'hôpitaux ou d'universités et y effectuer davantage d'essais cliniques.

20.01 Dominiek Sneppe (VB): Moderna wil de relaties met Zwitserland uitdiepen met het oog op een langdurige samenwerking, waarbij Zwitserland zich verplicht om een bepaalde hoeveelheid vaccins af te nemen. Naast het vaccinatieabonnement wil Moderna investeren in wetenschappers in Zwitserland, vaccins ontwikkelen in laboratoria van ziekenhuizen of universiteiten en er meer klinische proeven uitvoeren.

Quelle est la position du ministre face à cet abonnement vaccinal? Des discussions ont-elles également lieu en Belgique à ce sujet? Une telle collaboration est-elle envisageable avec d'autres producteurs?

Wat vindt de minister van dat vaccinatieabonnement? Lopen daarover gesprekken met België? Is zo iets mogelijk met andere producenten?

20.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Pour les contrats avec des producteurs de vaccins anti-covid, je souhaite m'en tenir à la coopération européenne telle qu'elle a fonctionné jusqu'à présent. Ce système permet d'avoir un accès équitable aux meilleurs vaccins dans l'ensemble de l'UE. À mes yeux, cette solidarité est nettement plus efficace qu'un accord commercial avec un seul pays.

20.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Voor contracten met de covidvaccinproducenten wil ik vasthouden aan Europese samenwerking, zoals tot op heden. Dat levert gelijke toegang tot de best mogelijke vaccins op in de hele EU. Die solidariteit is volgens mij veel efficiënter dan een commercieel gedreven deal met één land.

20.03 Dominiek Sneppe (VB): Un tel accord confère en effet un pouvoir assez important à une entreprise pharmaceutique.

20.03 Dominiek Sneppe (VB): Een dergelijke overeenkomst legt inderdaad nogal veel macht bij een farmabedrijf.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

21 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests PCR effectués par les pharmaciens en Flandre" (55023718C)

21 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het afnemen van PCR-tests door apothekers in Vlaanderen" (55023718C)

21.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Au plus fort de la vague omicron, il a semblé judicieux de faire aussi appel aux pharmaciens pour pratiquer des tests PCR.

21.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Toen wij in de grote omikrongolf zaten, leek het opportuun de apothekers ook bij het afnemen van PCR-tests in te schakelen.

Le ministre a-t-il pris des dispositions à cet égard ou prendra-t-il de telles dispositions pour la prochaine période hivernale?

Heeft de minister daar voorzieningen voor getroffen of zal hij daar voorzieningen voor treffen met het oog op de komende winterperiode?

21.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le décret flamand prévoit la possibilité de se soumettre à un test de dépistage du covid en pharmacie, mais c'est à l'autorité fédérale qu'il appartient de décider qui peut effectuer ce test.

Les pharmaciens sont habilités par arrêté royal à effectuer des tests antigéniques rapides. La stratégie de dépistage est définie en concertation avec les autorités communautaires au sein de la conférence interministérielle. À ce jour, aucune demande visant à habilitier les pharmaciens à effectuer des tests PCR n'y a été mise sur la table. Je ne souhaite donc pas m'avancer sur ce point.

21.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Les experts indiquent également que la campagne ne s'est pas déroulée de manière optimale, surtout durant la dernière vague. Espérons pouvoir profiter à présent d'une période d'accalmie jusqu'à l'hiver prochain, mais si les restrictions de voyage sont maintenues en Europe, avec des certificats PCR ou de rétablissement, il semble évident que la réalisation du test, un acte identique à celui d'un test antigénique, puisse également avoir lieu en pharmacie pour faciliter l'accès à ce dépistage. Les laboratoires privés disposent encore de la capacité nécessaire.

L'incident est clos.

22 **Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation de la capacité de prise en charge thérapeutique des patients covid" (55023726C)**

22.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Au Royaume-Uni, le National Health Service (NHS) s'attèle actuellement au renforcement de la capacité et de la résilience dans le secteur des soins. Dans notre pays, le ministre a notamment créé une *task force* en la matière. Peut-il me fournir une ligne du temps pour les actions prévues?

