

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

22-02-2022

Après-midi

Dinsdag

22-02-2022

Namiddag

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

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

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

SOMMAIRE

Débat d'actualité sur la dose de rappel / jeunes et restrictions de voyage et questions jointes de	1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La quatrième dose pour les personnes présentant des troubles de l'immunité" (55024466C)	1
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les lipides PEG" (55024615C)	1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La progression de la grippe et les restrictions de voyage pour les jeunes" (55024671C)	1
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des jeunes" (55024675C)	1
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La décision de l'Allemagne concernant le vaccin Janssen avec dose de rappel" (55024679C)	1
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'administration d'une dose de rappel aux jeunes" (55024969C)	1
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'administration des 3e et 4e doses du vaccin contre le covid" (55024955C)	1
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La quatrième dose" (55024973C)	1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'invitation pour la quatrième dose de vaccin contre le coronavirus" (55025161C)	1
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les doses de rappel du vaccin contre le covid dans l'avenir" (55025169C)	2
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les doses de rappel et l'évolution ultérieure de la campagne de vaccination" (55025562C)	2
Orateurs: Dominiek Snelpe, Robby De Caluwé, Nawal Farih, Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Kathleen	

INHOUD

Actualiteitsdebat over de boosterprik / de reisbeperking jongeren en toegevoegde vragen van	1
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vierde prik voor personen met immuunstoornissen" (55024466C)	1
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De PEG-lipiden" (55024615C)	1
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opmars van de griep en de reisbeperking voor jongeren" (55024671C)	1
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie voor jongeren" (55024675C)	1
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beslissing van Duitsland over het Janssen-vaccin met booster" (55024679C)	1
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De boosterprik bij jongeren" (55024969C)	1
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De derde en de vierde dosis van het coronavaccin" (55024955C)	1
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vierde prik" (55024973C)	1
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitnodiging voor de vierde coronaprik" (55025161C)	1
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De boostervaccins tegen covid in de toekomst" (55025169C)	2
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De boosterprikken en de verdere evolutie van de vaccinatiecampagne" (55025562C)	2
Spreekers: Dominiek Snelpe, Robby De Caluwé, Nawal Farih, Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Kathleen	

Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Laurence Zanchetta, Sofie Merckx**, présidente du groupe PVDA-PTB

Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Laurence Zanchetta, Sofie Merckx**, voorzitter van de PVDA-PTB-fractie

Débat d'actualité sur la santé mentale et questions jointes de	9	Actualiteitsdebat over mentale gezondheid en toegevoegde vragen van	9
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le coronavirus et le bien-être mental des jeunes" (55024041C)	9	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het coronavirus en het mentaal welzijn van jongeren" (55024041C)	9
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'incidence sur la santé mentale révélée par la neuvième enquête de santé Covid-19" (55024402C)	9	- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De impact op de mentale gezondheid volgens de 9de COVID-19-gezondheidsenquête" (55024402C)	9
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enquête de santé sur le Covid-19 et le bien-être mental" (55024972C)	9	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De COVID-19-gezondheidsenquête en het mentaal welzijn" (55024972C)	9
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La crise de la santé mentale des jeunes pendant la pandémie de coronavirus" (55025488C)	9	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geestelijke gezondheids crisis bij jongeren tijdens de coronapandemie" (55025488C)	9
- Sofie Merckx à Alexander De Croo (premier ministre) sur "La crise de la santé mentale des jeunes pendant la pandémie de coronavirus" (55025489C)	9	- Sofie Merckx aan Alexander De Croo (eerste minister) over "De geestelijke gezondheids crisis bij jongeren tijdens de coronapandemie" (55025489C)	9
<i>Orateurs:</i> Robby De Caluwé, Sofie Merckx , présidente du groupe PVDA-PTB, Els Van Hoof, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Robby De Caluwé, Sofie Merckx , voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Els Van Hoof, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Débat d'actualité sur la politique de testing et questions jointes de	14	Actualiteitsdebat over het testbeleid en toegevoegde vragen van	14
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'efficacité des autotests" (55024374C)	14	- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De efficiëntie van de zelftests" (55024374C)	14
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enquête de santé sur le Covid-19 et les tests" (55024971C)	14	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De COVID-19-gezondheidsenquête en het testen" (55024971C)	14
- Katrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les polémiques autour des autotests" (55025075C)	14	- Katrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De polemieken rond de zelftests" (55025075C)	14
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le changement de stratégie de dépistage dans le cadre de la lutte contre le coronavirus" (55025252C)	14	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verandering van teststrategie in de strijd tegen het coronavirus" (55025252C)	14

- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La politique de testing" (55025415C)	15	- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testbeleid" (55025415C)	15
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La politique en matière de tests Covid-19 et le changement de stratégie de test" (55025508C)	15	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het COVID-19-testbeleid en de verandering van teststrategie" (55025508C)	15
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de testing et tracing" (55025517C)	15	- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De test- en contactopsporingsstrategie" (55025517C)	15
<i>Orateurs:</i> Laurence Zanchetta, Robby De Caluwé, Sofie Merckx , présidente du groupe PVDA-PTB, Daniel Bacquelaine, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Spreekers:</i> Laurence Zanchetta, Robby De Caluwé, Sofie Merckx , voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Daniel Bacquelaine, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	20	Samengevoegde vragen van	20
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les dommages liés à la vaccination contre le Covid-19 (suite)" (55023799C)	20	- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Vaccinatieschade ten gevolge van COVID-19-vaccinatie (opvolging)" (55023799C)	20
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les dommages liés à la vaccination contre le Covid-19 (monitoring)" (55023802C)	20	- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Vaccinatieschade ten gevolge van COVID-19-vaccinatie (monitoring)" (55023802C)	20
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La notification des effets indésirables liés à la vaccination" (55024661C)	20	- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De melding van vaccinatieschade" (55024661C)	20
<i>Orateurs:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Spreekers:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	22	Samengevoegde vragen van	22
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'incident survenu dans un centre de vaccination" (55023898C)	22	- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het prikincident in een vaccinatiecentrum" (55023898C)	22
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'incident survenu dans le centre de vaccination d'Evergem" (55024970C)	22	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het incident in het vaccinatiecentrum van Evergem" (55024970C)	22
<i>Orateurs:</i> Dominiek Snelpe, Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Spreekers:</i> Dominiek Snelpe, Robby De Caluwé, 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 "Le coronavirus, le variant omicron et les mesures en faveur des enfants"	24	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het coronavirus, de omikronvariant en de maatregelen voor kinderen"	24

(55024042C)		(55024042C)	
<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	25	Samengevoegde vragen van	25
- Maggie De Block à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La Belgique et le traité Pandémie" (55024372C)	25	- Maggie De Block aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "België en het pandemieverdrag" (55024372C)	25
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traité sur les pandémies et le rôle de la Belgique" (55025511C)	25	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het pandemieverdrag en de rol van België" (55025511C)	25
<i>Orateurs:</i> Maggie De Block , présidente du groupe Open Vld, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Maggie De Block , voorzitter van de Open Vld-fractie, Frieda Gijbels, 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'étude nationale sur l'efficacité du Camostat contre le Covid-19" (55024464C)	28	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nationale studie naar de effectiviteit van Camostat tegen COVID-19" (55024464C)	28
<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	28	Samengevoegde vragen van	28
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les déclarations de l'OMS sur la fin de la pandémie de covid et le plan de sortie" (55024465C)	28	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verklaringen van de WHO met betrekking tot het einde van de covidpandemie en het exitplan" (55024465C)	28
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de sortie" (55024974C)	28	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De exitstrategie" (55024974C)	28
<i>Orateurs:</i> Robby De Caluwé, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Robby De Caluwé, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	30	Samengevoegde vragen van	30
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nouveau sous-type BA.2 d'omicron et la combinaison des variants delta et omicron" (55024666C)	30	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het nieuwe omikronsubtype BA.2 en de combinatie van de delta- en omikronvariant" (55024666C)	30
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant deltacron" (55025335C)	30	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De deltakronvariant" (55025335C)	30
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en	

publique		Volksgezondheid	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins périmés contre le Covid-19" (55024668C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	32	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vervallen COVID-19-vaccins" (55024668C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	32
Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des enfants de 5 à 11 ans" (55024684C) <i>Orateurs:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	33	Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van de 5-tot 11-jarigen" (55024684C) <i>Sprekers:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	33
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin contre le coronavirus pour les bébés et les jeunes enfants" (55024835C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	34	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het coronavaccin voor baby's en peuters" (55024835C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	34
Questions jointes de	35	Samengevoegde vragen van	35
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les déchets produits par la vaccination contre le covid" (55024836C)	35	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het afval door covidvaccins" (55024836C)	35
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La gestion des déchets médicaux dans le cadre de la crise sanitaire" (55025152C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	35	- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het beheer van het medische afval in het kader van de gezondheidscrisis" (55025152C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	35

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MARDI 22 FEVRIER 2022

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 22 FEBRUARI 2022

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 11 sous la présidence de Mme Kathleen Depoorter.

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

[01] Débat d'actualité sur la dose de rappel / jeunes et restrictions de voyage et questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La quatrième dose pour les personnes présentant des troubles de l'immunité" (55024466C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les lipides PEG" (55024615C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La progression de la grippe et les restrictions de voyage pour les jeunes" (55024671C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des jeunes" (55024675C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La décision de l'Allemagne concernant le vaccin Janssen avec dose de rappel" (55024679C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'administration d'une dose de rappel aux jeunes" (55024969C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'administration des 3e et 4e doses du vaccin contre le covid" (55024955C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La quatrième dose" (55024973C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.11 uur en voorgezeten door mevrouw Kathleen Depoorter.

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

[01] Actualiteitsdebat over de boosterprik / de reisbeperking jongeren en toegevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vierde prik voor personen met immuniteitsstoornissen" (55024466C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De PEG-lipiden" (55024615C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opmars van de griep en de reisbeperking voor jongeren" (55024671C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie voor jongeren" (55024675C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beslissing van Duitsland over het Janssen-vaccin met booster" (55024679C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De boosterprik bij jongeren" (55024969C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De derde en de vierde dosis van het coronavaccin" (55024955C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vierde prik" (55024973C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over

(VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'invitation pour la quatrième dose de vaccin contre le coronavirus" (55025161C)

- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les doses de rappel du vaccin contre le covid dans l'avenir" (55025169C)

- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les doses de rappel et l'évolution ultérieure de la campagne de vaccination" (55025562C)

"De uitnodiging voor de vierde coronaprik" (55025161C)

- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De boostervaccins tegen covid in de toekomst" (55025169C)

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De boosterprikken en de verdere evolutie van de vaccinatiecampagne" (55025562C)

01.01 **Dominiek Snelpe** (VB): Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) recommande depuis peu une quatrième dose pour les personnes immunodéprimées. Les vaccins à ARNm contiennent toutefois du polyéthylène glycol (PEG). L'administration répétée de doses de rappel pourrait entraîner des réactions immunitaires contre le PEG, qui est présent dans d'autres médicaments et produits. Les études cliniques initiales portant sur les vaccins à ARNm ont été réalisées avec deux doses.

L'administration répétée de vaccins à ARNm a-t-elle également fait l'objet d'une vaste étude? Dans quelles études cliniques? Des études sur l'existence d'anticorps contre le PEG sont-elles en cours dans notre pays? Ce phénomène serait-il détecté rapidement? Le CSS a-t-il tenu compte de ce risque dans son avis?

Dans un hôpital de Berchem-Sainte-Agathe, une dose de rappel a été administrée à des enfants âgés entre 12 et 15 ans à un moment où cela n'était pas encore autorisé. Qu'est-ce qui n'a pas fonctionné? Des sanctions sont-elles prévues? Combien d'enfants ont reçu une dose de rappel en violation des règles en vigueur? Un voyage au ski est-il une bonne raison de vacciner?

Enfin, je me demande pourquoi la limite applicable au choix entre une dose destinée aux enfants et aux adultes est fixée à 12 ans et pourquoi il n'est donc pas tenu compte du poids ou d'autres facteurs. Y a-t-il déjà eu des plaintes découlant de l'administration d'un vaccin trop fort?

01.02 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Dans un avis récent, le CSS estime qu'il n'existe pas suffisamment d'avis scientifiques pour justifier une dose de rappel pour les enfants âgés entre 12 et 17 ans. Le Conseil attend l'avis de l'Agence européenne des médicaments (EMA) à ce propos. Les adolescents qui souhaitent partir en vacances (au ski) peuvent ainsi être confrontés à des problèmes. Quand la décision tombera-t-elle? Cherchera-t-on une solution au niveau européen

01.01 **Dominiek Snelpe** (VB): De Hoge Gezondheidsraad (HGR) raadt sinds kort een vierde prik aan voor mensen met een verzwakt immuunsysteem. mRNA-vaccins bevatten echter polyethyleenglycol (PEG). Herhaaldelijk booster zou kunnen leiden tot immuunreacties tegen PEG, dat ook in andere geneesmiddelen en producten voorkomt. De initiële klinische studies met de mRNA-vaccins werden uitgevoerd met twee dosissen.

Werd een herhaaldelijke toediening van mRNA-vaccins ook breed onderzocht? In welke klinische studies? Lopen er in ons land studies over het ontstaan van antistoffen tegen PEG? Zou dat fenomeen snel worden opgemerkt? Hield de HGR rekening met dat risico in zijn advies?

In een ziekenhuis in Sint-Agatha-Berchem werd een boosterprik toegediend aan kinderen van 12 en 15 jaar op een moment dat dat nog niet was toegestaan. Wat liep er fout? Volgen er sancties? Hoeveel kinderen werden er tegen de geldende regels in geboosterd? Is een skireis een goede reden voor vaccinatie?

Ten slotte vraag ik me af waarom de grens voor de keuze tussen een dosis voor kinderen en volwassenen op 12 jaar werd gelegd, en er dus geen rekening wordt gehouden met het gewicht of andere factoren. Waren er al klachten omdat er een te zwaar vaccin werd toegediend?

01.02 **Robby De Caluwé** (Open Vld): In een recent advies oordeelt de HGR dat er onvoldoende wetenschappelijk advies is om een boosterprik voor 12- tot 17-jarigen te steunen. De raad wacht het advies van het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) daarover af. Tieners die op (ski)reis willen vertrekken, kunnen daardoor in de problemen komen. Wanneer valt de beslissing? Zal er voor de jongeren met reisplannen naar een Europese oplossing worden gezocht als er wordt beslist die

pour les jeunes ayant des projets de voyage s'il est décidé de ne pas administrer de dose de rappel à cette tranche d'âge?

Après avoir reçu un avis du CSS, les ministres de la Santé publique ont décidé que les personnes immunodéprimées pouvaient recevoir une quatrième dose du vaccin contre le coronavirus. L'administration de la quatrième dose sera prochainement mise en place. Combien de doses de rappel supplémentaires seront-elles prévues pour ce groupe et pour l'ensemble de la population? Quel effet la vaccination répétée a-t-elle sur notre système immunitaire?

01.03 Nawal Farih (CD&V): Quel est le calendrier pour l'administration de la quatrième dose? Celle-ci sera-t-elle limitée aux groupes à risque ou sera-t-elle mise en place plus largement? De plus en plus de pays renforcent les règles relatives à l'entrée sur leur territoire. Les jeunes pourront-ils recevoir leur quatrième dose le cas échéant, en tout cas avant les vacances d'été?

01.04 Catherine Fonck (cdH): J'interviendrai pour la réplique.

01.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Les lipides PEG peuvent donner lieu à un certain processus immunitaire. Il convient d'y être attentif, en particulier chez les patients qui sont par exemple traités contre la multiple sclérose. Dans quelle mesure le ministre en tient-il compte? Quelles études a-t-il lancées à ce sujet? Dans quelle mesure des études ont-elles été menées auprès de patients qui reçoivent certains médicaments susceptibles d'entraîner une immunité croisée et un ralentissement de la médication? Le ministre envisage-t-il l'administration d'un vaccin protéique classique chez ces patients?

La grippe a fait son entrée en Europe. Le BA.2, le petit frère du variant omicron, progresse. Nous ne savons pas encore grand chose à son sujet. Le ministre a-t-il déjà reçu des signaux d'alarme à cet égard? Comment perçoit-il sa combinaison avec la grippe?

Le ministre allait engager des discussions diplomatiques, conjointement avec le premier ministre, avec plusieurs pays de destination où des jeunes qui n'ont pas encore reçu de dose de rappel se rendront la semaine prochaine. Qu'a-t-il été convenu concrètement?

Jusqu'où peut-on aller dans l'administration répétée d'un vaccin à ARNm? Dans quelles proportions le ministre compte-t-il prévoir l'administration de la

leefijdscategorie niet te booster?

Na een advies van de HGR beslisten de ministers van Volksgezondheid dat mensen met een verzwakt immuunsysteem een vierde dosis van het coronavaccin kunnen krijgen. Die vierde prik wordt binnenkort uitgerold. Hoeveel meer boosterprikken zullen er nog volgen voor deze groep en de algemene bevolking? Welk effect heeft veelvuldig vaccineren op ons immuunsysteem?

01.03 Nawal Farih (CD&V): Wat is het tijdpad voor de toediening van de vierde prik? Wordt die beperkt tot de risicogroepen of zal hij breder worden uitgerold? Meer en meer landen verstrengen de inreisregels. Zullen jongeren de vierde prik in voorkomend geval zeker voor de zomervakantie kunnen krijgen?

01.04 Catherine Fonck (cdH): Ik zal het woord nemen in het kader van de replieken.

01.05 Kathleen Depoorter (N-VA): PEG-lipiden kunnen aanleiding geven tot een bepaald immunitair proces. Dit moet een aandachtspunt zijn, zeker bij patiënten die bijvoorbeeld voor MS worden behandeld. In hoeverre houdt de minister hier rekening mee? Welke studies heeft hij in dat verband opgezet? In hoeverre werd onderzoek gedaan bij patiënten die bepaalde medicatie krijgen waardoor een kruisimmunitet en een vertraging van de medicatie kunnen optreden? Overweegt hij bij hen de toediening van een klassiek eiwitvaccin?

De griep heeft voet aan wal gezet in Europa. BA.2, het broertje van omikron, is aan een opmars bezig. Wij weten hier nog niet veel van. Heeft de minister hierover al alarmsignalen ontvangen? Hoe ziet hij de combinatie ervan met influenza?

De minister zou diplomatieke gesprekken starten, samen met de eerste minister, met een aantal bestemmingslanden waar jongeren die nog geen booster hebben ontvangen, zich volgende week naartoe zullen verplaatsen. Wat is er concreet afgesproken?

Hoeveel kunnen we gaan met het telkens opnieuw toedienen van een mRNA-vaccin? Hoe breed zal de minister gaan met de vierde prik? Wat is de timing?

quatrième dose? Quel est le calendrier? Une étude a-t-elle été réalisée concernant les effets à long terme sur l'immunité de l'administration de quatre vaccins à un rythme beaucoup plus rapide que prévu initialement?

01.06 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): S'agissant des questions générales, le CSS suit la situation de près, en collaboration avec le groupe de travail.

01.07 Laurence Zanchetta (PS): Les ministres de la Santé ont approuvé la quatrième dose pour les personnes immunodéprimées, recommandée par le CSS. Dans l'intervalle, les discussions se poursuivent sur l'administration éventuelle d'une troisième dose pour les jeunes de 12 à 17 ans, qui a déjà débuté en Flandre.