Tiendra-il compte des taux d'attrition? Va-t-il également cartographier géographiquement les besoins et faire en sorte que la résilience soit effectivement renforcée?

Il s'indique de mener un exercice analogue à celui effectué au Royaume-Uni dans notre pays également, compte tenu des différences entre les entités fédérées.

22.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Je renvoie au débat que nous avons tenu précédemment au sujet du baromètre des

21.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het Vlaams decreet bepaalt dat men in een apotheek een covidtest kan ondergaan, maar de beslissing wie de handeling van de afname mag stellen, is een federale bevoegdheid.

Apothekers zijn bij KB gemachtigd om snelle antigeentests af te nemen. De teststrategie wordt samen met de gemeenschapsoverheden in de interministeriële conferentie vastgesteld. Er is daar tot op heden geen vraag op tafel gelegd om apothekers te machtigen om PCR-tests af te nemen. Ik wil daar dus niet op vooruitlopen.

21.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Ook de experts geven aan dat het niet optimaal is verlopen, zeker in de laatste golf. Laat ons hopen dat we nu een rustperiode hebben tot de volgende winter, maar als men in Europa vasthoudt aan de reisbeperkingen, met PCR- of herstelcertificaten, dan lijkt het vanzelfsprekend om de handeling, die identiek is aan de antigeentestafname, ook via de apotheek te laten gebeuren, met het oog op de laagdrempeligheid. De private labo's hebben nog capaciteit.

Het incident is gesloten.

22 **Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opschaling van de zorgcapaciteit voor covidpatiënten" (55023726C)**

22.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): In het Verenigd Koninkrijk is de National Health Service (NHS) bezig met het opschalen van de capaciteit en de veerkracht in de zorg. In ons land heeft de minister in dat verband onder meer een taskforce opgericht. Kan hij mij een tijdlijn bezorgen voor de geplande acties?

Zal hij rekening houden met de uitvalpercentages? Zal hij de noden ook geografisch in kaart brengen en ervoor zorgen dat de veerkracht effectief wordt versterkt?

Een gelijkaardige oefening als in het VK is ook in ons land aangewezen, gelet op de verschillen tussen de deelstaten.

22.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik verwijs naar het eerdere debat over de zorgbarometer.

soins.

Nous devons également consacrer une évaluation adéquate à la manière dont nous augmentons et diminuons la capacité avec le Comité *Hospital & Transport Surge Capacity* (HTSC). Il convient d'examiner aussi, à cet égard, quels instruments et investissements supplémentaires sont nécessaires.

Nous ne pourrions toutefois tirer de conclusions globales qu'après une réflexion approfondie. Nous devons examiner cette question dans la perspective de l'automne et de l'hiver prochains. Je m'inspirerai également, à cet égard, de l'exercice réalisé au Royaume-Uni.

L'incident est clos.

23 Questions jointes de

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les données relatives à l'efficacité des vaccins" (55023769C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La collecte de données par les hôpitaux dans le cadre de la pandémie" (55023770C)

23.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Lors de son audition, M. Van der Auwera, chef du service DG Soins de santé, déplorait des failles dans la transmission des données sur les personnes hospitalisées à cause du covid. Interrogé en octobre, vous disiez que l'absentéisme, les burn-out et la fatigue accumulée réduisaient la participation à la transmission des données. Vous ajoutiez que c'était devenu flagrant lors de la quatrième vague. Or pour susciter l'adhésion à la vaccination, il faut disposer de données complètes et fiables.

Dans le rapport de Sciensano du 31 décembre 2021, les chiffres des hospitalisations pour covid indiquent une diminution de risques d'admission aux soins intensifs chez les personnes totalement vaccinées sans préciser la proportion. Plusieurs experts ont déclaré ne disposer d'aucune donnée à ce sujet. Le premier ministre a dit qu'il y aurait cinq fois plus de non vaccinés en soins intensifs, mais nous ignorons d'où il tire cette information.