Quid d'une quatrième dose pour l'ensemble de la population? Quelle est la durée d'efficacité de la troisième dose? Qu'est-ce qui freine la décision pour les jeunes? Que doivent penser Bruxelles et la Wallonie de la différence par rapport à la Flandre?

01.08 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Je ne peux pas me prononcer sur les lipides PEG et les boosters. Ce sont des questions scientifiques que le CSS et la *task force* doivent suivre. Ils sont en dialogue permanent avec les ministres compétents et sont également représentés aux conférences interministérielles.

La réponse à ces questions, qui n'est donc pas disponible aujourd'hui, aura évidemment un impact majeur sur la campagne de vaccination qui sera menée à l'avenir. Je ne peux donc pas non plus répondre aux questions portant sur la campagne de vaccination à l'avenir. Je ne peux pas l'anticiper, bien que la *task force* Vaccination ait déjà élaboré les grandes lignes de la campagne de vaccination 3.0, en accordant un rôle important à la première ligne et aux pharmaciens. Les principales autorités compétentes pour cette campagne sont, bien entendu, les entités fédérées.

(*En français*) La CIM Santé a permis une deuxième dose de rappel aux personnes de 12 ans et plus ayant une immunité affaiblie en raison d'une maladie sous-jacente ou d'un traitement. Ces immuno-déprimés réagissent moins au vaccin. Après la dose supplémentaire, on recommande un rappel, pour apporter une protection optimale contre une évolution grave de la maladie. Cette décision concerne plus de 325 000 personnes dont 93 % ont

Is er onderzoek verricht naar de effecten op lange termijn inzake immunitet als er, op een veel korter schema dan aanvankelijk werd verwacht, vier vaccins worden toegediend?

01.06 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Over de algemene vragen houdt de HGR, samen met de taskforce, de vinger aan de pols.

01.07 Laurence Zanchetta (PS): De ministers van Volksgezondheid hebben de toediening van de vierde dosis voor personen met een verzwakt immuunsysteem goedgekeurd, zoals aanbevolen door de HGR. Intussen gaan de gesprekken voort over de eventuele toediening van een derde dosis voor jongeren van 12 tot 17 jaar, waarmee Vlaanderen al van start is gegaan.

Hoe zit het met de toediening van een vierde dosis voor de hele bevolking? Hoe lang blijft de derde dosis werkzaam? Welk struikelblok staat het nemen van de beslissing voor de jongeren in de weg? Wat moeten Brussel en Wallonië denken van het verschil met de aanpak in Vlaanderen?

01.08 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Over de PEG-lipiden en de boosters kan ik geen uitsluitsel geven. Het zijn wetenschappelijke vraagstukken die de HGR en de taskforce moeten opvolgen. Die instanties zijn voortdurend met de bevoegde ministers in dialoog en ze zijn ook op de interministeriële conferenties vertegenwoordigd.

Het antwoord op die vragen, dat er vandaag dus nog niet is, heeft natuurlijk een grote impact op de vaccinatiecampagne in de toekomst. Ik kan dus ook geen antwoord geven op vragen over de vaccinatiecampagne in de toekomst. Ik kan er niet op vooruitlopen, al heeft de taskforce Vaccinatie wel al schema's uitgewerkt van de vaccinatiecampagne 3.0 met een belangrijke rol voor de eerste lijn en voor de apothekers. De belangrijkste bevoegde overheden over die campagne zijn uiteraard de deelstaten.

(*Frans*) De IMC Volksgezondheid heeft een tweede boosterprik toegestaan voor personen van 12 jaar en ouder met een verzwakt immuunsysteem als gevolg van een onderliggende aandoening of een behandeling. Die personen met een immunodeficiëntie reageren minder sterk op het vaccin. Na de bijkomende dosis wordt er een booster dosis aanbevolen om een optimale bescherming te bieden tegen ernstige vormen van

déjà reçu une dose supplémentaire.

Concernant une deuxième dose de rappel à toute la population, le débat scientifique reste ouvert. Une étude israélienne indique qu'une quatrième dose multiplie les anticorps des patients par cinq. Mais face à omicron, les vaccins Pfizer et Moderna sont moins efficaces. À ce stade, rien ne conclut à la nécessité d'une dose supplémentaire à toute la population.

Concernant l'administration du booster aux moins de 18 ans, le CSS et la *task force* Vaccination ont rendu un bref avis, mais on n'a pas encore de recommandation spécifique de l'EMA.

Le CSS a dès lors refusé de se prononcer. La *task force* Vaccination a indiqué qu'il fallait réfléchir au consentement parental. La CIM Santé publique ne s'étant pas accordée sur une approche commune, seules les Communautés flamande et germanophone ont entamé une campagne de booster pour les jeunes sur base volontaire, avec consentement parental.

(En néerlandais) La liste des immunodéprimés qui est tenue à jour depuis septembre comprenait 303 048 personnes qui y ont été placées par les mutuelles et 47 394 personnes qui ont été signalées par les médecins traitants. Parmi ce groupe, environ 17 000 n'ont pas été invitées parce qu'elles n'avaient pas encore reçu de primovaccination. La liste des immunodéprimés utilisée pour la campagne de la dose de rappel en février 2022 est la même que celle utilisée pour la dose supplémentaire. Il s'agit de patients atteints du syndrome de Down, présentant des immunodéficiences innées, souffrant de maladies inflammatoires, présentant des insuffisances rénales chroniques nécessitant ou ayant nécessité une dialyse ou des cancers qui font ou ont fait l'objet d'un traitement actif, de patients ayant subi ou devant subir une transplantation de cellules souches et une transplantation d'organes, et de patients séropositifs dont le nombre de cellules CD4 est inférieur à 200 par ml³ de sang.

La quatrième dose n'est pas déterminante pour la durée de validité du CST.

La question relative à une éventuelle épidémie concomitante de grippe et de Covid-19 est

de ziekte. Die beslissing heeft betrekking op meer dan 325.000 personen, van wie 93 % al een bijkomende dosis heeft gekregen.

Over een tweede boosterprik voor de gehele bevolking is het wetenschappelijke debat nog gaande. Uit een Israëlische studie blijkt dat een vierde dosis de hoeveelheid antilichamen bij de patiënten vervijfvoudigd. De vaccins van Pfizer en Moderna beschermen evenwel minder goed tegen de omikronvariant. In dit stadium is er geen reden om aan te nemen dat een extra prik nodig is voor de volledige bevolking.

Wat de toediening van de boosterinjectie aan de achttienminners betreft, hebben de HGR en de taskforce Vaccinatie een beknopt advies uitgebracht, maar er is nog geen specifieke aanbeveling van het EMA.

De HGR heeft bijgevolg geweigerd om zich daarover uit te spreken. De taskforce Vaccinatie heeft aangegeven dat er nagedacht moet worden over de ouderlijke toestemming. Aangezien de IMC Volksgezondheid het niet eens geworden is over een gemeenschappelijke aanpak, zijn alleen de Vlaamse Gemeenschap en de Duitstalige Gemeenschap gestart met een boostercampagne voor jongeren op vrijwillige basis, op voorwaarde dat de ouders hun toestemming verlenen.

(Nederlands) De lijst van immuungecompromitteerden die werd bijgehouden vanaf september bevatte 303.048 personen die er door de ziekenfondsen op waren gezet en 47.394 personen die door de huisartsen werden aangeduid. Van die groep werden er ongeveer 17.000 niet uitgenodigd omdat ze nog geen primovaccinatie hadden gekregen. De lijst van immuungecompromitteerden gebruikt voor de boostercampagne in februari 2022, is dezelfde lijst als voor de extra dosis. Het gaat om mensen met het syndroom van Down, met aangeboren afweerstoornissen, met ontstekingsziekten, om mensen die chronisch nierdialyse of een kankerbehandeling ondergaan of ondergaan hebben, om mensen die een stamcellen- en orgaantransplantatie ondergaan hebben of moeten ondergaan en om HIV-patiënten waarvan het aantal CD4-cellen lager ligt dan 200 per ml³ bloed.

De vierde prik is niet bepalend voor de geldigheidsduur van het CST.

De vraag over een mogelijk gelijktijdige griep- en coveidemie is belangrijk, want een dergelijke

importante, car une telle situation pourrait exercer une lourde pression sur le secteur des soins. Nous avons toujours voulu éviter un tel scénario et y sommes d'ailleurs parvenus, durant la période de Noël, en restant très prudents. Ce scénario est moins problématique sur le plan individuel, puisqu'il ressort de la littérature que la double infection n'a pas de conséquences plus graves qu'une infection par le seul SARS-CoV-2. Nous ignorons, à ce stade, si cela vaut également pour le variant omicron.

Les règles en matière d'hygiène et de distanciation permettent également d'endiguer la grippe. La population a bien respecté les mesures et les infections par la grippe, de même que la combinaison grippe-covid, ont été rares. Sciensano suit déjà depuis des années, par sondage, la fréquence des cas confirmés d'infection par le virus de la grippe, ce qui nous permet également de suivre l'intensité de la circulation des différents virus. Il en ressort qu'il n'est pas question d'une activité grippale accrue.

La vaccination est importante pour éviter un pic combiné. Les possibilités de vaccination contre la grippe ont été renforcées de trois manières: un quart de doses supplémentaires ont été mises à disposition, les pharmaciens peuvent, comme l'année dernière, établir eux-mêmes la prescription médicale et, contrairement à l'année dernière, il n'y a pas eu d'introduction progressive par groupe cible.

En ce qui concerne les jeunes qui souhaitent voyager à l'étranger, j'ai effectué des démarches politiques à Vienne et à Rome, en concertation avec le ministre des Affaires étrangères et le premier ministre. Notre représentant permanent auprès de l'UE a également soulevé cette question. Mon assistant diplomatique a également eu un contact direct avec son homologue autrichien. La situation s'est depuis lors simplifiée, l'Autriche et l'Italie ayant elles-mêmes décidé d'un certain nombre d'assouplissements qu'elles sont en train d'instaurer. Des informations détaillées sont disponibles sur les sites web des pays concernés.

Le fait qu'une dose de rappel ait été administrée par erreur à un enfant est imputable à un infirmier remplaçant qui n'était pas au courant des règles précises. Il ne s'agissait en aucun cas de faciliter l'accès à des vacances au ski en optant pour une vaccination hors étiquette. L'hôpital a informé correctement le personnel à la suite de cette erreur. En l'absence d'erreur structurelle, je n'ai pas estimé nécessaire d'imposer une sanction. Au total, six mineurs âgés entre 12 et 17 ans ont reçu une dose

situation zou de zorgsector zwaar onder druk zetten. Dat scenario hebben we altijd willen vermijden en we hebben het ook vermeden door rond Kersmis heel voorzichtig te blijven. Op individueel vlak is het minder problematisch, want uit literatuur blijkt dat de dubbele infectie niet ernstiger verloopt dan een infectie enkel met SARS-CoV-2. Of dat ook geldt voor de omikronvariant, weten we voorlopig niet.

Door de hygiëne- en afstandsregels wordt ook de griep ingedijkt. De Belgische bevolking heeft de maatregelen goed nageleefd en besmettingen met de griep en de combinatie griep-covid kwamen weinig voor. Sciensano volgt al jaren steekproefsgewijs de frequentie van bevestigde griepinfecties, zodat wij ook de intensiteit van de circulatie van de verschillende virussen kunnen opvolgen. Daaruit blijkt dat er geen sprake is van een verhoogde griepactiviteit.

Vaccinatie is belangrijk om een gecombineerde piek te vermijden. De mogelijkheden tot griepvaccinatie werden op drie manieren versterkt: er werden een kwart meer dosissen beschikbaar gesteld, de apothekers kunnen, net als vorig jaar, zelf het medisch voorschrift maken en er werd, in tegenstelling tot vorig jaar, niet gewerkt met een fasering per doelgroep.

Met betrekking tot jongeren die naar het buitenland willen reizen, heb ik, in overleg met de minister van Buitenlandse Zaken en de eerste minister, politieke demarches ondernomen in Wenen en Rome. Onze permanente vertegenwoordiger bij de EU heeft de problematiek eveneens aangekaart. Mijn diplomatieke medewerker had ook rechtstreeks contact met zijn Oostenrijkse evenknie. De situatie is intussen eenvoudiger geworden, omdat Oostenrijk en Italië zelf een aantal versoepelingen hebben doorgevoerd en doorvoeren. De gedetailleerde informatie is terug te vinden op de websites van de betrokken landen.

Dat verkeerdelijk een boostervaccin aan een kind werd toegediend, was te wijten aan een vervangend verpleger die niet op de hoogte was van de precieze regels. Het was geenszins de bedoeling om de toegang tot skivakanties te vergemakkelijken door offlabel vaccinatie. Het ziekenhuis heeft al het personeel correct geïnformeerd naar aanleiding van die fout. Omdat het niet om een structurele fout ging, vond ik een sanctie niet nodig. In totaal kregen zes minderjarigen van 12 tot 17 jaar een

de rappel.

En effet, une approche européenne commune fait défaut. Des exigences de vaccination plus uniformes seraient beaucoup plus simples.

01.09 Dominiek Sneppe (VB): Je trouve étrange qu'on décide d'administrer des doses de rappel alors qu'il n'existe aucune base scientifique permettant de tirer des conclusions sur le PEG. Nous prenons ainsi le risque que des médicaments contre le cancer, notamment, ne produisent plus d'effets. Le principe de précaution devrait être appliqué, tout comme il devrait l'être pour la vaccination des enfants et des adolescents.

Quant à la vaccination irrégulière, le problème est que les jeunes veulent se faire vacciner pour pouvoir voyager. Ce n'est plus, en l'occurrence, un problème de santé publique. Je préconise dès lors la suppression du CST.

Je n'ai pas obtenu de réponse à ma question relative à la limite d'âge arbitraire. Contrairement à ce qui se passe pour le dosage des médicaments, il n'est pas tenu compte du poids. Là encore, le principe de précaution doit être appliqué. Les enfants en bonne santé n'ont en réalité pas besoin de recevoir le vaccin. Aux États-Unis, une très forte augmentation des myocardites a été observée chez les jeunes garçons après la vaccination.

01.10 Robby De Caluwé (Open Vld): Quelques semaines après le dépôt de mes questions, les doses de rappel sont déjà engagées et la quatrième dose est administrée. Il convient donc de féliciter les administrations locales!

01.11 Nawal Farih (CD&V): Les pouvoirs locaux ont effectivement fourni des efforts considérables.

01.12 Catherine Fonck (cdH): Compte tenu de l'évolution de l'épidémie, la vaccination de jeunes pour partir au ski, sans validation de l'EMA, pose des questions éthiques. On devrait plutôt se positionner au niveau belge, et appeler à plus de cohérence au niveau européen. Malgré l'absence d'avis de l'EMA, certains pays exigent le booster pour les mineurs.

La quatrième dose ne protégera pas complètement les patients immunodéprimés. Ils doivent avoir accès aux traitements efficaces et au Paxlovid. Contrairement à la Belgique, les pays voisins en ont commandé de grandes quantités. Nous avons

boosterprik.

Er ontbreekt inderdaad een gezamenlijke Europese aanpak. Meer eenvormige vaccinatievereisten zouden veel eenvoudiger zijn.

01.09 Dominiek Sneppe (VB): Ik vind het vreemd dat men beslist te booster, terwijl er geen wetenschappelijke basis is voor conclusies in verband met PEG. Zo neemt men het risico dat, bijvoorbeeld, kankermedicijnen niet meer werken. Men zou het voorzorgsprincipe moeten hanteren, net zoals dat voor jongeren- en kindervaccinatie zou moeten.

Wat de onregelmatige vaccinatie betreft, is het probleem dat jongeren die prik willen om op reis te kunnen gaan. Het gaat hier niet meer over volksgezondheid. Ik bepleit dan ook de afschaffing van het CST.

Ik kreeg geen antwoord op mijn vraag over de arbitraire leeftijdsgrens. Er wordt, in tegenstelling tot de dosering van geneesmiddelen, geen rekening gehouden met het gewicht. Ook hier moet het voorzorgsprincipe worden gehanteerd. Gezonde kinderen hoeven het vaccin eigenlijk niet te krijgen. In de VS werd een zeer sterke stijging van myocarditis vastgesteld bij jonge jongens na vaccinatie.

01.10 Robby De Caluwé (Open Vld): Een paar weken na de indiening van mijn vragen worden de boosterprikken gezet en wordt de vierde prik toegediend. De lokale besturen verdienen dus een pluim!

01.11 Nawal Farih (CD&V): De lokale overheden hebben inderdaad hard hun best gedaan.

01.12 Catherine Fonck (cdH): Gelet op de evolutie van de epidemie, doet de toediening van vaccins aan jongeren opdat zij op skireis zouden kunnen vertrekken, zonder dat het EMA daarvoor groen licht gegeven heeft, ethische vragen rijzen. We zouden veeleer op Belgisch niveau een standpunt moeten innemen en tot meer samenhang op Europees niveau moeten oproepen. Sommige landen blijven eisen dat minderjarigen een boosterprik gehad hebben, ook al heeft het EMA hierover geen advies verstrekt.

De vierde dosis zal de patiënten met een verzwakt immuunsysteem geen volledige bescherming bieden. Zij moeten toegang krijgen tot efficiënte behandelingen en in het bijzonder tot Paxlovid. In tegenstelling tot België hebben onze buurlanden

besoin de toutes les armes pour éviter à ces patients de continuer à se terroriser chez eux.

01.13 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Une quatrième dose ou une dose de rappel font partie des scénarios possibles. La leçon que nous devons tirer est que nous devons être mieux préparés. Il faut concrétiser ce schéma opérationnel. Nous devons organiser des soins de santé préventifs dans le cadre des soins de première ligne. Dans ce contexte préventif, nous devons intégrer les soignants actuels et prévoir la possibilité d'y intégrer aussi des réserves. Il est dommage que l'on persiste à recourir à une espèce de gestion de crise.

01.14 **Kathleen Depoorter** (N-VA): S'agissant du rappel, nous n'en savons peut-être pas encore suffisamment pour prendre une décision. Je voudrais en outre attirer l'attention sur la nécessité de faire preuve d'une certaine prudence en matière de communication relative au schéma de base. Nous devons communiquer de façon tout à fait monocorde qu'un rappel pourrait le cas échéant s'avérer nécessaire à l'automne. Nous devons vraiment tabler sur ces antiviraux. Trop peu de Paxlovid a été commandé pour répondre aux besoins des patients immunodéprimés.

Je n'ai toujours pas reçu les contrats demandés. Je tiens à savoir si nous disposerons de suffisamment de Paxlovid ou de Lagevrio à l'automne. En outre, il conviendrait de surveiller l'administration répétée de ces doses d'ARNm dans un organisme immunodéprimé. L'UGent a déjà donné des indications sur les lipides PEG. Ces études devraient être en cours.

La validité du CST a finalement été fixée à neuf mois. Les citoyens ont été pris dans un mouvement de panique les incitant à se faire administrer rapidement une dose de rappel. À cet égard également, un minimum de prévoyance serait bienvenu et pourrait certainement renforcer l'adhésion.

Nous devons absolument surveiller la grippe au cours de l'hiver prochain.

Je me réjouis des démarches entreprises en matière de contacts diplomatiques. Je ne suis pas pour la vaccination sans l'approbation de l'Agence européenne des médicaments, mais je suis absolument favorable au fait que nos enfants puissent partir en voyage.

grote hoeveelheden van dat middel besteld. We moeten alle wapens kunnen inzetten om te voorkomen dat deze patiënten zich thuis moeten blijven afzonderen.

01.13 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Een vierde prik of een boosterprik maken deel uit van de mogelijke scenario's. De les moet zijn dat we beter voorbereid moeten zijn. Er moet werk worden gemaakt van dat operationele schema. We moeten een preventieve gezondheidszorg organiseren in de eerstelijnszorg, waarbij we de huidige gezondheidswerkers inschakelen en waarbij reserves mee kunnen worden ingeschakeld. Het is spijtig dat men een soort van crisismanagement blijft hanteren.

01.14 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Over de booster weten we misschien nog niet voldoende om te beslissen. Ik wil ook wijzen op enige voorzichtigheid in de communicatie over het basisschema. We moeten heel eenduidig communiceren dat een booster in het najaar eventueel noodzakelijk kan zijn. Wij moeten ook echt inzetten op die virusremmers. Er is te weinig Paxlovid besteld om de immuungedepriemede patiënten tegemoet te komen.

Ik heb de opgevraagde contracten nog steeds niet ontvangen. Ik wil weten of we voldoende Paxlovid of Lagevrio hebben in het najaar. Ook zou men die veelvuldige mRNA-dossissen in een lichaam dat immunologisch niet perfect reageert, moeten opvolgen. De UGent gaf al signalen over de PEG-lipiden. Die onderzoeken zouden bezig moeten zijn.

Uiteindelijk werd de geldigheid van het CST negen maand. De mensen werden eigenlijk in een panieksituatie gebracht om snel die booster te halen. Ook daar zou een beetje vooruitziendheid de mensen vooruithelpen en zeker het draagvlak kunnen versterken.

Griep moeten we zeker voor de volgende winter in de gaten houden.

Ik ben blij met de stappen op het vlak van diplomatieke contacten. Ik ben geen voorstander om te vaccineren zonder EMA-goedkeuring, maar ik ben wel absoluut voorstander dat onze kinderen op reis kunnen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

02 Débat d'actualité sur la santé mentale et questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le coronavirus et le bien-être mental des jeunes" (55024041C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'incidence sur la santé mentale révélée par la neuvième enquête de santé Covid-19" (55024402C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enquête de santé sur le Covid-19 et le bien-être mental" (55024972C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La crise de la santé mentale des jeunes pendant la pandémie de coronavirus" (55025488C)
- Sofie Merckx à Alexander De Croo (premier ministre) sur "La crise de la santé mentale des jeunes pendant la pandémie de coronavirus" (55025489C)

02 Actualiteitsdebat over mentale gezondheid en toegevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het coronavirus en het mentaal welzijn van jongeren" (55024041C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De impact op de mentale gezondheid volgens de 9de COVID-19-gezondheidsenquête" (55024402C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De COVID-19-gezondheidsenquête en het mentaal welzijn" (55024972C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geestelijke gezondheids crisis bij jongeren tijdens de coronapandemie" (55025488C)
- Sofie Merckx aan Alexander De Croo (eerste minister) over "De geestelijke gezondheids crisis bij jongeren tijdens de coronapandemie" (55025489C)

02.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Les enquêtes de santé de mars et décembre 2021 révèlent qu'un renforcement des mesures de lutte contre le coronavirus a eu une incidence négative sur le bien-être de nombreuses personnes, comme le montrent les proportions les plus élevées jamais enregistrées de troubles dépressifs, de troubles de l'angoisse et de solitude. Comment le ministre réagit-il à cette situation?

02.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Uit gezondheidsenquêtes in maart en december 2021 blijkt dat een versterking van de coronamaatregelen een negatieve impact had op het welzijn van veel mensen, met de hoogst gemeten scores ooit van depressieve stoornissen, angststoornissen en eenzaamheid. Hoe reageert de minister hierop?

02.02 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Outre cette enquête, le reportage diffusé dans l'émission Pano sur les soins de santé mentale pour les jeunes a été poignant. Les experts ont qualifié les investissements du ministre d'emplâtre sur une jambe de bois et ont fait état d'une mauvaise communication des informations et de l'absence de chiffres.

02.02 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Naast deze enquête was er ook de aangrijpende Pano-reportage over geestelijke gezondheidszorg voor jongeren. De experts noemden de investeringen van de minister een druppel op een hete plaat en getuigden over een slechte doorstroming van informatie en het gebrek aan cijfers.

Quelle est la réaction du ministre? Mettra-t-on en place un système permettant de relayer les informations concernant la nécessité de prise en charge, les tentatives de suicide et les suicides, et d'assurer un suivi de l'offre pour évaluer les délais d'attente? Des investissements supplémentaires seront-ils consentis?

Hoe reageert de minister? Komt er een systeem om de informatie over de zorgnood, zelfmoordpogingen en zelfdodingen te laten doorstromen en waarmee ook het aanbod gemonitord kan worden, zodat we een zicht krijgen op de wachttijden? Komen er nog bijkomende investeringen?

02.03 Els Van Hoof (CD&V): Depuis la crise du coronavirus, les listes d'attente ne font que s'allonger. Dans sa note de politique générale, le ministre consacre une attention particulière aux troubles alimentaires. Il faut intervenir dès que

02.03 Els Van Hoof (CD&V): Sinds de coronacrisis nemen de wachtlijsten alleen nog maar toe. In zijn beleidsnota besteedt de minister veel aandacht aan eetstoornissen. Er moet zo vroeg mogelijk ingegrepen worden op de plekken waar jongeren

possible dans les lieux où les jeunes se rassemblent. Quel est l'état d'avancement de ce dossier?

Des concertations ont-elles été organisées avec les Communautés? Qu'en est-il du groupe de travail sur les troubles alimentaires? Comment se déroule le déploiement des équipes mobiles de crise pour les enfants et les jeunes? Ces groupes cibles seront-ils des bénéficiaires prioritaires des soins psychologiques de première ligne et des centres de santé mentale accessibles au plus grand nombre? Comment le ministre évalue-t-il les mesures telles que les séances de groupe dans les écoles et autres lieux de rencontre pour les jeunes?

02.04 Kathleen Depoorter (N-VA): Le reportage diffusé dans le magazine *Pano* contraste fortement avec la politique d'annonce du ministre. Il est inacceptable de n'apporter aucune aide à des enfants et des jeunes en danger.

Comment le ministre réagit-il à l'avis du Conseil Supérieur de la Santé (CSS) sur les soins de santé mentale? Est-il exact que la moitié des enfants attendent une aide psychologique? Combien de jeunes figurent-ils sur les listes d'attente? Quelle est l'évolution? Le ministre a annoncé que les personnes en difficulté ne paieraient que 11 euros la séance d'une heure, mais il s'avère qu'il ne s'agit que de cinq consultations. Bon nombre de parents sont incapables de payer les factures élevées. Les soins infirmiers psychiatriques peuvent-ils être inclus dans les soins dispensés avant et après une hospitalisation?

02.05 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Il ressort des enquêtes de santé Covid-19 successives de Sciensano que le bien-être mental fluctue à la hausse et à la baisse. Ce mouvement est lié à l'évolution de la pandémie ainsi qu'aux mesures plus sévères et à la réduction des contacts. C'est pourquoi les mesures en question doivent être mûrement réfléchies.

Nous avons toujours tenté de maintenir autant que possible les écoles ouvertes, mais elles ont malgré tout dû fermer leurs portes à deux reprises. L'enseignement à distance, voire l'enseignement à distance à temps partiel, pose des difficultés à de nombreux jeunes. J'espère qu'au vu des chiffres actuels, nous pourrions passer assez rapidement au code jaune. Je suppose que dans cette phase, le port obligatoire du masque pourra être abrogé dans les écoles. Cette décision sera prise sur la base de l'évolution des chiffres.

Notre politique en matière de soins de santé

samenkomen. Wat is de stand van zaken?

Is er overleg met de Gemeenschappen? Hoe zit het met de werkgroep rond eetstoornissen? Hoe verloopt de uitrol van de mobiele crisisteam voor kinderen en jongeren? Krijgen kinderen en jongeren voorrang in de psychologische eerstelijnszorg en de laagdrempelige Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg? Hoe evalueert de minister maatregelen zoals groepsessies op scholen en andere ontmoetingsplekken voor jongeren?

02.04 Kathleen Depoorter (N-VA): De *Pano*-reportage staat in schril contrast met de aankondigingspolitiek van de minister. Het kan toch niet dat wij kinderen en jongeren in nood niet helpen?

Hoe reageert de minister op het advies van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) rond geestelijke gezondheidszorg? Klopt het dat de helft van de kinderen geen psychologische hulp vindt? Hoeveel jongeren staan er op de wachtlijsten? Wat is de evolutie? De minister kondigde aan dat mensen in nood nog maar 11 euro per uur zouden betalen, maar het blijkt maar om vijf consultaties te gaan. Veel ouders kunnen de hoge facturen niet betalen. Kunnen psychiatrische verpleegkundigen ingeschakeld worden in de voor- en nazorg?

02.05 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Uit de opeenvolgende COVID-19-gezondheidsenquêtes van Sciensano blijkt dat het mentaal welzijn op- en neergaat. Die beweging hangt samen met de evolutie van de pandemie en met strengere maatregelen en minder contacten. Er moet daarom goed over de maatregelen worden nagedacht.

We hebben steeds geprobeerd de scholen maximaal open te houden, maar een tweetal keer moesten ze toch dicht. Afstandsonderwijs of zelfs deeltijds afstandsonderwijs is voor veel jongeren moeilijk. Ik hoop dat we met de huidige cijfers relatief snel kunnen schakelen naar code geel. Ik ga ervan uit dat de mondkapjes in die fase achterwege zullen kunnen blijven op school. De beslissing zal worden genomen op basis van de evolutie van de cijfers.

Ons beleid inzake geestelijke gezondheidszorg richt

mentale se concentre sur la santé de la population et repose dès lors sur une perspective de santé publique. Sa portée est beaucoup plus grande que l'organisation de contacts cliniques individuels entre le patient et le prestataire de soins. Elle implique une action rapide, large et préventive. Elle s'appuie sur les données recueillies par le Pr Bruffaerts sur la prévalence structurelle des problèmes psychiques au sein de la population adulte belge.

La création d'une banque de données de santé publique est vitale pour l'ensemble de notre politique de santé, y compris la politique de santé mentale. Elle peut faire en sorte qu'on dispose de données suffisantes, sur lesquelles la politique peut s'appuyer. De même, les soins peuvent être améliorés par ce biais. Il s'agit de mettre sur pied un catalogue de données complet, accessible et sécurisé, avec une solide assise juridique et la transparence nécessaire. Il s'agit d'une ambition importante du gouvernement.

Depuis la fin du mois de juin de l'année dernière, les services psychiatriques pour enfants et adolescents font l'objet d'un suivi mais il n'y a pas encore d'enregistrement uniforme. Néanmoins, nous constatons une légère amélioration en ce qui concerne les délais d'attente dans tout le pays. J'espère que c'est dû en partie à notre fort investissement dans la psychiatrie infanto-juvénile depuis avril 2021. L'accent est mis dans ce contexte sur les soins psychologiques de première ligne et l'orientation adéquate des personnes en difficulté. Cette offre doit donc être présente dans les cabinets de médecins généralistes, les services sociaux, les institutions spécialisées et les CPAS. Nous avons débloqué 112,5 millions d'euros supplémentaires à cette fin, en plus des 39 millions d'euros déjà alloués par le gouvernement précédent.

Même si la disponibilité en termes d'heures des psychologues cliniciens et des orthopédagogues dans nos réseaux de soins de santé mentale, tant pour les enfants et les adolescents que pour les adultes, a considérablement augmenté et que le nombre de consultations facturées a quadruplé en moins d'un an, une partie du budget reste inutilisée.

Les réseaux de soins de santé mentale tentent d'identifier les besoins dans leur région. Un coordinateur de réseau a été recruté dans presque tous les réseaux. J'ai demandé que l'on me fournisse pour le 1^{er} avril des précisions sur l'organisation de leur présence notamment dans les cabinets de médecins généralistes, les écoles et les services sociaux. Tout devrait être en place d'ici l'été. Une gestion minutieuse prend du temps.

zich op de gezondheid van de bevolking en gaat dus uit van een *public health perspective*. Het gaat veel verder dan de organisatie van individuele klinische contacten tussen de patiënt en de zorgverlener. Het houdt in dat er snel, breed en preventief wordt ingegrepen. Het stoelt op de gegevens die professor Bruffaerts heeft verzameld over de structurele prevalentie van psychische problemen bij de Belgische volwassen bevolking.

Voor ons hele gezondheidsbeleid – inclusief het geestelijke gezondheidsbeleid – is de oprichting van een *health data authority* cruciaal. Die kan zorgen voor voldoende beschikbare data, waarop het beleid kan worden gebaseerd. Ook de zorg kan daardoor worden verbeterd. Zo kan worden gezorgd voor een allesomvattende, toegankelijke, beveiligde datacatalogoog, met een degelijke juridische basis en met de noodzakelijke transparantie. Dat is een belangrijke ambitie van de regering.

Sinds eind juni vorig jaar worden de kinder- en jeugdpsychiatrische diensten gemonitord, maar er ontbreekt nog een eenvormige registratie. Toch stellen we in het hele land een lichte verbetering van de wachttijden vast. Ik hoop dat dat deels te danken is aan onze sterke investering in de kinder- en jeugdpsychiatrie sinds april vorig jaar. Daarbij ligt de nadruk op de eerstelijns psychologische zorg, waarbij personen met problemen correct worden doorverwezen. Dat aanbod moet dus aanwezig zijn in huisartsenpraktijken, sociale diensten, welzijnsinstellingen en OCMW's. Daarvoor hebben we bijkomend 112,5 miljoen euro ter beschikking gesteld, boven op de 39 miljoen euro die op dat vlak al door de vorige regering werd uitgetrokken.

Hoewel de beschikbaarheid in uren van klinisch psychologen en orthopedagogen in onze netwerken geestelijke gezondheidszorg zowel voor kinderen en jeugd als voor volwassenen sterk is gestegen en het aantal gefactureerde sessies in minder dan een jaar is verviervoudigd, blijft nog een deel van het budget ongebruikt.

De netwerken geestelijke gezondheidszorg proberen de behoeften in hun regio in kaart te brengen. In bijna alle netwerken werd een netwerkcoördinator aangeworven. Tegen 1 april heb ik duidelijkheid gevraagd over de organisatie van de aanwezigheid in onder andere huisartsenpraktijken, scholen en sociale diensten. Tegen de zomer zou alles rond moeten zijn. Zorgvuldig handelen vergt de nodige tijd.

La psychiatrie infantile et juvénile bénéficiera d'un budget supplémentaire de 35 millions d'euros, qui sera utilisé par phases pour renforcer les soins ambulatoires, rendre structurelles les équipes de liaison entre les services psychiatriques et certains autres services et, si nécessaire, augmenter la capacité hospitalière dans le domaine de la psychiatrie infantile et juvénile. L'affectation concrète de ces moyens, qui seront déployés sur une période de deux ans, n'a pas encore été établie. Il serait déjà remédié cette année au sous-financement des projets For-K pour les enfants ayant commis des délits. Je prévois en sus 16 millions d'euros. Nous appelons les réseaux à renforcer également l'offre pour les adultes.

Au cours des derniers mois, un montant supplémentaire de 40 millions d'euros a déjà été investi dans la psychiatrie infantile et juvénile, mais aussi dans la psychiatrie gériatrique. Un montant de 4,7 millions d'euros a été investi dans les équipes mobiles, ce qui représente 50 ETP supplémentaires. En outre, un montant de 15,9 millions d'euros a été dégagé pour 55 services de pédopsychiatrie, plus spécifiquement pour les soins en amont et en aval, pour surmonter les délais d'attente et pour accélérer la fin de la prise en charge. Au total, il s'agirait de 217 ETP: des psychologues, des psychiatres, des infirmiers, etc. Par ailleurs, un montant de 20 millions d'euros a été consacré à l'extension des équipes mobiles pour les personnes âgées. Ces moyens ont été investis, mais n'ont pas encore été convertis intégralement en personnel supplémentaire. Un montant de 51 millions d'euros suivra encore.

Le montant total s'élève donc à 200 millions d'euros. Les informations selon lesquelles nous n'investissons que 20 millions d'euros sont fausses. Je fais pression sur les réseaux et les hôpitaux pour qu'ils utilisent les fonds disponibles.

Le reportage *Pano* a révélé qu'il existe également un manque de soins spécialisés ambulatoires, qui relève de la responsabilité des entités fédérées. Nous devons donc travailler ensemble.

02.06 Robby De Caluwé (Open Vld): Je me félicite que Sciensano organise ces enquêtes sur la santé et accorde également de l'attention au bien-être mental. Tout le monde est d'accord pour dire que nous devons fournir un effort supplémentaire dans ce domaine et ce gouvernement est disposé à le fournir. La crise du coronavirus a mis en évidence les carences dans le domaine des soins de santé mentale. J'attends avec impatience la journée d'étude au sujet du bien-être mental que

In de kinder- en jeugdpsychiatrie komt er nog 35 miljoen euro bij, die gefaseerd zal worden ingezet om de ambulante zorg te versterken, de liaisonteamen tussen de psychiatische diensten en bepaalde andere diensten structureel te maken en, waar nodig, de ziekenhuiscapaciteit in de kinder- en jeugdpsychiatrie op te trekken. De concrete bestemming van die middelen, die over een periode van twee jaar zullen worden ingezet, ligt nog niet vast. Dit jaar zou al de onderfinanciering van For-K-projecten voor kinderen die misdrijven hebben gepleegd, worden weggewerkt. Daarnaast voorzie ik in 16 miljoen euro. Wij roepen de netwerken op om ook het aanbod voor volwassenen te versterken.

Er werd de voorbije maanden al 40 miljoen euro extra geïnvesteerd in de kinder- en jeugdpsychiatrie, maar ook in de ouderenpsychiatrie. Er werd 4,7 miljoen euro geïnvesteerd in de mobiele teams, goed voor 50 vte's extra. Ook is er 15,9 miljoen euro voor 55 kinderpsychiatrische diensten, meer bepaald voor voor- en nazorg, voor het overbruggen van wachttijden en voor het versnellen van het ontslag. In totaal zou het om 217 vte's gaan: psychologen, psychiaters, verpleegkundigen, enz. Voorts is er nog 20 miljoen euro voor de uitbreiding van de mobiele teams voor ouderen. Die middelen zijn geïnvesteerd, maar nog niet allemaal omgezet in extra personeel. Er volgt nog 51 miljoen euro.

Alles samen komen we dus op een bedrag van 200 miljoen euro. De berichten dat we slechts 20 miljoen euro investeren, kloppen niet. Ik zet de netwerken en de ziekenhuizen onder druk om het beschikbare geld te benutten.

Uit de *Pano*-reportage bleek dat er ook een tekort is aan ambulante gespecialiseerde zorg, een bevoegdheid van de deelstaten. We moeten dus samenwerken.