Le taux de participation des hôpitaux à la collecte des données s'est-il amélioré? Si non, comment faire? Pourquoi Sciensano ne publie-t-il pas la

We moeten de wijze waarop we de capaciteit op- en afschalen met het Hospital & Transport Surge Capacity Committee (HTSC) goed evalueren. We moeten daarbij ook nagaan welke bijkomende instrumenten en investeringen noodzakelijk zijn.

We zullen echter pas na een grondige reflectie globale conclusies kunnen trekken. We moeten dat bekijken tegen het komende herfst- en winterseizoen. Ik zal mij daarbij ook laten inspireren door de oefening in het VK.

Het incident is gesloten.

23 Samengevoegde vragen van

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gegevens inzake de werkzaamheid van de vaccins" (55023769C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Dataverzameling door ziekenhuizen in het kader van de pandemie" (55023770C)

23.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Tijdens de hoorzitting met de heer Van der Auwera, chef van de dienst DG Gezondheidszorg, betreurde hij de tekortkomingen in de overzending van data over de gehospitaliseerde personen ten gevolge van corona. In antwoord op een vraag hierover in oktober stelde u dat de deelname aan de overzending van gegevens te lijden had onder het absentéisme, de burn-outs en de opgestapelde vermoeidheid. U voegde eraan toe dat dit flagrant geworden was tijdens de vierde golf. Om echter een draagvlak voor de vaccinatie te creëren moet men over volledige en betrouwbare gegevens beschikken.

In het rapport van Sciensano van 31 december 2021 wijzen de hospitalisatiecijfers op een vermindering van het risico op ziekenhuisopname in de ic-afdeling bij volledig gevaccineerde personen, zonder te preciseren over welke percentages het gaat. Verschillende experts hebben verklaard dat ze niet over gegevens in dat verband beschikten. De eerste minister zei dat er vijf keer meer niet-gevaccineerden in de ic-afdelingen lagen, maar we weten niet waar hij die informatie vandaan heeft gehaald.

Is de graad van participatie aan de dataverzameling door de ziekenhuizen verbeterd? Zo niet, wat moet er in dat verband ondernomen worden? Waarom

proportion de personnes vaccinées et non vaccinées hospitalisées et en soins intensifs? Peut-on espérer disposer de l'efficacité de chaque vaccin pour chaque variant?

23.02 Frieda Gijbels (N-VA): Il ressort de la première analyse réalisée par le Centre de connaissances concernant le Comité *Hospital Transport Surge Capacity* après la première vague de l'épidémie que la collecte de données dans les hôpitaux est perfectible.

Quelles initiatives ont-elles été prises dans l'intervalle? Les données du réseau hospitalier flamand (VZN) ou de la plateforme MICA ne peuvent-elles pas être extraites, afin d'éviter les doublons?

23.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Sciensano collecte les données hospitalières liées au covid grâce à deux enquêtes. Chaque hôpital doit remplir chaque jour la *surge capacity survey* avec les nombres d'admissions, hospitalisations et sorties. La *clinical hospital survey*, non obligatoire, collecte des données détaillées des patients. En novembre 2021, elle a été simplifiée afin de réduire la charge de travail, augmentant à 50 % son degré de rapportage lors de la quatrième vague. Depuis le 6 octobre, la *surge capacity survey* reprend des informations sur le statut vaccinal. Ainsi, le rapport hebdomadaire indique le nombre moyen d'admissions et l'incidence des admissions par statut vaccinal.

Pour comparer l'efficacité de chaque vaccin pour chaque variant, nous dépendons des données des patients de la *clinical hospital survey* qui sont insuffisantes, le rapportage n'étant pas complet. Nous préparons son obligation légale pour suivre l'évolution de l'épidémie et fournir des preuves scientifiques de notre politique.

(En néerlandais) J'ai déjà expliqué précédemment la différence entre le *surge capacity survey* et le *clinical hospital survey* (CHS) non obligatoire.

Les systèmes d'enregistrement existants ont été mis en place à d'autres fins. Il est techniquement possible d'apporter des modifications en vue de la collecte de données, mais elles ne se traduiraient pas par des gains rapides.

publiceert Sciensano de percentages gevaccineerde en niet-gevaccineerde personen in de ziekenhuizen en de ic-afdelingen niet? Mogen we cijfers verwachten over de werkzaamheid van elk vaccin voor elke variant?