02.06 Robby De Caluwé (Open Vld): Ik ben blij dat Sciensano die gezondheidsenquêtes organiseert en ook aandacht heeft voor mentaal welzijn. Iedereen is het erover eens dat we op dat vlak een tandje moeten bijsteken en deze regering wil dat ook doen. De coronacrisis heeft de tekorten in de geestelijke gezondheidszorg scherper gesteld. Ik kijk uit naar de studiedag rond mentaal welzijn die onze commissie binnenkort wil organiseren.

notre commission veut organiser prochainement.

02.07 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Le ministre a trouvé le reportage de *Pano* "poignant", tout en déplorant que les initiatives du gouvernement aient été qualifiées d'emplâtre sur une jambe de bois. Peut-être s'agit-il seulement d'un emplâtre.

02.08 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): On a parlé d'emplâtre sur une jambe de bois à propos de 20 millions d'euros et c'est vrai, mais il s'agit de 200 millions d'euros.

02.09 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Pourtant, les services de psychiatrie pédiatriques doivent se satisfaire de 15 millions d'euros.

02.10 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Une part substantielle, voire même disproportionnée, des 152 millions d'euros de moyens supplémentaires sera consacrée aux enfants et aux jeunes. Il n'y a pas là de quoi pavoiser mais lorsqu'on avance des chiffres, il faut les avancer tous.

02.11 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): C'est exact mais les déclarations du ministre me laissent à penser que les témoignages recueillis dans le cadre de l'émission *Pano* sont minimisés. Le ministre devrait revisionner l'émission et réfléchir à ces témoignages. Une réponse rapide s'impose en ce qui concerne les problèmes psychiatriques les plus aigus. Le ministre investit dans une fin de prise en charge rapide des enfants, alors que sa préoccupation principale devrait être que les enfants qui ont besoin d'aide la reçoivent vraiment.

Je pense également que le ministre sous-estime les conséquences psychologiques de la pandémie. Il s'agit d'un problème temporaire selon lui, mais je réalise dans mon cabinet quelle est l'ampleur des dégâts provoqués par deux années de pandémie. Nous allons devoir en supporter les conséquences pendant des années encore et davantage de moyens structurels sont nécessaires. Les propositions qui sont sur la table ne me rassurent pas.

02.12 **Els Van Hoof** (CD&V): Le CD&V plaide pour une trajectoire de croissance. De nombreuses initiatives sont entreprises, mais il en faudra encore davantage. La résilience des jeunes pose problème et des entrevues sont nécessaires avec les 32 coordinateurs. La première ligne doit réagir à temps aux problèmes qui ont empiré en raison de la crise actuelle. Je crois tout particulièrement dans le changement de paradigme du Pr Bruffaerts, mais il

02.07 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): De minister vond de *Pano*-reportage 'pakkend', maar betreurt wel dat de acties van de regering een druppel op een hete plaat werden genoemd. Misschien zijn het ook maar druppels.

02.08 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Men noemde 20 miljoen euro een druppel op een hete plaat en dat is juist, maar we spreken over 200 miljoen euro.

02.09 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Maar de kinderpsychiatrische diensten moeten het stellen met 15 miljoen euro.

02.10 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Van de extra middelen van 152 miljoen euro gaat een groot en zelfs disproportioneel deel naar kinderen en jongeren. Ik doe daar niet euforisch over, maar als men cijfers noemt, moet men ze allemaal noemen.

02.11 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Ja dat klopt, maar uit het discours van de minister leid ik een minimalisering af van de getuigenissen in *Pano*. De minister moet nog een keer kijken en de getuigenissen laten doordringen. Voor de meest acute psychiatrie problemen is een snel antwoord nodig. De minister investeert in een snel ontslag van kinderen, maar zijn hoofdzorg zou moeten zijn dat kinderen die hulp nodig hebben, die ook krijgen.

Ik denk ook dat de minister de psychologische gevolgen van de pandemie onderschat. Hij ziet het als een tijdelijk probleem, maar ik merk in mijn praktijk hoe diep twee jaar pandemie erin hakt. Nog jaren zullen we de gevolgen moeten dragen en er zijn structureel meer middelen nodig. Wat vandaag op tafel ligt, stelt me niet gerust.

02.12 **Els Van Hoof** (CD&V): CD&V pleit voor een groepspad. Er gebeurt al heel wat, maar er zal nog meer nodig zijn. Er is een probleem met de veerkracht van de jongeren en gesprekken met de 32 coördinatoren zijn nodig. De eerste lijn moet tijdig reageren op problemen die door deze crisis veel erger geworden zijn. Ik geloof erg in de paradigmaswitch van professor Bruffaerts, maar die houdt geen rekening met problemen die er al

ne tient pas compte des problèmes préexistants. Je crains qu'un groupe substantiel de personnes s'isole et évite les soins. Des moyens doivent également être dégagés pour ce groupe. J'espère que les moyens d'ores et déjà libérés par le ministre porteront rapidement leurs fruits.

02.13 Kathleen Depoorter (N-VA): Je pense également que le ministre sous-estime le problème. Je veux le croire lorsqu'il déclare que la situation des adultes est raisonnablement stable, mais il ne peut oublier que la plupart des troubles psychiques apparaissent avant l'âge de 14 ans. La pandémie a eu une incidence gigantesque sur le développement des enfants. J'adhère parfaitement aux propos du ministre concernant la perspective de santé publique et les données, mais c'est l'avenir qui est préoccupant.

Le renvoi vers les entités fédérées me pose problème. Celles-ci doivent, certes, prendre leurs responsabilités, mais la question de la nomenclature des soins psychiques dispensés par des infirmiers à domicile, relève de la responsabilité du ministre. De même, les équipes de liaison ne sont toujours pas opérationnelles et elles relèvent également de la responsabilité du ministre. Plutôt que des interviews télévisées, il nous faut des actes.

02.14 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Si j'investis dans ce domaine 200 millions d'euros de plus que le gouvernement précédent dont faisait partie la N-VA, c'est parce que je suis conscient du problème.

02.15 Kathleen Depoorter (N-VA): Nous avons approuvé ce montant de 200 millions d'euros lorsque le gouvernement était en affaires courantes. À cette époque, le ministre n'était pas encore présent sur l'échiquier politique.

L'incident est clos.

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

- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'efficacité des autotests" (55024374C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enquête de santé sur le Covid-19 et les tests" (55024971C)
- Katrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les polémiques autour des autotests" (55025075C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le

waren. Ik vrees dat een substantiële groep mensen zich isoleert en zorg mijdt. Ook voor die groep moeten middelen worden uitgetrokken. Ik hoop op snel resultaat van de middelen die de minister nu al uitgetrokken heeft.

02.13 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik denk ook dat de minister het probleem onderschat. Ik wil de minister geloven als hij zegt dat de situatie bij de volwassenen redelijk stabiel is, maar hij mag niet vergeten dat de meeste psychische stoornissen ontstaan voor de leeftijd van 14 jaar. De pandemie heeft een gigantische impact gehad op de ontwikkeling van kinderen. Wat de minister zegt over *public health perspective* en over data is allemaal waar, maar het is de toekomst die zorgen baart

Ik heb het moeilijk met de verwijzing naar de deelstaten. Natuurlijk moeten die hun verantwoordelijkheid nemen, maar als ik vraag naar een nomenclatuur voor de psychische zorg voor thuisverpleegkundigen, dan is dat de verantwoordelijkheid van de minister. Ook de liaisonteam zijn nog steeds niet operationeel en ook die vallen onder de verantwoordelijkheid van de minister. We hebben geen nood aan praatjes op TV, maar aan daden.

02.14 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Als ik 200 miljoen euro meer investeer dan de vorige regering waar N-VA in zat, dan is dat omdat ik me bewust ben van het probleem.

02.15 Kathleen Depoorter (N-VA): Dat bedrag van 200 miljoen euro hebben wij goedgekeurd in lopende zaken. Op dat moment was de minister nog niet actief in de politiek.

Het incident is gesloten.

03 Actualiteitsdebat over het testbeleid en toegevoegde vragen van

- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De efficiëntie van de zelftests" (55024374C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De COVID-19-gezondheidsenquête en het testen" (55024971C)
- Katrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De polemieken rond de zelftests" (55025075C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over

changement de stratégie de dépistage dans le cadre de la lutte contre le coronavirus" (55025252C)

- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La politique de testing" (55025415C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La politique en matière de tests Covid-19 et le changement de stratégie de test" (55025508C)

- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de testing et tracing" (55025517C)

"De verandering van teststrategie in de strijd tegen het coronavirus" (55025252C)

- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testbeleid" (55025415C)

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het COVID-19-testbeleid en de verandering van teststrategie" (55025508C)

- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De test- en contactopsporingsstrategie" (55025517C)

03.01 Laurence Zanchetta (PS): Les autotests sont moins fiables que les tests PCR. Par ailleurs, toutes les marques ne se valent pas. Selon un chercheur de Sciensano, l'AFMPS doit accepter tous les tests ayant reçu une autorisation européenne, alors que les évaluations donnant accès aux certificats CE sont effectuées par les fabricants eux-mêmes.

Par ailleurs, les autotests seraient moins sensibles au variant omicron. Sciensano a été chargé d'évaluer l'efficacité des autotests vendus en Belgique.

Quels en sont les résultats? Confirmez-vous que les autotests sont moins sensibles au variant omicron? Quid des tests salivaires pour détecter ce dernier? Certains experts prônent le double prélèvement (nez et gorge). Qu'en pensez-vous? Les fabricants sont-ils prêts à adapter leurs tests?

Selon le commissaire Corona, le *testing* coûterait chaque jour 3 millions d'euros à l'État, une dépense remise en question par le ralentissement de l'épidémie. Selon le RMG et le RAG, une piste serait de calquer le *testing* sur le baromètre corona, avec des règles plus ou moins strictes en fonction du code couleurs. Un autre scénario consisterait à s'appuyer sur des indicateurs tels que l'augmentation du nombre de consultations chez les généralistes.

Quels sont les avantages et inconvénients de ces scénarios? Lequel serait le plus efficace et facilement opérationnel?

Comment éviter de surcharger encore plus les généralistes? Ont-ils été consultés? D'autres solutions sont-elles envisagées?

03.02 Robby De Caluwé (Open Vld): L'enquête relative à la santé a porté sur la prédisposition à se

03.01 Laurence Zanchetta (PS): Zelftests zijn minder betrouwbaar dan PCR-tests. Alle merken zijn overigens niet gelijkwaardig. Volgens een onderzoeker van Sciensano moet het FAGG alle tests aanvaarden die een Europese goedkeuring verkregen, ook al werden de beoordelingen voor het CE-certificaat door de fabrikanten zelf uitgevoerd.

Bovendien zouden zelftests minder gevoelig zijn voor de omikronvariant. Sciensano kreeg de opdracht de doeltreffendheid van de in België verkochte zelftests na te gaan.

Wat zijn de resultaten van dat onderzoek? Kunt u bevestigen dat zelftests minder gevoelig zijn voor de omikronvariant? Hoe staat het met speekseltests om de omikronvariant op te sporen? Sommige experts pleiten voor een tweevoudige staalname (neus en keel). Wat denkt u daarvan? Zijn de fabrikanten bereid hun tests aan te passen?

Volgens de coronacommissaris zouden de tests de Staat dagelijks 3 miljoen euro kosten, een uitgave die ter discussie gesteld wordt omdat de epidemie aan kracht inboet. Volgens de RMG en de RAG zou een mogelijkheid zijn de teststrategie te modelleren naar het voorbeeld van de coronabarometer, met strengere of soepelere regels afhankelijk van de kleurcode. Een ander scenario zou erin bestaan zich te baseren op indicatoren zoals de toename van het aantal consultaties bij huisartsen.

Wat zijn de voor- en nadelen van die scenario's? Welk scenario zou het doeltreffendst en het eenvoudigst uit te voeren zijn?

Hoe kunnen we voorkomen dat de huisartsen nog meer overbelast worden? Werden ze geraadpleegd? Worden er andere oplossingen overwogen?

03.02 Robby De Caluwé (Open Vld): In de gezondheidsenquête werd onderzocht of de

soumettre aux tests. Les participants qui présentaient des symptômes mais qui ne se sont pas fait dépister – un peu plus de la moitié des répondants – ont agi de la sorte parce qu'ils ont estimé que leurs symptômes ne justifiaient pas de se faire dépister; 22 % ont procédé à un autotest dont le résultat était négatif et ont pensé que cela suffisait; 14 % ont estimé que leurs symptômes étaient la conséquence de problèmes de santé autres qu'une contamination par le coronavirus; 15 % des adultes ont déclaré avoir utilisé l'outil d'évaluation du gouvernement belge au cours des deux dernières semaines, mais 25 % ont dit ignorer son existence. Que pense le ministre de ces résultats?

03.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Le ministre voudrait élaborer une vision à long terme en matière de stratégie de dépistage. L'organisation des tests n'a pas toujours été aisée, avec des pénuries importantes au départ et des attentes parfois longues pour les résultats. Depuis le 16 janvier, seules les personnes présentant des symptômes peuvent obtenir un test PCR. Après un contact à haut risque, par exemple, le test PCR n'est plus remboursé. N'y a-t-il pas là matière à réflexion?

De quoi a-t-il été convenu à cet égard lors de la conférence interministérielle du 16 février? Le lobby des laboratoires cliniques est-il important? Comment le ministre envisage-t-il la stratégie à long terme? Comment assurera-t-il l'accès pour les patients? Quelle sera la place des autotests et des tests rapides dans sa stratégie à long terme? Quelles mesures prendra-t-il pour réglementer le secteur des laboratoires? Envisage-t-il de réduire le remboursement des tests PCR? À combien estime-t-il le coût réel d'un test PCR? Quelle est la marge bénéficiaire? Quel rôle réserve-t-il aux soins de première ligne?

03.04 **Daniel Bacquellaine** (MR): Alors que nous nous dirigeons vers le code jaune et la fin du CST, il est temps de préciser la stratégie de dépistage et de traçage. Deux scénarios ont été évoqués: la possibilité d'intégrer cette stratégie au baromètre et celle de suivre l'évolution en temps réel, en s'appuyant sur les indicateurs les plus précoces possible, notamment ceux qu'on peut recueillir auprès de la première ligne.

Comment envisagez-vous la suite? Quel sera le rôle du médecin généraliste dans la nouvelle stratégie? En code jaune, qu'en sera-t-il des quarantaines?

mensen zich wel of niet wilden laten testen. De deelnemers die symptomen hadden maar zich niet lieten testen – iets meer dan de helft van de respondenten – deden dit omdat zij ervan uitgingen dat die symptomen geen reden waren om zich te laten testen; 22 % legde een negatieve zelftest af en vond dat voldoende; 14 % meende dat de symptomen een gevolg waren van andere gezondheidsproblemen dan een coronabesmetting; 15 % van de volwassenen gaf aan dat men de evaluatietool van de Belgische overheid had gebruikt in de afgelopen twee weken, maar 25 % zei niet eens af te weten van het bestaan van die tool. Wat vindt de minister van de resultaten?

03.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): De minister zou willen zoeken naar een langetermijnvisie inzake de teststrategie. Het testen liep overigens niet altijd van een leien dakje, met aanvankelijk grote tekorten en soms lang wachten op resultaten. Sinds 16 januari kunnen enkel mensen met symptomen nog een PCR-test krijgen. Na bijvoorbeeld een hoogrisicocontact, krijgt men die PCR-test dan niet meer terugbetaald. Dat geeft toch te denken?

Wat is hierover besproken op de interministeriële conferentie van 16 februari? Is er een grote lobby van de klinische labo's? Hoe ziet de minister de langetermijnstrategie? Hoe verzekert hij de toegankelijkheid voor de patiënten? Welke plaats krijgen zelf- en sneltesten in zijn langetermijnstrategie? Welke maatregelen zal hij nemen om de labosector te reguleren? Denkt hij eraan om de terugbetaling van PCR-testen te verminderen? Hoe hoog raamt hij de reële kostprijs van een PCR-test? Wat is de winstmarge? Welke rol ziet hij voor de eerstelijnszorg?

03.04 **Daniel Bacquellaine** (MR): Nu we richting code geel gaan en het einde van het CST in zicht komt, is het hoog tijd om de test- en contactopsporingsstrategie op punt te stellen. Er zijn twee scenario's geopperd: de mogelijkheid om die strategie aan de barometer te koppelen en de mogelijkheid om de evolutie op de voet te volgen met behulp van de meest vroegtijdige indicatoren, met name indicatoren die verzameld worden bij de eerstelijnszorg.

Hoe ziet u het vervolg? Welke rol is er in de nieuwe strategie weggelegd voor de huisarts? Hoe zit het met de quarantainemaatregelen in code geel?

03.05 Kathleen Depoorter (N-VA): À quelle stratégie à long terme le ministre songe-t-il à présent en ce qui concerne les tests PCR? Quels sont les équilibres à faire? La nouvelle stratégie de dépistage sera-t-elle également liée au baromètre corona? Comment le ministre envisage-t-il concrètement les montées et descentes en puissance? Comment se situent les prix des tests PCR dans notre pays par rapport aux autres États membres de l'UE? L'AFMPS a-t-elle déjà reçu des demandes de validation de tests pour le covid et pour la grippe?

03.06 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Tout d'abord, nous devons essayer de miser sur une communication la plus efficace possible sur le matériel disponible, tel que l'outil d'autoévaluation, et sur les modalités d'utilisation. Nous avons tenté de le faire au maximum par le biais des conférences de presse organisées le vendredi par la cellule d'information du Centre de crise national, avec Steven Van Gucht du côté flamand. Mme Moykens, qui a coordonné la stratégie de test au niveau interfédéral, est également intervenue à cette occasion. Il importe bien entendu que la stratégie de dépistage et les possibilités offertes soient acceptables pour les généralistes et qu'ils puissent convaincre leurs patients. Les chiffres cités montrent que nous n'y sommes certainement pas toujours parvenus. La seule façon d'atteindre notre objectif passe par davantage de communication et un suivi de la stratégie de dépistage auprès de tous les acteurs de première ligne.

Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) a en effet procédé à une évaluation de notre stratégie. Cette évaluation a été assez positive, puisque la stratégie de dépistage que nous avons déployée a été jugée adéquate. Nous évoluons à présent vers une période de circulation restreinte ou peu menaçante du virus. Cette période, qui est appelée à se prolonger, constitue le moment adéquat pour reconsidérer plusieurs points.

(En français) Le Commissariat a demandé à Sciensano que le Centre national de référence évalue la qualité des autotests. Le contrat d'externalisation est en préparation. Le Centre a commencé l'évaluation et les résultats seront connus rapidement. Il n'a pas encore été établi si les autotests étaient moins efficaces pour détecter le variant omicron. Certains pays ont fait savoir que leurs évaluations ne révèlent presque aucune différence avec la détection des autres variants. L'efficacité des différents types de prélèvements est incertaine. Les affirmations qui circulent reposent

03.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Aan welke langetermijnstrategie denkt de minister nu inzake PCR-testing? Wat zijn de afwegingen? Wordt die nieuwe teststrategie ook gelinkt aan de coronabarometer? Hoe plant de minister de op- en afschaling concreet? Hoe verhouden de prijzen van de PCR-testen zich in ons land tegenover de andere EU-lidstaten? Heeft het FAGG al aanvragen gehad om de testen voor zowel covid als influenza te valideren?

03.06 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Allereerst moet men proberen inzetten op een zo efficiënt mogelijke communicatie over wat beschikbaar is, zoals de zelfevaluatie tool, en hoe men die moet gebruiken. Wij hebben dit zoveel mogelijk trachten te doen via de persconferenties op vrijdag van de Informatiecel van het Nationaal Crisiscentrum, met aan Vlaamse kant Steven Van Gucht. Daar heeft ook vaak mevrouw Moykens, die de teststrategie interfederaal coördineerde, gesproken. Het is natuurlijk eveneens belangrijk dat de huisartsen zich comfortabel voelen bij de teststrategie en de mogelijkheden, en dat ze hun patiënten kunnen meekrijgen in het verhaal. De geciteerde cijfers tonen aan dat dit absoluut niet te volle is geslaagd. Het enige antwoord daarop is nog meer communicatie en een controle op de teststrategie bij alle actoren in de eerste lijn.

Het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) heeft onze strategie inderdaad geëvalueerd en die was vrij positief, vermits de ontwikkeling van onze teststrategie adequaat werd genoemd. Wij gaan nu echter naar een wat langere periode met weinig viruscirculatie of weinig bedreigende viruscirculatie, wat het geschikte moment is om een aantal punten opnieuw te bekijken.

(Frans) Het coronacommissariaat heeft Sciensano gevraagd het Nationaal Referentiecentrum de kwaliteit van de zelftests te laten onderzoeken. De uitbestedingsovereenkomst is in voorbereiding. Het Centrum is met het onderzoek gestart en de resultaten zullen weldra bekend zijn. Er werd nog niet vastgesteld of zelftests minder doeltreffend zijn om de omikronvariant op te sporen. Sommige landen hebben gemeld dat uit hun onderzoek vrijwel geen verschil in vergelijking met de opsporing van andere varianten aan het licht kwam. De doeltreffendheid van de verschillende soorten tests

sur des informations anecdotiques et sur une étude menée en Afrique du Sud qui indique que les échantillons prélevés dans la gorge donnent plus rapidement un résultat positif. Aucune donnée n'est disponible sur les prélèvements nasopharyngés. Des scientifiques conseillent de procéder à un double prélèvement, dans la gorge et dans le nez.

Dans un avis, le groupe d'experts du RAG *Testing* conseille aux professionnels de privilégier temporairement un écouvillon combiné nez-gorge pour la détection du Covid-19, et d'éviter les écouvillons nasaux peu profonds. Cela ne s'applique pas aux autotests. Il faut rester prudent lorsque le résultat d'un autotest est négatif.

Le 16 février, la CIM Santé a analysé l'avis du RMG sur l'évolution de la stratégie de *testing*, *tracing* et quarantaine. Il s'agit d'intégrer l'évolution positive des indicateurs et de trouver l'équilibre entre risque résiduel acceptable d'hospitalisation et de mortalité et mesures de contrôle acceptables. Deux scénarios sont envisagés.

On pourrait adapter la stratégie de dépistage et de traçage en fonction de l'évolution du baromètre, mais cela limiterait notre capacité d'adaptation rapide en cas d'arrivée d'un nouveau variant, et pourrait nous priver d'effectifs alors que l'incidence est encore élevée. Ou alors on pourrait adopter des indicateurs précoces et une analyse qualitative de la situation épidémiologique, ce qui permettrait des changements de stratégie plus rapides et une pression moins forte sur le système de santé, mais entraînerait l'existence de deux systèmes parallèles pour juger de la situation, avec les problèmes de cohérence et d'incompréhension que cela implique.

La CIM n'a rien conclu de définitif mais a retenu le second scénario comme point de départ. La stratégie de dépistage devrait évoluer vers une responsabilisation plus grande des citoyens, qui devront éviter de contribuer à l'infection de tiers. Il faudra veiller à une bonne communication en direction des prestataires de soins et du public.

Pour la gestion des attestations après un test

is ongedefinieerd. De stellingen die circuleren zijn gestoeld op anekdotische gegevens en op een studie die in Zuid-Afrika uitgevoerd werd en waaruit blijkt dat stalen die in de keel genomen worden sneller een positief resultaat opleveren. Er zijn geen gegevens beschikbaar over nasofaryngeale swabs. Wetenschappers adviseren twee stalen te nemen: in de keel en in de neus.

In een advies raadt de expertengroep van de RAG-werkgroep *Testing* zorgverleners aan om tijdelijk de voorkeur te geven aan een gecombineerde neus- en keelwisser voor de opsporing van COVID-19, en neuswissers waarmee men vooraan in de neus een staal neemt te vermijden. Dat advies geldt niet voor de zelftests. Wanneer het resultaat van een zelftest negatief is blijft voorzichtigheid geboden.

Op 16 februari heeft de IMC Volksgezondheid het advies van de RMG over de aanpassing van de strategie voor *testing*, *tracing* en quarantaine geanalyseerd. Het is de bedoeling om rekening te houden met de positieve evolutie van de indicatoren en een evenwicht te vinden tussen een aanvaardbaar restrisico op ziekenhuisopnames en overlijden enerzijds en aanvaardbare controlemaatregelen anderzijds. Er worden twee scenario's overwogen.

We zouden de aanpassing van de test- en contactopsporingsstrategie kunnen laten afhangen van de evolutie van de coronabarometer, maar dat zou ertoe leiden dat we minder snel zouden kunnen schakelen ingeval er een nieuwe variant opduikt en dat we mogelijk te weinig mankracht hebben wanneer de incidentie nog hoog is. De andere mogelijkheid is dat we vertrekken van *early indicators* en een kwalitatieve analyse van de epidemiologische situatie, wat het mogelijk maakt om sneller van strategie te veranderen en het gezondheidszorgsysteem minder onder druk te zetten, maar wel zou betekenen dat er twee systemen naast elkaar bestaan om de situatie in te schatten, met alle problemen van dien op het vlak van de samenhang en het bevattingsvermogen.

Op de vergadering van de IMC werd de knoop niet definitief doorgehakt, maar werd er afgesproken om het tweede scenario als uitgangspunt te nemen. De teststrategie zou in die zin moeten evolueren dat de burgers in hogere mate zelf hun verantwoordelijkheid opnemen en proberen te voorkomen dat ze tot de besmetting van derden bijdragen. We zullen erop moeten toezien dat er goed met de zorgverleners en de bevolking gecommuniceerd wordt.

Voor het beheer van de attesten na een positief

positif, et afin de réduire la charge administrative de la première ligne, la coordination avec les généralistes sera indispensable. Certains aspects opérationnels doivent encore être analysés avant de prendre une décision et d'avoir une stratégie durable.

03.07 Laurence Zanchetta (PS): Je serai attentive aux résultats de l'évaluation. On ne doit pas avoir à douter de l'efficacité des autotests.

03.08 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): L'explication fournie en ce qui concerne l'évolution de la stratégie de dépistage m'a complètement échappé, mis à part le fait qu'il existe un scénario avec baromètre et un autre, et que le ministre opte pour le second scénario.

03.09 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): C'est un problème général. Chaque semaine, Mme Merckx pose les mêmes questions à propos de sujets dont nous débattons encore et qui ne sont dès lors pas encore entièrement réglés.

03.10 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Puisque le ministre discute toujours beaucoup et longuement, il serait peut-être préférable de dissoudre le Parlement? Le nombre de tests PCR qui ont été effectués en Belgique est-il plus élevé que dans d'autres pays? Existe-t-il un lobby des laboratoires? Qu'en est-il de l'accessibilité pour les patients? Ce sont autant de questions qui demeurent sans réponse.

03.11 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Oui, je pense qu'il existe un lobby des laboratoires, tout comme il existe de nombreux autres lobbys, mais s'agit-il d'une question parlementaire sérieuse?

03.12 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Je pense qu'il est effectivement important que cela soit dit. En tant que médecin généraliste, j'ai en tout cas ressenti que le lobby et la méthode de travail des laboratoires cliniques ont freiné le déploiement des autotests et des tests rapides, par exemple chez les généralistes. Qu'en pense le ministre?

03.13 Daniel Bacquelaire (MR): Il faut éviter la surcharge administrative des médecins généralistes et implanter des systèmes simples.

03.14 Kathleen Depoorter (N-VA): Le lobbying des laboratoires cliniques et universitaires mérite un débat en soi. Je n'ai pas reçu de réponse à un certain nombre de questions: qu'en est-il de

testresultaat en een beperking van de administratieve rompslomp voor de eerste lijn is de coördinatie met de huisartsen cruciaal. Bepaalde operationele aspecten moeten nog geanalyseerd worden voor er een beslissing genomen kan worden en we over een duurzame strategie kunnen beschikken.

03.07 Laurence Zanchetta (PS): Ik zal alert zijn op de resultaten van de evaluatie. Het is belangrijk dat er over de doeltreffendheid van zelftests geen twijfels meer blijven bestaan.

03.08 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Ik heb niets begrepen van de uitleg over de veranderde teststrategie, enkel dat er een scenario is met de barometer en een ander, en dat de minister voor het tweede scenario gaat.

03.09 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Dat is hier een algemeen probleem. Mevrouw Merckx stelt elke week dezelfde vragen over dingen waarover we nog discussiëren en die dus nog niet helemaal rond zijn.

03.10 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Misschien kunnen we het Parlement beter opdoeken, want de minister discussieert steeds heel veel en heel lang. Werd in België een hoger aantal PCR-testen uitgevoerd dan in andere landen? Bestaat er zoiets als een lobby van de labo's? Wat met de toegankelijkheid voor de patiënten? Allemaal vragen zonder antwoorden.

03.11 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ja, ik denk dat er een lobby is van labo's, net zoals ik denk dat er een lobby is van vele dingen. Is dat een ernstige parlementaire vraag?

03.12 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Ik denk dat het wel belangrijk is dat dat wordt gezegd. Ik als huisarts heb alleszins aanvoeld dat de lobby en de manier van werken met de klinische labo's een rem gezet heeft op het uitrollen van zelf- en sneltesten, bij huisartsen bijvoorbeeld. Wat denkt de minister?

03.13 Daniel Bacquelaire (MR): Men moet administratieve rompslomp voor de huisartsen vermijden en eenvoudige systemen invoeren.

03.14 Kathleen Depoorter (N-VA): Het gelobby van klinische en academische laboratoria is een verder debat waard. Op een aantal vragen heb ik geen antwoord gekregen: de benchmarking van de

l'analyse comparative des tests PCR par rapport à la situation dans d'autres États membres, et a-t-on déjà reçu des demandes de validation des autotests dépistant tant la grippe que le Covid-19? Par ailleurs, nous devons impérativement éviter que les médecins généralistes soient à nouveau relégués au rang d'"attestologues". Je me rallie à l'intention du ministre de procéder à un stade précoce déjà à un regroupement en cohortes et à un dépistage. La qualité des autotests doit également faire l'objet d'un contrôle continu.

L'incident est clos.

04 Questions jointes de

- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les dommages liés à la vaccination contre le Covid-19 (suite)" (55023799C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les dommages liés à la vaccination contre le Covid-19 (monitoring)" (55023802C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La notification des effets indésirables liés à la vaccination" (55024661C)

04.01 Dominiek Snelpe (VB): Comment le suivi et le contrôle des effets indésirables des vaccins sont-ils organisés? Une autopsie est-elle prévue en cas de décès survenu à la suite d'une vaccination?

Les effets indésirables des vaccins peuvent être signalés sur la page internet de l'AFMPS. Cependant, les prestataires de soins qui mentionnent ces effets indésirables doivent rendre des comptes à l'Ordre des médecins. On rapporte, dès lors, onze fois moins d'effets indésirables dans notre pays qu'aux Pays-Bas. Un nombre croissant de scientifiques met en garde contre la négation des effets indésirables.

Pourquoi complique-t-on à ce point la tâche des prestataires de soins dès lors qu'il s'agit de signaler les effets indésirables des vaccins? Notre pays est-il le seul à connaître cette situation? Pourquoi le nombre de signalements est-il si faible dans notre pays? Un outil anonyme sera-t-il mis en place pour les prestataires de soins? Pourquoi minimise-t-on systématiquement les effets indésirables de la vaccination?

04.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Des autopsies sont pratiquées dans des cas spécifiques, par exemple à la demande de la famille, du tribunal ou du médecin. Lorsqu'un décès jugé suspect survenu à la suite d'une

PCR-testen ten opzichte van andere lidstaten en of er al aanvragen zijn voor de validering van zelftesten voor zowel griep als voor COVID-19. We moeten ook zeker voorkomen dat de huisartsen opnieuw verworpen tot een soort van 'attestologen'. Voorts ga ik ermee akkoord dat de minister al in een heel vroeg stadium zou cohorteren en screenen. Ook op de kwaliteit van de zelftests moet blijvend worden gescreend.

Het incident is gesloten.

04 Samengevoegde vragen van

- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Vaccinatieschade ten gevolge van COVID-19-vaccinatie (opvolging)" (55023799C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Vaccinatieschade ten gevolge van COVID-19-vaccinatie (monitoring)" (55023802C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De melding van vaccinatieschade" (55024661C)

04.01 Dominiek Snelpe (VB): Hoe wordt vaccinatieschade opgevolgd en gemonitord? Volgt er een autopsie bij een overlijden na vaccinatie?

Vaccinatieschade kan gemeld worden op de webpagina van het FAGG. Zorgverstrekkers die nevenschade melden, worden echter op het matje geroepen door de Orde der artsen. In ons land wordt dan ook elf keer minder nevenschade gemeld dan in Nederland. Meer en meer wetenschappers waarschuwen voor het negeren van de nevenschade.

Waarom wordt het zorgverstrekkers zo moeilijk gemaakt om vaccinatieschade te melden? Is dat enkel in ons land zo? Waarom zijn er in ons land zo weinig meldingen? Komt er een anonieme tool voor zorgverstrekkers? Waarom wordt vaccinatieschade altijd geminimaliseerd?

04.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Autopsie gebeurt in specifieke gevallen, bijvoorbeeld op vraag van de familie, het gerecht of de arts. Wanneer een verdacht overlijden na vaccinatie wordt gemeld aan het FAGG door een

vaccination est signalé à l'AFMPS par un professionnel de la santé, les résultats de l'autopsie sont demandés. Dans de nombreux cas, la famille ne souhaite pas qu'une autopsie soit pratiquée.

En décembre, le nombre total de décès signalés à l'AFMPS s'élevait à 260. Ces chiffres sont publiés chaque mois sur le site de l'AFMPS. Le signalement d'un décès après une vaccination ne signifie toutefois pas qu'il existe un lien causal.

La division Vigilance de l'AFMPS collecte toutes les données relatives aux effets secondaires de médicaments. Tous les signalements d'effets secondaires sont également recueillis de manière anonyme au niveau européen. L'AFMPS peut – généralement en collaboration avec l'Agence européenne des médicaments – décider de modifier la notice de médicaments. S'il apparaît qu'un médicament donné présente davantage de risques que d'avantages, l'AFMPS peut suspendre temporairement l'agrément et, en dernier ressort, le radier définitivement. En cas de problèmes de qualité, les médicaments peuvent être retirés du commerce.

Des données détaillées sont publiées à ce sujet sur le site de l'AFMPS. Nous ne disposons encore que de peu d'informations sur les cas de séquelles permanentes. Les campagnes n'ont en effet été entamées qu'il y a un an.

La réglementation européenne exige que l'on puisse identifier toute personne signalant des effets indésirables, mais l'AFMPS ne divulgue jamais le nom de cette personne à des tiers, qu'il s'agisse d'un citoyen ou d'un prestataire de soins.

Le centre néerlandais des effets indésirables Lareb reçoit effectivement plus de signalements que l'AFMPS. Il en a toujours été ainsi et cela s'explique peut-être par une différence culturelle ou une plus grande notoriété du centre Lareb. Notre pays se situe dans la moyenne européenne en ce qui concerne le nombre de signalements. Après correction en fonction du nombre d'habitants, les Pays-Bas reçoivent environ 3 à 3,5 fois plus de signalements relatifs aux vaccins contre le covid que la Belgique. Dans notre pays, plus de 36 000 effets indésirables liés aux vaccins contre le covid ont été signalés. Nous ne minimisons certainement pas ces effets. Mme Sneppe flirte avec le mouvement antivax, comme le montre clairement sa question, mais nous faisons toujours preuve d'une grande transparence à ce sujet.

04.03 Dominiek Sneppe (VB): Chaque fois qu'une question critique est posée, le mot antivax tombe.

gezondheidsbeoefenaar, wordt er om de resultaten van de autopsie gevraagd. In veel gevallen wenst de familie geen autopsie.

Tot december werden er 260 overlijdens gemeld aan het FAGG. Die cijfers worden maandelijks op de website van het FAGG gepubliceerd. Het vermelden van een overlijden na vaccinatie betekent niet dat er een causaal verband is.

De dienst Vigilantie van het FAGG verzamelt alle bijwerkingen van geneesmiddelen. Alle meldingen van bijwerkingen worden ook anoniem verzameld op Europees niveau. Het FAGG kan – meestal in samenwerking met het Europees Geneesmiddelenbureau – beslissen om de bijsluiters van geneesmiddelen aan te passen. Als blijkt dat een bepaald geneesmiddel meer risico's heeft dan voordelen, kan het FAGG de vergunning tijdelijk schorsen en uiteindelijk ook definitief schrappen. Bij problemen rond de kwaliteit, kunnen geneesmiddelen uit de handel genomen worden.

Op de website van het FAGG worden hierover gedetailleerde gegevens gepubliceerd. Over gevallen van blijvende schade hebben we nog maar weinig informatie. De campagnes werden ook nog maar een jaar geleden opgestart.

De Europese regelgeving vraagt dat een melder van bijwerkingen identificeerbaar is, maar het FAGG geeft de naam van de melder nooit aan derden, of het nu om een burger of om een zorgverstreker gaat.

Het Nederlandse bijwerkingencentrum Lareb ontvangt inderdaad meer meldingen dan het FAGG. Dat is altijd zo geweest. Misschien is dat te wijten aan een cultuurverschil of een grotere bekendheid van het Lareb. Ons land zit wat het aantal meldingen betreft op het Europees gemiddelde. Gecorrigeerd op inwonersaantal heeft Nederland ongeveer 3 à 3,5 keer meer meldingen over de covidvaccins dan België. In ons land werden er intussen ruim 36.000 bijwerkingen van de covidvaccins gemeld. Minimaliseren doen we zeker niet. Mevrouw Sneppe flirt met de antivaxbeweging en dat is duidelijk te merken aan deze vraag. Wij zijn echter altijd zeer transparant hierover.

04.03 Dominiek Sneppe (VB): Telkens er een kritische vraag gesteld wordt, valt het woord

C'est devenu un surnom. Je ne suis pas opposée aux vaccins, je suis critique et prudente. Le ministre ignore pourquoi le nombre de signalements est plus élevé aux Pays-Bas.

Pourquoi n'examine-t-il pas la question? Pourquoi ne fait-il pas en sorte qu'il soit tout aussi facile de signaler les effets secondaires dans notre pays? J'ai déjà posé de nombreuses questions sur les dommages permanents, mais le ministre continue de dire qu'il ne possède aucune donnée et que je flirte avec le mouvement antivax.

04.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Nous recueillons des données sur les effets secondaires des vaccins depuis plusieurs décennies. Aucun dommage permanent ne survient après la vaccination, ce sont là des histoires fantaisistes. Il serait étrange que les vaccins en question fassent exception. S'agissant d'un vaccin récent, nous ne pouvons toutefois nous prononcer que sur ce que nous en savons récemment.