23.02 Frieda Gijbels (N-VA): Uit de eerste analyse van het Kenniscentrum over het Comité Hospital & Transport Surge Capacity (HTSC) na de eerste coronagolf bleek dat de dataverzameling binnen de ziekenhuizen nog een werkpunt is.

Welke stappen zijn er ondertussen gezet? Kunnen de gegevens van het Vlaams Ziekenhuisnetwerk (VZN) of het MICA-platform niet worden geëxtraheerd, om dubbel werk te vermijden?

23.03 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Sciensano verzamelt de ziekenhuisgegevens in verband met COVID-19 via twee vragenlijsten. Elk ziekenhuis moet dagelijks de *surge capacity survey*-vragenlijst invullen met het aantal personen in het ziekenhuis, het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en het aantal personen dat het ziekenhuis mag verlaten. De *clinical hospital survey*-vragenlijst is niet verplicht en wordt gebruikt om gedetailleerde patiëntengegevens te verzamelen. In november 2021 werd deze vereenvoudigd om de werklust te verminderen, waardoor de rapportage tijdens de vierde golf 50 % hoger lag. Sinds 6 oktober peilt de *surge capacity survey*-vragenlijst ook informatie over de vaccinatiestatus. Bijgevolg bevat het wekelijkse verslag het gemiddelde aantal ziekenhuisopnames en de incidentie van de opnames per vaccinatiestatus.

Om de doeltreffendheid van elk vaccin voor elke variant te vergelijken zijn we afhankelijk van de patiëntengegevens van de *clinical hospital survey*, die ontoereikend zijn, aangezien de rapportage niet volledig is. We treffen voorbereidingen voor de wettelijke verplichting van het invullen van die vragenlijst om de evolutie van de epidemie te monitoren en ons beleid wetenschappelijk te onderbouwen.

(Nederlands) Het verschil tussen de *surge capacity survey* en de niet-verplichte *clinical hospital survey* (CHS) heb ik eerder al uiteengezet.

De bestaande registratiesystemen werden opgezet voor andere doeleinden. Aanpassingen voor gegevensverzameling zijn technisch mogelijk, maar leveren geen snelle winst op.

En novembre 2021, le CHS a été simplifié afin de réduire la charge de reporting, ce qui a entraîné une augmentation de 50 % des réponses durant la quatrième vague. Nous plançons sur une obligation légale et examinons la possibilité d'alléger la charge pour les hôpitaux.

23.04 Sophie Rohonyi (DéFI): La collecte de données auprès des hôpitaux est obligatoire et permet de comprendre le statut vaccinal des personnes hospitalisées. Celle auprès des patients n'est pas obligatoire et permet de comprendre les effets des vaccins au regard des variants. La volonté du gouvernement de préparer une obligation légale sur ce deuxième type permettrait d'avoir une vue complète et précise. C'est positif. Il faut plus de transparence pour emporter l'adhésion de la population. La majorité des personnes qui ne sont pas vaccinées hésitent et déplorent l'absence de transparence.

Allez-vous prévoir des sanctions pour rendre cette obligation effective? Nous y serons attentifs.

23.05 Frieda Gijbels (N-VA): La collecte de données est importante non seulement pour la gestion de la crise du covid, mais également pour la réforme du financement des hôpitaux, par exemple. Je pensais que les budgets de relance prévoyaient aussi des moyens visant à renforcer la numérisation des hôpitaux et l'échange de données. En effet, cela me dérange que l'on ait accordé si peu d'attention à cet aspect dans le passé. Il s'agit d'un véritable élément clé pour accroître l'efficacité des soins de santé.

L'incident est clos.

24 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le flurona" (55023773C)

24.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Infection mêlant covid et grippe, le flurona est apparu récemment. Les effets des deux virus ne s'additionneraient pas, mais cette combinaison impose la prudence, surtout en février en période d'épidémie grippale.

Mène-t-on des études chez nous sur le flurona? En connaît-on les résultats?

Que sait-on de sa contagiosité ou de sa virulence par rapport au covid ou à la grippe séparément?