04.05 Dominiek Snelpe (VB): Autrement dit: nous ignorons ce qui peut arriver après l'administration de ces vaccins. Les vaccins contre la polio ont également fait l'objet de rappels au début. Nous en sommes au premier stade en ce qui concerne les vaccins contre le covid, d'où ma prudence.

04.06 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Quelque 8 milliards de doses ont déjà été administrées à l'échelle mondiale. Soyons raisonnables, de grâce, et ne parlons pas de stade précoce!

04.07 Dominiek Snelpe (VB): Nous ignorons quels seront les effets à long terme. Le ministre ne peut pas le nier. Nous ne le savons pas encore, car les vaccins sont administrés depuis un an seulement.

Des prestataires de soins me signalent qu'après une notification, ils ont eu affaire à l'Ordre des médecins. Ils demandent de pouvoir procéder à une notification de manière anonyme. Peu me chaut que le ministre présente mes questions critiques comme des questions d'antivax, je continuerai à les poser.

L'incident est clos.

05 Questions jointes de

- **Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'incident survenu dans un centre de vaccination" (55023898C)**

- **Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur**

antivax. Het is ondertussen een geuzennaam geworden. Ik ben geen antivaxer, ik ben kritisch en voorzichtig. De minister weet niet waarom er meer meldingen zijn in Nederland.

Waarom onderzoekt hij dat niet? Waarom zorgt hij er niet voor dat het in ons land even gemakkelijk wordt om bijwerkingen te melden? Ik heb al veel vragen gesteld over blijvende schade, maar de minister blijft zeggen dat hij geen gegevens heeft en dat ik flirt met de antivaxbeweging.

04.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): We verzamelen al tientallen jaren gegevens over bijwerkingen van vaccins. Er treedt geen blijvende schade op na vaccinatie. Dat zijn verhalen die uit de lucht gegrepen zijn. Het zou vreemd zijn als het met deze vaccins anders is. Over een recent vaccin kunnen we echter alleen maar zeggen wat we daarover recent weten.

04.05 Dominiek Snelpe (VB): Dus weten we niet wat er met deze vaccins kan gebeuren. Poliovaccins werden in het begin ook teruggeroepen. Wij zijn in het beginstadium van de covidvaccins, vandaar mijn voorzichtigheid.

04.06 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Er zijn er wereldwijd al wel ongeveer 8 miljard gezet. Alstublieft zeg, dan kan je toch niet spreken over een beginstadium!

04.07 Dominiek Snelpe (VB): We weten niet wat de gevolgen op lange termijn zijn. Dat kan de minister niet ontkennen. We weten het nog niet, want we zijn nog maar een jaar bezig.

Zorgverstrekkers signaleren mij dat ze na een melding de Orde der artsen op hun dak kregen. Zij vragen om anoniem een melding te kunnen doen. Als de minister mijn kritische vragen afdoet als vragen van een antivaxer, dan is dat maar zo, ik zal ze blijven stellen.

Het incident is gesloten.

05 Samengevoegde vragen van

- **Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het prikincident in een vaccinatiecentrum" (55023898C)**

- **Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over**

"L'incident survenu dans le centre de vaccination d'Evergem" (55024970C)

05.01 Dominiek Sneppe (VB): Le 8 janvier 2022, une seringue déjà utilisée a été réutilisée pour vacciner un enfant. Pensant faire une plaisanterie, un vaccinateur a remis une seringue usagée dans la boîte contenant les vaccins.

Comment s'organise le suivi relatif à l'enfant concerné? Les vaccinateurs seront-ils poursuivis ou sanctionnés? Quelle profession médicale les intéressés exercent-ils et pourront-ils continuer à l'exercer? La procédure prévoit que tous les vaccins sont contrôlés avant d'être administrés. Comment une telle erreur médicale a-t-elle dès lors pu se produire?

05.02 Robby De Caluwé (Open Vld): D'autres incidents tels que l'administration d'un vaccin non adéquat à des enfants se sont encore produits par la suite.

Une procédure est-elle prévue pour notifier des tels incidents? Des informations relatives à des incidents analogues sont-elles disponibles?

05.03 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Ces questions doivent être posées au Parlement flamand mais je demanderai au ministre Beke de m'envoyer un rapport à ce propos. J'ai toute confiance que ce dossier sera traité comme il se doit. Il s'agissait d'une plaisanterie de mauvais goût et inacceptable. Du reste, le gouvernement flamand organise cette campagne de manière remarquable.

05.04 Dominiek Sneppe (VB): Nous ne manquerons pas de demander ce rapport. Il en va du contrôle de la qualité. Des incidents où des enfants ne reçoivent pas la dose correcte du vaccin se produisent également. Il s'agit d'un acte médical qui doit être posé avec le plus grand soin. De plus, il s'agit d'un acte irréparable en cas d'erreur. À la place du ministre, j'aurais demandé ce rapport immédiatement. Il fait preuve de beaucoup de légèreté.

05.05 Robby De Caluwé (Open Vld): J'avais espéré connaître le nombre de cas, mais je vais transmettre ma question à mes collègues au Parlement flamand. Nous n'allons pas mener un débat ici qui a trait à des compétences d'un autre niveau de pouvoir.

L'incident est clos.

"Het incident in het vaccinatiecentrum van Evergem" (55024970C)

05.01 Dominiek Sneppe (VB): Op 8 januari 2022 werd in het vaccinatiecentrum een gebruikte spuit ongewild een tweede keer gebruikt voor de vaccinatie van een kind. Een van de vaccinatoren plaatste 'als grap' een gebruikte spuit in de doos met vaccins.

Hoe wordt dit kind verder opgevolgd? Worden de vaccinatoren vervolgd of gestraft? Welk medisch beroep oefenen zij uit en kunnen ze dat nog blijven uitoefenen? Volgens de procedure worden alle vaccins eerst gecontroleerd en dan pas geplaatst. Hoe kon deze medische fout dan toch gebeuren?

05.02 Robby De Caluwé (Open Vld): Na dit incident zijn er nog incidenten geweest waarbij kinderen verkeerde vaccins toegediend kregen.

Bestaat er een procedure voor de melding van dergelijke incidenten? Is er informatie beschikbaar over eventuele gelijkaardige incidenten?

05.03 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Deze vragen horen thuis in het Vlaams Parlement, maar ik zal minister Beke vragen mij daarover een rapport te sturen. Ik heb alle vertrouwen in de goede aanpak van die zaak. Dit was een domme en onaanvaardbare grap. De Vlaamse regering organiseert die campagne op een voortreffelijke manier.

05.04 Dominiek Sneppe (VB): Wij zullen dat rapport opvragen. Dit gaat over hoe de kwaliteitsbewaking gebeurt. Er zijn immers ook incidenten waarbij kinderen niet de juiste hoeveelheid vaccin krijgen. Het gaat om een medische handeling die met zeer veel zorg moet worden uitgeoefend. Het is ook een handeling die niet meer hersteld kan worden, mocht het fout gaan. In de plaats van de minister had ik dat rapport direct opgevraagd. Hij gaat er zeer licht over.

05.05 Robby De Caluwé (Open Vld): Ik had gehoopt dat wij zicht hadden op het aantal gevallen, maar ik zal mijn vraag doorspelen aan mijn collega's in het Vlaams Parlement. Wij gaan hier geen debat voeren dat op een ander beleidsniveau thuishoort.

Het incident is gesloten.

06 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le coronavirus, le variant omicron et les mesures en faveur des enfants" (55024042C)

06.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Il y a quelque temps, j'ai réclamé des informations sur le variant omicron chez les enfants et sur une éventuelle augmentation du nombre des hospitalisations pour ce groupe cible.

Existe-t-il des études sur les variants qui présentent davantage de risques pour les enfants?

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Le RAG suit attentivement la gravité du tableau clinique, le nombre d'hospitalisations ainsi que la situation internationale. Pour l'instant, nous ne constatons pas de tableau clinique plus grave chez les enfants atteints du variant omicron en Belgique. Des mesures telles que le port du masque buccal à partir de 6 ans et la campagne de vaccination des enfants dès l'âge de 5 ans contribuent évidemment à la protection de cette tranche d'âge. Il s'agit là, en quelque sorte, du paradoxe de la prévention. Le Comité Hospital & Transport Surge Capacity surveille le taux d'occupation des hôpitaux afin de prévoir une capacité suffisante.

En Europe, une dizaine d'essais cliniques auxquels ont participé des enfants ou des adolescents a été approuvée en matière de thérapies permettant de lutter contre le Covid-19. Ce nombre est peu élevé, car il faut toujours disposer d'abord de suffisamment de données relatives à des études menées sur des adultes afin d'obtenir des confirmations quant à la sécurité et l'efficacité. Trois études ont également été approuvées en Belgique. L'une d'entre elles portant sur l'AT-527, un antiviral de Hoffmann-La Roche, à laquelle ont participé des enfants de 12 ans, s'est achevée en décembre 2021. Une étude de suivi sur ce médicament et pour la même tranche d'âge est en cours. Ces études s'intéressent aux effets de l'AT-527 en cas de symptômes légers à modérés du Covid-19.

Une étude a par ailleurs été consacrée par Eli Lilly au baricitinib administré à des enfants de 1 à 18 ans qui ont été hospitalisés en raison du Covid-19. Le baricitinib est déjà autorisé pour le traitement de l'arthrite rhumatoïde et de la dermatite atopique.

Des efforts particuliers sont fournis à l'échelon européen pour faciliter la recherche clinique sur les thérapies Covid-19, comme l'action conjointe de l'UE pour la santé, dans le cadre de laquelle

06 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het coronavirus, de omikronvariant en de maatregelen voor kinderen" (55024042C)

06.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Een tijd geleden heb ik gevraagd naar informatie over de omikronvariant bij kinderen en of hun ziekenhuisopname sterk zou stijgen.

Zijn er studies over varianten die meer risico's inhouden voor kinderen?

06.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): De ernst van het ziektebeeld en het aantal hospitalisaties worden op de voet gevolgd door de RAG, net als de internationale situatie. Op dit moment zien wij in België geen ernstiger ziektebeeld bij kinderen met de omikronvariant. Maatregelen als de mondk maskerdracht vanaf 6 jaar en een vaccinatiecampagne voor kinderen vanaf 5 jaar, dragen natuurlijk bij tot de bescherming van die leeftijdsgroep. Dat is in zekere zin de paradox van preventie. Het Comité Hospital & Transport Surge Capacity volgt de ziekenhuisbezetting, zodat men kan anticiperen met voldoende capaciteit.

In Europa is een tiental klinische studies goedgekeurd voor COVID-19-therapieën waaraan kinderen of adolescenten deelnemen. Dat is weinig, omdat men steeds eerst voldoende gegevens moet hebben over studies met volwassenen om de veiligheid en de doeltreffendheid te kunnen bevestigen. Drie studies werden ook in België goedgekeurd: een studie met het antiviraal middel AT-527 van Hoffmann-La Roche, waaraan kinderen vanaf 12 jaar deelnamen, was rond in december 2021. Een vervolgstudie met dit middel en voor dezelfde leeftijdscategorie loopt nog. Deze studies onderzoeken het effect van AT-527 bij milde tot matige COVID-19-symptomen.

Voorts is er een studie van Eli Lilly die baricitinib onderzoekt bij kinderen van 1 tot 18 jaar die gehospitaliseerd zijn wegens COVID-19. Baricitinib is al vergund voor de behandeling van reumatoïde artritis en atopische dermatitis.

Europees worden speciale inspanningen geleverd om het klinisch onderzoek naar COVID-19-therapieën te faciliteren, zoals de EU for Health Joint Action, waarbij de autoriteiten van

plusieurs États membres de l'UE coopèrent afin de pouvoir approuver rapidement de telles études. Ce projet européen est coordonné par l'AFMPS. Inévitablement, nous n'avons actuellement qu'une vision limitée de l'utilité de ces antiviraux pour les enfants.

06.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Il est effectivement plus difficile de mettre en place de telles études chez des enfants, mais nous devons néanmoins les poursuivre, en particulier lorsqu'il s'agit d'enfants présentant le syndrome inflammatoire après avoir contracté le Covid-19.

L'incident est clos.

07 Questions jointes de

- Maggie De Block à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La Belgique et le traité Pandémie" (55024372C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traité sur les pandémies et le rôle de la Belgique" (55025511C)

07.01 Maggie De Block (Open Vld): Dans le prolongement de l'appel du président du Conseil européen à élaborer un instrument international afin de renforcer la prévention des pandémies et la préparation et la réaction à celles-ci, l'OMS a mis sur pied, en décembre 2021, un organe intergouvernemental de négociation, qui se réunira pour la première fois le 1^{er} mars.

La Belgique participera-t-elle à cette réunion et quel rôle notre pays y jouera-t-il? Quelle position la Belgique adoptera-t-elle sur la résistance antimicrobienne dans ce contexte? Quelle est la position du Conseil européen à ce sujet?

07.02 Frieda Gijbels (N-VA): Le ministre estime-t-il que l'OMS a bien joué son rôle lors de la première crise du coronavirus? Quels sont les manquements éventuels? Quelles positions la Belgique adoptera-t-elle dans les négociations intergouvernementales? Quels sont les principaux points d'attention? Une attention sera-t-elle accordée au suivi des zoonoses, un risque particulier dans notre pays en raison de la forte densité du cheptel? Dans quels domaines l'OMS devrait-elle jouer un rôle plus important et dans quels domaines la Belgique devrait-elle pouvoir travailler de manière autonome? Une plus grande coopération européenne est-elle préférable? Comment s'inscrirait-elle dans l'approche mondiale?

07.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en

verschillende EU-lidstaten samenwerken om dergelijke studies snel te kunnen goedkeuren. Dit Europese project wordt gecoördineerd door het FAGG. Het is onvermijdelijk dat we nu slechts een beperkt zicht hebben op wat die virusremmers voor kinderen betekenen.

06.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Het is inderdaad moeilijker om zulke studies bij kinderen op te zetten, maar we moeten er wel op inzetten, zeker als het gaat om het inflammatoir syndroom bij kinderen na een covidbesmetting.

Het incident is gesloten.

07 Samengevoegde vragen van

- Maggie De Block aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "België en het pandemieverdrag" (55024372C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het pandemieverdrag en de rol van België" (55025511C)

07.01 Maggie De Block (Open Vld): In het verlengde van de oproep van de voorzitter van de Europese Raad om een internationaal instrument op te stellen om werk te maken van pandemiepreventie en om beter op pandemieën voorbereid te zijn en te reageren, richtte de WHO in december 2021 een intergouvernementele onderhandelingsgroep op, die op 1 maart voor het eerst bijeenkomt.

Zal België daaraan deelnemen en welke rol zal ons land opnemen? Welk standpunt zal België in dat kader innemen met betrekking tot antimicrobiële resistentie? Wat is het standpunt van de Europese Raad daarover?

07.02 Frieda Gijbels (N-VA): Vindt de minister dat de WHO haar rol goed heeft gespeeld tijdens de eerste covidcrisis? Wat zijn de eventuele tekortkomingen? Welke standpunten zal ons land innemen in de intergouvernementele onderhandelingen? Wat zijn de belangrijkste aandachtspunten? Zal er aandacht worden gevraagd voor de monitoring van zoonoses, in ons land een specifiek risico door de dichte veestapel? Waar is er een sterkere rol weggelegd voor de WHO en op welke vlakken moet ons land autonoom kunnen ingrijpen? Is meer Europese samenwerking aangewezen? Hoe past ze in de wereldwijde aanpak?

07.03 Minister Frank Vandenbroucke

néerlandais): Le cadre international actuel s'est révélé insuffisant pour garantir un niveau élevé de sécurité sanitaire. La Belgique soutient donc la négociation d'un traité contraignant sur la prévention, la préparation et une approche équitable. Nous participerons donc activement aux négociations. Ce faisant, nous devons tenir compte des expériences des deux dernières années.

Selon l'OMS, la résistance aux antimicrobiens (RAM) constitue une des dix plus grandes menaces pour la santé publique mondiale. Un traité permettra d'améliorer les mécanismes de surveillance et d'alerte, de garantir un accès universel et équitable à des solutions médicales et de renforcer le cadre international en matière de santé. Il n'existe pas encore de projet de texte concret et les États membres de l'UE réfléchissent encore à la question de savoir s'il convient d'opter pour une position européenne ou pour des positions nationales. La Belgique est favorable à l'idée que l'Europe s'exprime d'une seule voix.

Le 1^{er} mars, l'organe intergouvernemental de négociation s'accordera sur les modalités de travail et le calendrier, et le 1^{er} août, il discutera du suivi. En 2023, l'organe présentera un rapport sur l'état d'avancement. L'objectif est d'adopter l'instrument international d'ici 2024.

La position européenne sur la résistance aux antimicrobiens n'est pas encore claire.

Selon le rapport final du panel indépendant chargé d'évaluer la gestion mondiale de la crise du Covid-19, l'OMS a globalement agi adéquatement, mêmes si certains points d'attention ont été identifiés. L'OMS a rapidement diffusé l'alerte dans le monde entier, mais aurait pu signaler le risque de transmission interhumaine. Le panel estime que le système d'alerte ne fonctionne pas assez rapidement lorsqu'il est confronté à un pathogène évoluant rapidement et que le Règlement sanitaire international (RSI) juridiquement contraignant a plutôt pour effet d'entraver une action rapide. Le système sanitaire international doit donc être amélioré. Il s'agit d'une des ambitions principales du traité sur les pandémies et de la révision du RSI.

Il n'existe pas encore de position belge formelle et très fouillée sur ce futur traité. Par ailleurs, il n'y pas encore de consensus international sur son caractère contraignant. L'un des principes généraux est l'approche "une seule santé", ce qui signifie qu'il doit être tenu compte du fait que la santé humaine,

(Nederlands): Het huidige internationale kader is onvoldoende sterk gebleken om een hoog niveau van gezondheidsveiligheid te garanderen. Ons land steunt dus de onderhandelingen over een bindend verdrag met betrekking tot preventie, paraatheid en een billijke aanpak. Wij zullen daarom actief aan de onderhandelingen deelnemen. Daarbij moeten we rekening houden met de ervaringen van de voorbije twee jaar.

Antimicrobiële resistentie (AMR) is volgens de WHO een van de tien belangrijkste wereldwijde gezondheidsbedreigingen. Dankzij een verdrag kunnen de surveillance- en waarschuwingsmechanismen worden verbeterd, kan worden gezorgd voor een universele en rechtvaardige toegang tot medische oplossingen en kan de internationale gezondheid worden versterkt. Er is nog geen concreet tekstvoorstel en de Europese lidstaten buigen zich nog over de vraag of er Europese dan wel nationale standpunten zullen worden ingenomen. Zelf zijn we er voorstander van dat Europa met één stem spreekt.

Op 1 maart zal de intergouvernementele onderhandelingsgroep werkmethode en tijdschema's afspreken en op 1 augustus wordt de verdere voortgang besproken. In 2023 zal de groep een voortgangsverslag indienen. Het is de bedoeling dat het internationale instrument er tegen 2024 is.

Het Europese standpunt over de antimicrobiële resistentie is nog niet duidelijk.