Les vaccins contre le covid contrent-ils la

In november 2021 werd de CHS vereenvoudigd om de rapportagelast te verlagen, wat leidde tot een responstoename van 50 % tijdens de vierde golf. Wij werken aan een legale verplichting en we bekijken of we de last voor de ziekenhuizen kunnen verlichten.

23.04 Sophie Rohonyi (DéFI): Het verzamelen van gegevens bij de ziekenhuizen is verplicht en biedt inzicht in de vaccinatiestatus van de ziekenhuispatiënten. Het verzamelen van gegevens bij de patiënten is niet verplicht, maar zou licht kunnen werpen op het effect van de vaccins op de verschillende virusvarianten. De regering wil de tweede vorm van data-inzameling wettelijk verplicht maken, wat een volledig en nauwkeurig beeld moet opleveren. Dat is een goede zaak. Meer transparantie is nodig om een draagvlak te creëren bij de bevolking. De meerderheid van de niet-gevaccineerden twijfelt en betreurt het gebrek aan transparantie.

Zult u sancties opleggen om de nakoming van die verplichting af te dwingen? Wij blijven hier alert op.

23.05 Frieda Gijbels (N-VA): Dataverzameling is niet alleen belangrijk voor het beheer van de covidcrisis, maar ook voor, bijvoorbeeld, de hervorming van de ziekenhuisfinanciering. Ik dacht dat er via de relancebudgetten ook middelen waren om de digitalisering van de ziekenhuizen en de data-uitwisseling te verbeteren. Het stoort me immers dat daar in het verleden zo weinig aandacht voor is geweest. Daar ligt echt een belangrijke sleutel voor een efficiëntere gezondheidszorg.

Het incident is gesloten.

24 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Flurona" (55023773C)

24.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Onlangs is er flurona opgedoken, een infectie die covid en griep combineert. De effecten van de twee virussen zouden elkaar niet versterken maar die combinatie noopt tot voorzichtigheid, vooral in februari tijdens een griepepidemie.

Lopen er in ons land studies over flurona? Zijn de resultaten daarvan al bekend?

Wat is er bekend over de besmettelijkheid of de virulentie ervan in vergelijking met covid of griep afzonderlijk?

Helpen de coronavaccins ook tegen de combinatie

combinaison covid-grippe? Connaît-on le nombre de vaccinés contre la grippe mais pas contre le covid et inversement?

Faut-il renforcer la vaccination contre la grippe? Comment?

[24.02] Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): La grippe est surveillée depuis des années par le réseau Sentinelles auprès des médecins généralistes et des hôpitaux, lesquels communiquent à Sciensano les données cliniques des patients présentant des symptômes et prélèvent un échantillon par écouvillon nasal, testé pour détecter une quinzaine de virus respiratoires.

Depuis janvier 2020, chaque échantillon a été testé pour le SARS-CoV-2. Lorsque des infections par les deux virus sont observées, les caractéristiques cliniques des patients peuvent être utilisées pour évaluer si l'évolution de la maladie est plus grave. Sur les 4 500 échantillons testés, aucun ne s'est avéré infecté par les deux virus en même temps. La surveillance se poursuit. Les résultats sont publiés chaque semaine sur le site web de Sciensano.

Une récente revue de la littérature montre que la co-infection n'augmente pas le risque de décès ou de sévérité. Aucune différence de symptômes n'a été constatée entre les patients infectés par le Covid-19 ou la grippe et ceux co-infectés. Vu les grandes différences entre études, les auteurs recommandent un dépistage systématique de la co-infection chez les patients Covid-19 et la vaccination contre la grippe. Les vaccins anti-grippe et ceux contre le Covid-19 offrent une protection avérée contre les infections graves. Il n'y a pas de preuve scientifique que la protection contre une co-infection serait moindre avec une vaccination contre le Covid-19.

Inversement, une vaccination antérieure contre la grippe peut donner une évolution plus favorable du Covid-19.

Sciensano n'a accès qu'au registre national pour le vaccin Covid-19. Donc, aucun lien ne peut être établi entre les personnes vaccinées contre la grippe et celles vaccinées contre le covid.