Volgens het eindrapport van het onafhankelijke panel dat de mondiale aanpak van de covidcrisis heeft geëvalueerd, heeft de WHO globaal genomen goed gehandeld, hoewel er aandachtspunten waren. De WHO heeft de waarschuwing snel wereldwijd verspreid, maar had kunnen wijzen op de mogelijke overdracht van mens op mens. Het panel meent dat het waarschuwingssysteem niet snel genoeg werkt wanneer het met een snel evoluerend pathogeen wordt geconfronteerd en dat de juridisch bindende *international health regulations* (IHR) snelle actie veeleer beperken. De internationale gezondheidsregeling moet dus worden verbeterd. Dat is een van de hoofdambities van het nieuwe pandemieverdrag en van de herziening van de IHR.

Er is nog geen formeel en grondig uitgewerkt Belgisch standpunt over dit toekomstige verdrag. Ook is er nog geen internationale consensus over het bindend karakter ervan. Een van de algemene uitgangspunten is de *One Health*-aanpak, wat betekent dat er rekening mee moet worden

la santé animale et la santé environnementale sont étroitement liées. Ces dernières décennies, le nombre de zoonoses menaçant la santé humaine augmente considérablement. Un meilleur monitoring de ces maladies infectieuses constitue l'une des composantes de cette approche. L'élevage intensif à grande échelle joue un rôle non seulement dans l'émergence des zoonoses, mais également dans le développement rapide de variants, comme nous l'a démontré l'incident concernant les élevages de visons.

Notre pays demande également qu'une attention particulière soit accordée au renforcement des systèmes nationaux de santé et à la garantie d'un accès plus équitable aux contre-mesures médicales, telles que la vaccination. L'OMS a un rôle à jouer à cet égard. En outre, le système multilatéral doit être en mesure de fonctionner plus vigoureusement en cas d'une pandémie, et des problèmes de financement et de gouvernance se posent. Globalement, il faut plus de collaboration pour réduire les risques collectifs et renforcer la solidarité en matière de santé mondiale.

Je vois certainement un rôle pour une plus grande collaboration européenne. De nombreuses initiatives ont d'ailleurs déjà été prises, grâce auxquelles l'Europe tend la main à l'OMS. En plus, d'importantes initiatives lancées sous l'impulsion de l'Union européenne devraient être soutenues pour aider les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire. Je pense notamment au dispositif COVAX, au soutien en faveur de la production locale des produits sanitaires et aux débats sur l'accord TRIPS de l'OMS.

07.04 Maggie De Block (Open Vld): Le développement d'autres initiatives en ce qui concerne la résistance aux antimicrobiens est une bonne chose. J'ai moi-même été sollicitée de participer aux travaux d'un groupe international de vingt pays, dont six États membre de l'UE. La Belgique est un pays ambitieux dans ce domaine, et la coopération entre le monde universitaire et le monde politique est excellente.

Je me réjouis que le ministre prône une intensification de la coopération au niveau européen. L'Europe doit se montrer solidaire dans la lutte contre une pandémie.

07.05 Frieda Gijbels (N-VA): Je suis d'accord avec Mme De Block pour dire que la résistance antimicrobienne est une menace majeure pour notre santé. Dans ce domaine, la prévention joue un rôle important. J'espère que les points d'attention concernant le rôle de l'OMS seront correctement

gehouden dat de menselijke gezondheid, de gezondheid van dieren en de gezondheid van het leefmilieu nauw met elkaar verbonden zijn. De laatste decennia neemt het aantal zoonoses die de menselijke gezondheid bedreigen beduidend toe. Een betere monitoring ervan maakt deel uit van die aanpak. Grootschalige intensieve teelt speelt niet alleen een rol bij het ontstaan van zoonoses, maar ook bij de snelle ontwikkeling van varianten, denken we aan het incident met de nertskeverijen.

Ons land vraagt ook bijzondere aandacht voor het versterken van de nationale gezondheidssystemen en voor een billijker toegang tot medische tegenmaatregelen, zoals vaccinatie. Daar is een rol weggelegd voor de WHO. Daarnaast moet het multilaterale systeem krachtiger kunnen werken in het geval van een pandemie en zijn er problemen inzake financiering en governance. Er is in het algemeen nood aan meer samenwerking, om de collectieve risico's te verminderen en de solidariteit in de wereldgezondheid te versterken.

Ik zie zeker een rol voor meer Europese samenwerking. Er werden overigens tal van initiatieven genomen, waarmee Europa de WHO de hand reikt. Belangrijke initiatieven onder impuls van de Europese Unie moeten bijkomend worden ondersteund om de lage- en middeninkomenlanden te helpen. Ik denk onder meer aan COVAX, aan de steun voor de lokale productie van gezondheidsproductie en de debatten over de TRIPS-overeenkomst van de WTO.

07.04 Maggie De Block (Open Vld): Het is goed dat er verdere initiatieven worden genomen rond antimicrobiële resistentie. Zelf ben ik aangezocht om in dat verband mee te werken aan een internationale groep van twintig landen, waaronder zes EU-landen. België heeft op dat vlak grote ambities en er bestaat een goede samenwerking tussen de academische wereld en de politieke wereld.

Ik ben blij dat de minister spreekt over meer Europese samenwerking. Europa moet zich solidair opstellen in het raam van de bestrijding van een pandemie.

07.05 Frieda Gijbels (N-VA): Ik ben het eens met mevrouw De Block dat antimicrobiële resistentie een grote bedreiging vormt voor onze gezondheid. Preventie speelt in dat verband een belangrijke rol. Ik hoop dat de aandachtspunten met betrekking tot de rol van de WHO goed worden geanalyseerd en

analysés et que des améliorations seront apportées. Je crois à la subsidiarité en matière de prévention et de soins de santé: les pays doivent pouvoir continuer à mettre en oeuvre leurs propres politiques en matière de santé.

L'incident est clos.

08 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude nationale sur l'efficacité du Camostat contre le Covid-19" (55024464C)

08.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le Camostat est un médicament utilisé depuis un certain temps déjà pour traiter les infections du pancréas. Selon le *Journal du Médecin*, une étude nationale sur l'usage de ce médicament pour le traitement du covid serait mise en place. Combien de patients y participeront et quand une évaluation est-elle prévue?

08.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Pour cette étude, on compte recruter des patients dans toute la Belgique afin de déterminer si le Camostat guérit les patients atteints du covid plus rapidement, s'il peut réduire le nombre d'admissions à l'hôpital ou s'il peut éviter les décès. À cet effet, il faut 800 à 1 300 participants. Ce nombre dépendra des analyses intermédiaires effectuées par une équipe indépendante d'experts internationaux. Le calendrier de ces analyses et de la fin de l'étude dépendra du nombre de participants qui se présenteront. Les analyses débiteront dès qu'un nombre suffisant de participants sera atteint.

L'incident est clos.

09 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les déclarations de l'OMS sur la fin de la pandémie de covid et le plan de sortie" (55024465C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de sortie" (55024974C)

09.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Le directeur de l'OMS, Hans Kluge, estime que les jours de la pandémie du coronavirus en Europe sont comptés et que le virus deviendra similaire à la grippe saisonnière. Nous devons cette période d'accalmie à la vaccination et aux nombreuses contaminations.

Quelle est la stratégie de sortie de crise? Qu'en est-il des mesures, des différentes phases, de la

dat er verbeteringen worden aangebracht. Ik geloof in subsidiariteit wat preventie en gezondheidszorg betreft: de landen moeten hun eigen gezondheidsbeleid kunnen blijven voeren.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nationale studie naar de effectiviteit van Camostat tegen COVID-19" (55024464C)

08.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Camostat wordt al geruime tijd gebruikt voor pancreasontstekingen. Volgens de *Artsenkrant* zou een nationale studie rond het gebruik van dat geneesmiddel bij corona worden opgezet. Hoeveel patiënten nemen eraan deel en tegen wanneer verwacht men een evaluatie?

08.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Voor de studie wil men patiënten rekruteren in heel België om na te gaan of Camostat coronapatiënten sneller doet genezen, uit het ziekenhuis kan houden of een overlijden kan vermijden. Hiervoor zijn 800 tot 1.300 deelnemers nodig. Het aantal zal afhangen van tussentijdse analyses door een onafhankelijk team van internationale experts. De timing van die analyses en van het einde van de studie hangt af van het aantal deelnemers dat zich aanbiedt. De analyses beginnen zodra er voldoende deelnemers zijn.

Het incident is gesloten.

09 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verklaringen van de WHO met betrekking tot het einde van de covidpandemie en het exitplan" (55024465C)

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De exitstrategie" (55024974C)

09.01 Robby De Caluwé (Open Vld): De directeur van de WHO, Hans Kluge, gelooft dat de coronapandemie in Europa op zijn laatste benen loopt en dat het virus vergelijkbaar zal worden met een seizoensgriep. De luwte hebben we te danken aan de vaccinatie en aan de vele besmettingen.

Wat is de exitstrategie uit de pandemie? Wat met de maatregelen, de verschillende fases, de

stratégie de test, du CST? Quels organes seront associés à ce processus?

09.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Je me joins aux questions de M. De Caluwé.

09.03 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): M. Kluge n'a pas affirmé que la pandémie du Covid-19 était terminée en Europe, mais que l'Europe avait la possibilité d'entrer dans sa phase finale en raison de la saison favorable, du variant modéré et de l'immunité importante qui règne actuellement.

De nombreuses incertitudes subsistent: combien de temps reste-t-on immunisé après une infection ou une dose de rappel? Comment le virus va-t-il évoluer? Il est possible que nous nous dirigeons vers une période transitoire avec une alternance de faible circulation du virus et de recrudescences. L'impact de ces recrudescences dépendra de nos lignes de défense. Nous devons maintenant surtout nous tourner vers l'avenir. Lorsque le code jaune sera en vigueur, les mesures seront quasi inexistantes. Nous devons miser sur la surveillance, sur des soins de santé bien organisés et sur des instruments nous permettant de faire face immédiatement à une nouvelle recrudescence. M. Kluge et moi sommes d'accord sur ce point.

Nous devons continuer à miser sur la qualité de l'air. Les appareils de mesure du CO₂ restent obligatoires en code jaune car ils sont indispensables. La qualité de l'air doit être mesurée partout dans les lieux publics et doit constituer un élément indissociable de notre politique de santé. Même après la pandémie, la ventilation doit rester de mise. Le gouvernement fédéral est compétent pour la qualité de l'air intérieur et je préconise un cadre législatif qui permette de garantir cette qualité. Ce cadre n'a pas encore été mis en place, car certains montrent une certaine frilosité à ce sujet.

Nous ne devons pas perdre de temps en tentant de prédire l'avenir. Nous devons plutôt nous préparer à tous les scénarios. Nous devons penser à la vaccination, aux stratégies de *testing* et nous devons veiller à pouvoir remettre en place le CST, que nous mettons de côté lorsque le code est jaune, si cela s'avère nécessaire.

Si nous passons au code jaune ou si nous abandonnons le baromètre, nous ne pourrions pas rester les bras croisés. Le commissariat Corona doit également cesser d'exister dès que possible. Il ne le pourra toutefois que si ses fonctions sont intégrées dans des administrations existantes. Ce

teststrategie, het CST? Welke organen zullen daarbij betrokken worden?

09.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik sluit mij aan bij de vragen van de heer De Caluwé.

09.03 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): De heer Kluge heeft niet gezegd dat de coronapandemie in Europa ten einde is, hij heeft gezegd dat Europa de kans heeft om het eindspel in te zetten door het gunstige seizoen, de milde variant en door de grote immuniteit die momenteel heerst.

Er zijn nog veel onzekerheden: hoe lang blijft men immuun na een infectie of een booster? Hoe zal het virus evolueren? Het is mogelijk dat we naar een transitieperiode gaan waarin lage viruscirculatie afwisselt met opstoten. Wat de opstoten zullen betekenen, hangt af van onze verdedigingslijnen. We moeten nu vooral naar de toekomst kijken. In code geel zijn nauwelijks nog maatregelen. We moeten inzetten op surveillance, goed georganiseerde gezondheidszorg en op instrumenten waarmee we een nieuwe opstoot meteen te lijf kunnen gaan. De heer Kluge en ik zijn het daarover eens.

Op de luchtkwaliteit moeten we blijven inzetten. In code geel blijven CO₂-meters verplicht omdat ze essentieel zijn. Overal op publieke plaatsen moet de luchtkwaliteit worden gemeten en dat moet worden verankerd in ons gezondheidsbeleid. Ook na de pandemie moeten we blijven ventileren. De federale overheid is bevoegd voor de binnenluchtkwaliteit en ik pleit voor een wetgevend kader dat die kwaliteit garandeert. Dat is nog niet rond omdat er wat koudwatervrees over heerst.

We moeten geen tijd verliezen met in een glazen bol te staren. We moeten inzetten op de voorbereiding van elk scenario. We moeten nadenken over vaccinatie, over teststrategieën en we moeten zorgen dat het CST, dat we bij code geel in de schuif leggen, gereactiveerd kan worden als dat nodig is.

Als we naar code geel gaan of de barometer aan de kant schuiven, mogen we niet stilvallen. Ook het coronacommissariaat moet ophouden zodra het kan. Dat kan alleen als de functies ervan kunnen worden ingebed in bestaande administraties. Dat moet federaal, maar ook in de deelstaten. Alleen als

transfert doit s'opérer à l'échelon fédéral, mais également au sein des entités fédérées. Ce n'est que lorsque tous ces points auront été réglés que je pourrai mettre fin à la phase fédérale en toute sérénité.

Je souhaite recommander à la commission d'inviter M. Kluge. Il est pratiquement sur la même longueur d'onde que moi et a une bonne vue sur la situation dans le reste de l'Europe. Il peut donc assurément nous fournir des informations utiles.

09.04 Robby De Caluwé (Open Vld): Nous devons effectivement éviter tout excès d'enthousiasme. Nous avons déjà cru précédemment que la pandémie était terminée. En même temps, la population a besoin de perspectives et il est encourageant d'entendre le ministre déclarer que le code jaune est en vue. Osons espérer qu'une phase sans codes couleur suivra ensuite rapidement.

Il est positif que les administrations intègrent et tiennent compte de tous les enseignements de la pandémie. En effet, nous devons être constamment en mesure de réagir rapidement.

09.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Il est intéressant d'inviter M. Kluge en commission. Nous devons nous préparer, c'est un fait. Si nous assouplissons progressivement les mesures, nous devons être préparés à tous les scénarios possibles. La résilience des soins de santé, les mesures préventives et la surveillance de la population, en particulier l'immunité des enfants, constituent des questions prioritaires à cet égard.

À l'issue de la phase fédérale, l'initiative reviendra aux entités fédérées. Je suis convaincue qu'elles assumeront leurs responsabilités. Mon groupe préférerait voir s'achever la phase fédérale aujourd'hui plutôt que demain.

L'incident est clos.

10 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nouveau sous-type BA.2 d'omicron et la combinaison des variants delta et omicron" (55024666C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant deltacron" (55025335C)

10.01 Kathleen Depoorter (N-VA): *Le nouveau variant omicron BA.2 serait encore plus contagieux que le variant BA.1. Il prend de l'ampleur entre*

dat allemaal in orde is, kan ik de federale fase met een gerust hart stopzetten.

Ik zou de commissie willen aanbevelen om de heer Kluge eens naar de commissie te halen. Hij zit heel erg op mijn golflengte en heeft een goed zicht op wat er in de rest van Europa gebeurt. Hij kan ons dus wel wat bijbrengen.

09.04 Robby De Caluwé (Open Vld): We moeten inderdaad niet te enthousiast zijn. We hebben al eerder gedacht dat de pandemie voorbij was. Tegelijkertijd heeft de bevolking nood aan perspectief en dat de minister stelt dat code geel aan de horizon ligt, stemt hoopvol. Hopelijk volgt dan snel een fase zonder kleurcodes.

Het is goed dat we alles wat we geleerd hebben in de loop van de pandemie, verankeren in de administraties. We moeten immers altijd opnieuw snel kunnen schakelen.

09.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer Kluge uitnodigen naar de commissie is interessant. Dat we ons moeten voorbereiden is een feit. Als we de maatregelen afbouwen, moeten we op alle mogelijke scenario's voorbereid zijn. Aandachtspunten zijn de veerkracht van de zorg, preventieve maatregelen en monitoring van de bevolking, in het bijzonder de immuniteit van kinderen.

Na de federale fase ligt de bal in het kamp van de deelstaten. Ik heb er veel vertrouwen in dat ze hun verantwoordelijkheid zullen opnemen. Mijn fractie vindt dat de federale fase liever vandaag dan morgen wordt beëindigd.

Het incident is gesloten.

10 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het nieuwe omikronsubtype BA.2 en de combinatie van de delta- en omikronvariant" (55024666C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De deltakronvariant" (55025335C)

10.01 Kathleen Depoorter (N-VA): *De nieuwe omikronvariant BA.2 zou nog besmettelijker zijn dan de BA.1-variant. Onder meer in Denemarken en het*

autres au Danemark et au Royaume-Uni. En outre, selon le virologue Christian Drosten, une combinaison des variants delta et omicron pourrait mener à un virus potentiellement dangereux, qui associerait une contagiosité plus élevée au développement de symptômes plus aigus.

Disposez-vous de chiffres concernant le nombre de contaminations avec le variant BA.2? Des scénarios possibles ont-ils déjà été élaborés? Quelles sont les informations disponibles sur une éventuelle combinaison des variants delta et omicron? Ce variant hybride a-t-il déjà été signalé en Belgique?

10.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Le centre national de référence de la KU Leuven assure le suivi des évolutions. À cet effet, un échantillon représentatif de tests positifs est soumis à un séquençage permanent. Dans son dernier rapport hebdomadaire, le centre indique que durant la semaine du 24 janvier, 90 % des échantillons contenaient le variant omicron BA.1, 5,8 % le variant BA.2 et 4 % le variant delta. La part du sous-type BA.2 augmente et il remplacera le sous-type BA.1 également dans notre pays. Au stade actuel, aucun élément n'indique que ce sous-type présente un tableau clinique différent ou qu'il serait moins sensible aux vaccins.

Une combinaison du variant delta et du variant omicron, qu'on appelle le variant deltacron, a été signalée début janvier par l'université de Chypre, mais il s'est avéré qu'il s'agissait d'une contamination en laboratoire. Jusqu'à présent, un tel variant n'est pas encore apparu. Selon Christian Drosten, il n'est pas impossible, en théorie, de voir apparaître un jour un tel variant, qui se propagerait rapidement et serait aussi plus pathogène.

(En français) La surveillance de base séquence une proportion représentative d'échantillons de tests PCR positifs pour suivre les variants qui circulent et détecter les nouveaux. Le Centre national de référence surveille la situation, y compris pour le potentiel variant deltacron, que l'on n'a pas détecté en Belgique.

10.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Un rapport du National Health Service (NHS) fait bel et bien état d'un patient atteint du variant deltacron. Ce variant ne suscite pas trop d'inquiétudes, étant donné que le tableau clinique ne diverge pas. Il est néanmoins important d'y être plus attentifs et de procéder à une évaluation du risque. En effet, le Royaume-Uni n'est pas si éloigné de nous.

L'incident est clos.

VK is hij in opmars. Daarnaast zou een combinatie van de delta- en de omikronvariant volgens viroloog Christian Drosten tot een potentieel gevaarlijk virus kunnen leiden, waarbij een hoge besmettelijkheid samengaat met ernstigere ziekteverschijnselen.