Vu la couverture de 88 % de vaccination contre le Covid-19, on pourrait s'attendre à ce que davantage de personnes soient vaccinées contre ce dernier

van covid en griep? Weten we hoeveel mensen er wel tegen griep maar niet tegen covid ingeënt zijn en vice versa?

Moeten er nog meer mensen tegen griep gevaccineerd worden? Hoe kan dit bereikt worden?

[24.02] Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Een netwerk van peillaboratoria is sinds verscheidene jaren verantwoordelijk voor de surveillance van de griep bij de huisartsen en in de ziekenhuizen, die de klinische gegevens van de patiënten met symptomen aan Sciensano meedelen en via een neuswisser een staal afnemen, dat getest wordt op een vijftiental respiratoire virussen.

Sinds januari 2020 wordt elk staal getest op SARS-CoV-2. Wanneer er een infectie met de twee virussen vastgesteld wordt, kunnen de klinische eigenschappen van de patiënten gebruikt worden om te evalueren of de ziekte een ernstiger verloop kent. Van de 4.500 geteste stalen bleek er geen enkel het bewijs te leveren van een gelijktijdige besmetting met de twee virussen. De surveillance wordt voortgezet. De resultaten worden elke week gepubliceerd op de website van Sciensano.

Uit een recente literatuurstudie blijkt dat een co-infectie het risico op overlijden of een ernstig ziekteverloop niet doet toenemen. Er werd op het vlak van de symptomen geen verschil vastgesteld tussen de patiënten met COVID-19 of de griep enerzijds en de patiënten met een co-infectie anderzijds. Gelet op de grote verschillen tussen de studies adviseren de auteurs om de covidpatiënten systematisch te testen op de aanwezigheid van een co-infectie en om iedereen te vaccineren tegen de griep. Het is bewezen dat de griepvaccins en de covidvaccins bescherming bieden tegen de ernstige vormen van deze ziektes. Er bestaat geen wetenschappelijk bewijs voor het feit dat de bescherming tegen een co-infectie minder goed zou zijn wanneer de persoon in kwestie eerst gevaccineerd werd tegen COVID-19.

Omgekeerd kan een eerdere griepvaccinatie een gunstigere evolutie van de coronabesmetting geven.

Sciensano heeft slechts toegang tot het rijksregister voor het coronavaccin. Er kan dus geen link gelegd worden tussen mensen die tegen griep ingeënt werden en mensen die een coronavaccin toegediend kregen.

Gelet op de coronavaccinatiegraad van 88 % zou men kunnen denken dat meer mensen tegen corona ingeënt zijn dan tegen griep en niet

que contre la grippe et non l'inverse.

Le gouvernement a renforcé la vaccination contre la grippe en mettant un quart de doses supplémentaires à disposition, en habilitant médecins et pharmaciens à prescrire et en ne pratiquant pas d'échelonnement par groupes cibles. Tout le monde a donc eu la possibilité de se faire vacciner dès le 15 octobre. La campagne de vaccination contre la grippe incombe aux gouvernements régionaux.

24.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Vos réponses rassurent, puisqu'on opère une surveillance des échantillons et que les cas de co-infection ne conduiraient ni à une augmentation des décès ni à une aggravation des symptômes.

Toutefois, la prudence doit rester de mise. Je relaie donc votre message sur la nécessité de se vacciner contre la grippe et le covid.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 57.

omgekeerd.

De regering heeft de griepvaccinatie opgevoerd door een kwart meer doses beschikbaar te stellen, door artsen en apothekers de bevoegdheid te geven een medisch voorschrift op te maken en door geen fasering per doelgroep te organiseren. Iedereen kon zich dus vanaf 15 oktober laten inenten. De griepvaccinatiecampagne valt onder de bevoegdheid van de Gewestregeringen.

24.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Uw antwoorden stellen me gerust. De monsters worden immers gecontroleerd en de gevallen van co-infectie zouden niet tot meer sterfgevallen of een verergering van de symptomen leiden.

Voorzichtigheid blijft echter geboden. Ik zal derhalve uw boodschap over de noodzaak om zich tegen griep en covid te laten vaccineren doorgeven.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.57 uur.