Zijn er cijfers over het aantal besmettingen met de BA.2-variant? Zijn er al mogelijke scenario's opgesteld? Welke informatie is er beschikbaar over een mogelijke combinatie van de delta- en omikronvariant? Is die variant al in Belgiëesignaleerd?

10.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Het nationale referentiecentrum van de KU Leuven volgt de evolutie op. Daarvoor wordt continu een representatief staal van positieve tests gesequencet. In zijn laatste weekrapport meldt het centrum dat in de week van 24 januari 90 % van de stalen de omikronvariant BA.1 bevatte, 5,8 % de BA.2-variant en 4 % de deltavariant. Het aandeel van het BA.2-subtype neemt toe en zal ook in ons land het BA.1-subtype vervangen. Momenteel zijn er geen aanwijzingen dat dit subtype een ander ziektebeeld geeft of minder gevoelig zou zijn voor de vaccins.

Een combinatie van de delta- en omikronvariant, de zogenaamde deltrakronvariant, werd begin januari gemeld door de universiteit van Cyprus, maar dat bleek te gaan om een contaminatie in het lab. Tot nu toe is zo'n variant nog niet opgedoken. Volgens Christian Drosten is het theoretisch niet onmogelijk dat er ooit zo'n variant opduikt, die zich tegelijk snel verspreidt en meer ziekmakend is.

(Frans) De basismonitoring omvat een sequencing van een representatief percentage van de positieve PCR-teststalen om op die manier de circulerende varianten te volgen en er nieuwe op te sporen. Het Nationaal Referentiecentrum volgt dat op, ook wat de mogelijke 'deltakronvariant' betreft, maar die werd niet vastgesteld in België.

10.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): In een rapport van de National Health Service (NHS) is wel degelijk sprake van een deltakronpatiënt. Men maakt zich daarover geen grote zorgen, aangezien er geen afwijkend ziektebeeld is vastgesteld. Het is wel van belang dat we daarvoor meer oog hebben en ook een risico-inschatting maken. Het VK is immers heel nabij.

Het incident is gesloten.

11 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins périmés contre le Covid-19" (55024668C)

11.01 Kathleen Depoorter (N-VA): La première ligne n'est pas associée à la campagne de vaccination.

Combien de vaccins dans les centres de vaccination ont-ils été jetés pour cause de date de péremption dépassée ou de conditions de conservation inadéquates? Combien de vaccins risquent-ils d'arriver à péremption dans le courant de ce mois-ci? Combien des vaccins dont la date de péremption approche sont-ils envoyés à l'étranger?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Nous n'avons pas connaissance de la destruction de vaccins pour cause de date de péremption dépassée, de conservation à une température insuffisamment basse ou de manque de matériel. Il n'y a pas de vaccins contre le coronavirus en stock dont la date de péremption sera dépassée ce mois-ci. Au total, 3 200 doses du vaccin AstraZeneca ayant fait l'objet de donations bilatérales affichaient une date de péremption de moins de deux mois au moment de l'envoi à l'étranger. Le don de vaccins reste une ambition importante. Nous sommes attentifs au problème signalé par Mme Depoorter.

(*En français*) Les équipes suivent l'évolution des stocks et des dates de péremption. Ces points sont discutés lors des réunions du groupe de travail Distribution de la *task force* Vaccination. Des transferts de vaccins entre entités fédérées ont régulièrement été organisés pour optimiser leur utilisation. Le SPF Santé publique travaille avec la *task force* ainsi que les Affaires étrangères et la Coopération au développement lors des réunions BE vaccine-sharing, qui organisent les donations internationales. Une approche proactive permet d'anticiper les dates de péremption.

11.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Le suivi du nombre de vaccins périmés fait défaut. Chaque vaccin administré coûte entre 74 et 94 euros. Nous avons dû faire beaucoup d'efforts pour convaincre les gens de se faire vacciner et pour acheminer les vaccins jusqu'ici. Il est important de surveiller le stock. Le ministre n'est cependant pas en mesure de dire combien de vaccins n'ont pas été utilisés, sont périmés ou ont été jetés. Je suis stupéfaite.

11 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vervallen COVID-19-vaccins" (55024668C)

11.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De eerstelijnszorg wordt niet ingeschakeld in de vaccinatiecampagne.

Hoeveel vaccins zijn er in de vaccinatiecentra weggegooid omdat ze vervallen waren of omwille van een foute opslag? Hoeveel vaccins dreigen er in de komende maand te vervallen? Hoeveel van de bijna vervallen vaccins worden er naar het buitenland gestuurd?

11.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): We zijn niet op de hoogte van vernietiging van vaccins omdat ze vervallen waren of omwille van onvoldoende koeling of materiaal. Er zijn geen coronavaccins die in de komende maand zullen vervallen. In totaal hadden 3.200 bilateraal gedoneerde AstraZeneca-dosissen een vervaldatum van minder dan twee maanden op het ogenblik van verzending naar het buitenland. De ambitie om te doneren blijft groot. We hebben aandacht voor het probleem dat mevrouw Depoorter hier signaleert.

(*Frans*) De teams volgen de evolutie van de voorraden en de houdbaarheidsdata op. Die punten komen aan bod op de vergaderingen van de werkgroep Distributie van de taskforce Vaccinatie. Regelmatig werden er vaccintransfers tussen de deelgebieden georganiseerd om de vaccins optimaal te kunnen benutten. De FOD Volksgezondheid werkt samen met de taskforce en met Buitenlandse Zaken en Ontwikkelingssamenwerking tijdens de vergaderingen BE vaccine-sharing, die de internationale donaties organiseren. Dankzij een proactieve aanpak kunnen we anticiperen op de houdbaarheidsdata.

11.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Er is geen monitoring van het aantal vervallen vaccins. Elk geplaatst vaccin kost tussen de 74 en 94 euro. We hebben veel inspanningen moeten doen om de mensen te overtuigen zich te laten vaccineren en om de vaccins tot hier te krijgen. Het monitoren van de stock is belangrijk. Maar de minister kan niet zeggen hoeveel vaccins niet gebruikt zijn, vervallen zijn of weggegooid werden. Ik sta versteld.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

12 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des enfants de 5 à 11 ans" (55024684C)

12 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van de 5-tot 11-jarigen" (55024684C)

12.01 Dominiek Sneppe (VB): *Le ministre est favorable à la vaccination d'un maximum d'enfants même si cela doit demeurer un libre choix, à son estime. Néanmoins, il a également dit que les enfants présentant une affection sous-jacente risquent douze fois plus d'être hospitalisés et dix-neuf fois plus d'être admis aux soins intensifs. Sur quoi se fondent ces informations?*

12.01 Dominiek Sneppe (VB): *De minister toont zich voorstander van het vaccineren van zoveel mogelijk kinderen, al moet dat voor hem altijd een vrije keuze blijven. Hij zei echter ook dat kinderen met onderliggende aandoeningen twaalf keer meer kans hebben om in het ziekenhuis en negentien keer meer om op intensieve zorg te belanden. Waarop steunt die informatie?*

Combien d'enfants âgés de 5 à 11 ans ont-ils été admis à l'hôpital depuis le début de la pandémie et quelle a été la durée de leur hospitalisation? Combien d'enfants sont-ils décédés des suites du covid? Combien de cas de covid long a-t-on pu observer dans les catégories d'âge de 5 à 11 ans et de 12 à 18 ans? Combien de mineurs ont-ils été admis aux soins intensifs?

Hoeveel kinderen tussen de 5 en 11 jaar werden sinds het begin van de epidemie gehospitaliseerd en hoelang? Hoeveel kinderen overleden aan covid? Hoeveel gevallen van long covid waren er in de leeftijdscategorieën 5-11 en 12-18? Hoeveel minderjarigen belandden op ic?

Le régime d'opt-out a-t-il été discuté au sein du Codeco en ce qui concerne la vaccination des enfants? Est-ce conforme aux recommandations du CSS et du Comité consultatif de Bioéthique? Les enfants ne se verront-ils jamais refuser l'accès sur la base du CST? Qu'en est-il des éventuels effets secondaires du vaccin chez les enfants?

Is het 'opt-out'-systeem voor de vaccinatie van kinderen besproken in het Overlegcomité? Spoort dat met de aanbevelingen van de HGR en het Comité voor Bio-ethiek? Zal aan kinderen nooit enige toegang worden ontzegd via het CST? Wat met eventuele bijwerkingen van het kindervaccin?

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Pour les données scientifiques, je me réfère à une analyse du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) sur la base de données rapportées par 10 pays de l'Espace économique européen par le biais du système de surveillance européen TESSy, entre le 3 août 2020 et le 3 octobre 2021. Il est ressorti de cette analyse que la présence d'une comorbidité chez les enfants âgés de 5 à 11 ans était associée à un risque d'hospitalisation 12 fois plus élevé et à un risque d'admission en soins intensifs 19 fois plus élevé. Ces résultats ont été publiés dans le rapport intermédiaire de l'ECDC le 1^{er} décembre 2021.

12.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Voor de wetenschappelijke gegevens verwijst ik naar een analyse van het ECDC op basis van gerapporteerde gegevens van tien landen van de Europese Economische Ruimte via The European Surveillance System (TESSy), van 3 augustus 2020 tot 3 oktober 2021. Daaruit bleek dat een onderliggende aandoening bij kinderen tussen 5 en 11 jaar geassocieerd was met een twaalf keer hogere kans op ziekenhuisopname en een negentien keer hogere kans op opname op ic. Dit werd gepubliceerd in het ECDC-interimrapport op 1 december 2021.

(En français) Le nombre d'enfants morts du Covid-19 est très faible: deux décès d'enfants de moins de quatre ans; aucun chez les 5 à 11 ans et cinq chez les 12 à 17 ans.

(Frans) Het aantal kinderen die aan COVID-19 overleden zijn, is zeer laag: er waren twee sterfgevallen bij de kinderen jonger dan vier jaar, geen sterfgevallen bij de 5- tot 11-jarigen en vijf sterfgevallen bij de 12- tot 17-jarigen.

(En néerlandais) Depuis le début de l'épidémie, 960 patients âgés de 5 à 11 ans ont été hospitalisés pendant une durée médiane de deux jours. Le nombre de mineurs admis en soins intensifs s'élève

(Nederlands) Sinds het begin van de epidemie zijn 960 patiënten tussen 5 en 11 jaar gehospitaliseerd met een mediane opnameduur van twee dagen. Het aantal minderjarigen op ic is 83. Gegevens van long

à 83. Les données relatives au covid long ne sont pas recueillies pour ce groupe. La *clinical hospital survey* inclut environ deux tiers de tous les patients covid hospitalisés.

Nous avons en effet convenu que la vaccination des enfants était un libre choix et que les Communautés définissaient elles-mêmes les modalités précises de la campagne de vaccination.

En Flandre, chaque enfant reçoit une lettre d'invitation. Si les parents n'acceptent pas la première invitation, l'enfant reçoit la deuxième invitation 28 jours plus tard, sauf si les parents refusent explicitement la vaccination.

Nous avons connaissance de quatre cas de myocardite ou de péricardite chez des enfants de 5 à 11 ans aux États-Unis qui ont été répertoriés dans la base de données européenne, laquelle peut toutefois être incomplète pour les effets secondaires signalés en dehors de l'Europe. Pour les garçons âgés de 12 à 17 ans, le système de signalement américain pour le vaccin Pfizer a recensé 14 cas de myocardite par million de doses administrées survenues après la première dose, et 177 cas après la seconde. Pour les filles de 12 à 17 ans, les chiffres équivalents s'élèvent respectivement à 1,3 et 17 cas.

Nous ne disposons pas encore de données sur les risques à long terme. Cependant, l'expérience acquise pendant des dizaines d'années dans le monde entier avec d'autres vaccins montre que les effets secondaires se manifestent rapidement.

En principe, tous les jeunes peuvent se faire vacciner.

L'incident est clos.

[13] Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin contre le coronavirus pour les bébés et les jeunes enfants" (55024835C)

[13.01] Kathleen Depoorter (N-VA): Aux États-Unis, des études portant sur les vaccins corona pour les nourrissons et les enfants en bas âge sont en cours.

La *task force* Vaccination et le gouvernement ont-ils déjà pris position à ce sujet? Le gouvernement envisage-t-il d'acheter ce vaccin si l'EMA donne son agrément?

covid worden niet verzameld voor die groep. De *clinical hospital survey* omvat ongeveer twee derde van alle gehospitaliseerde covidpatiënten.

We hebben inderdaad afgesproken dat de vaccinatie voor kinderen een vrije keuze is en de precieze modaliteiten voor de vaccinatiecampagne worden uitgewerkt door de Gemeenschappen.

In Vlaanderen krijgt elk kind een uitnodigingsbrief. Gaan de ouders niet in op de eerste uitnodiging, dan ontvangt het kind 28 dagen later de tweede uitnodiging, tenzij men de vaccinatie expliciet weigert.

We hebben weet van vier meldingen van nevenwerkingen bij vijf- tot elfjarigen van myocarditis of pericarditis voor de VS in de Europese database, die echter mogelijk onvolledig is voor de meldingen van buiten Europa. Voor twaalf- tot zeventienjarige jongens werden via het Amerikaanse meldingssysteem voor het Pfizer-vaccin per miljoen dosissen 14 gevallen van myocarditis gerapporteerd na de eerste dosis en 177 gevallen na de tweede dosis. Voor twaalf- tot zeventienjarige meisjes gaat het om respectievelijk 1,3 en 17 gevallen.

Over langetermijnsrisico's hebben wij nog geen gegevens. De wereldwijde decennialange ervaring met andere vaccins leert evenwel dat bijwerkingen snel optreden.

In principe komen alle jongeren in aanmerking voor vaccinatie.

Het incident is gesloten.

[13] Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het coronavaccin voor baby's en peuters" (55024835C)

[13.01] Kathleen Depoorter (N-VA): In de VS lopen er studies over coronavaccins voor baby's en peuters.

Hebben de taskforce Vaccinatie en de regering zich daarover al een opinie gevormd? Overweegt de regering om dat vaccin aan te kopen als het EMA zijn goedkeuring geeft?

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Les vaccins contre le coronavirus sont-ils nécessaires pour les très jeunes enfants? Nous devons d'abord attendre un avis positif de l'EMA. L'EMA pèse toujours le pour et le contre de la vaccination pour un groupe spécifique. Nous demandons ensuite l'avis du CSS et les ministres de la Santé prennent une décision sur cette base. Il est trop tôt pour vous fournir une réponse.

L'incident est clos.

14 Questions jointes de

- **Kathleen Depoorter** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les déchets produits par la vaccination contre le covid" (55024836C)
- **Patrick Prévot** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La gestion des déchets médicaux dans le cadre de la crise sanitaire" (55025152C)

14.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): D'après l'OMS, de grandes quantités de déchets ont été produites lors de l'administration d'environ 8 milliards de vaccins contre le covid.

Quel est le nombre de tonnes de déchets produites en Belgique? Quels étaient les normes et les accords applicables? Quelle est la proportion de matériaux utilisés et quelle est la proportion de déchets chimiques? Quel est le volume des déchets générés par les doses offertes à l'étranger? Qu'est-il advenu des déchets générés à l'étranger à la suite des vaccinations? Quels accords ont été conclus?

14.02 **Patrick Prévot** (PS): Selon l'OMS, le coronavirus a généré des dizaines de milliers de tonnes de déchets médicaux supplémentaires. Par exemple, 140 millions de kits de tests génèrent 2 600 tonnes de déchets plastiques et 731 000 litres de déchets chimiques. Les huit milliards de vaccins administrés représentent 144 000 tonnes de déchets. L'environnement est donc une victime collatérale du Covid.

L'OMS propose de recourir à des emballages écologiques, des équipements de protection réutilisables, du matériel recyclable, et de limiter l'incinération.

Peut-on évaluer la quantité de déchets médicaux générée en Belgique depuis le début de la crise? Quelle est votre position concernant les propositions de l'OMS? Quelle politique mettons-nous en œuvre?

13.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Zijn coronavaccins nodig voor de allerjongsten? Eerst moeten we een positief advies afwachten van het EMA. Het EMA weegt altijd de voor- en nadelen af van de vaccinatie voor een specifieke groep. Daarna vragen we advies aan de HGR en op basis daarvan nemen de ministers van Volksgezondheid een beslissing. Voor een antwoord is het te vroeg.

Het incident is gesloten.

14 Samengevoegde vragen van

- **Kathleen Depoorter** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het afval door covidvaccins" (55024836C)
- **Patrick Prévot** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het beheer van het medische afval in het kader van de gezondheidscrisis" (55025152C)

14.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Volgens de WHO werden bij het toedienen van circa 8 miljard covidvaccins grote hoeveelheden afval geproduceerd.

Over hoeveel ton afval gaat het in België? Welke normen en afspraken golden ter zake? Hoeveel afval valt onder gebruikte materialen en hoeveel onder chemisch afval? Hoeveel afval werd geproduceerd bij de dosissen die werden geschonken aan het buitenland? Wat gebeurde er met het afval dat in het buitenland werd geproduceerd door de vaccinaties? Welke afspraken werden gemaakt?

14.02 **Patrick Prévot** (PS): Volgens de WHO heeft de coronapandemie tienduizenden tonnen extra medisch afval veroorzaakt. Zo genereren 140 miljoen testkits 2.600 ton plastic afval en 731.000 liter chemisch afval. De acht miljard toegediende vaccins vertegenwoordigen 144.000 ton afval. Het milieu is dus een bijkomstig covidslachtoffer.

De WHO stelt voor om milieuvriendelijke verpakkingen, herbruikbare beschermingsmiddelen en recycleerbare materialen te gebruiken en de verbranding van afval te beperken.

Kan de hoeveelheid medisch afval die sinds het begin van de coronacrisis in België gegenereerd werd becijferd worden? Hoe staat u tegenover de voorstellen van de WHO? Welk beleid voeren wij?

14.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Les déchets médicaux étant une compétence régionale, je ne peux m'exprimer sur le sujet.

14.03 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Medisch afval is een gewestmaterie. Ik kan mij hier dan ook niet over uitspreken.

14.04 **Patrick Prévot** (PS): J'aurais néanmoins voulu connaître votre position par rapport aux propositions de l'OMS. Mais j'essaierai d'obtenir une réponse via d'autres canaux.

14.04 **Patrick Prévot** (PS): Ik had toch graag geweten wat uw standpunt is over de voorstellen van de WHO. Ik zal evenwel proberen via andere kanalen een antwoord te krijgen.

14.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Outre les déchets chimiques, pour lesquels les entités fédérées ont élaboré une réglementation, les centres de vaccination et les cabinets médicaux génèrent également une gigantesque montagne de déchets plastiques, quelle que soit l'efficacité du recyclage.

14.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Naast het chemisch afval, waarvoor de deelstaten een regeling hebben uitgewerkt, genereren ook vaccinatiecentra en medische praktijken een gigantische berg plastic, hoe goed men ook recycleert.

14.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): C'est exact. Je pense qu'il s'agit de questions intéressantes, mais je suis un peu prudent lorsqu'il s'agit de répondre à des questions qui ne relèvent pas mes compétences.

14.06 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Dat klopt. Ik vind het interessante vragen, ik ben alleen wat voorzichtig met antwoorden op kwesties die niet onder mijn bevoegdheid vallen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 26.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.26 uur.