

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

Mercredi

16-03-2022

Après-midi

Woensdag

16-03-2022

Namiddag

| | |
|-------------|---|
| N-VA | Nieuw-Vlaamse Alliantie |
| Ecolo-Groen | Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen |
| PS | Parti Socialiste |
| VB | Vlaams Belang |
| MR | Mouvement Réformateur |
| CD&V | Christen-Democratisch en Vlaams |
| PVDA-PTB | Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique |
| Open Vld | Open Vlaamse Liberalen en Democraten |
| Vooruit | Vooruit |
| Les Engagés | Les Engagés |
| 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

| | |
|---|---|
| Questions jointes de | 1 |
| - Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le coût de la dose de rappel et les accords avec les entités fédérées" (55024841C) | 1 |
| - Dominiek Sneepe à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La suite du déroulement de la vaccination contre le Covid-19" (55025951C) | 1 |
| <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Dominiek Sneepe, Frank Vandebroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique | |
| Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vague due au variant omicron et l'optimisme des experts" (55024931C) | 3 |
| <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique | |
| Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'achat de consommables in vitro diagnostics dans le cadre du dépistage du Covid-19" (55024932C) | 5 |
| <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique | |
| Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid-19 et le stockage de la réserve stratégique de masques buccaux" (55024938C) | 6 |
| <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique | |
| Questions jointes de | 6 |
| - Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'insuffisance des effectifs chez Sciensano" (55025136C) | 6 |
| - Steven Creyelman à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La Commission d'accès aux et de réutilisation des documents administratifs" (55025153C) | 7 |

INHOUD

| | |
|--|---|
| Samengevoegde vragen van | 1 |
| - Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kostprijs van de booster en de afspraken met de deelstaten" (55024841C) | 1 |
| - Dominiek Sneepe aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verder verloop van de vaccinatie tegen COVID-19" (55025951C) | 1 |
| <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Dominiek Sneepe, Frank Vandebroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid | |
| Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De omikrongolf en het optimisme van de experts" (55024931C) | 3 |
| <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid | |
| Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aankoop van verbruiksgoederen voor in-vitrodiagnostiek in het kader van de COVID-19-teststrategie" (55024932C) | 5 |
| <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid | |
| Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en de opslag van de strategische voorraad mondklappers" (55024938C) | 6 |
| <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid | |
| Samengevoegde vragen van | 6 |
| - Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onderbemanning bij Sciensano" (55025136C) | 6 |
| - Steven Creyelman aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Commissie voor de toegang tot en het hergebruik van bestuursdocumenten" (55025153C) | 7 |

| | | | |
|--|----|--|----|
| <i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Steven Creyelman, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique | | <i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Steven Creyelman, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid | |
| Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le risque croissant de problèmes cardiaques" (55025163C) | 9 | Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het toegenomen risico op hartklachten" (55025163C) | 9 |
| <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique | | <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid | |
| Question de Nawal Farih à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La facturation de prestations non remboursables aux patients du covid" (55025293C) | 10 | Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanrekening van niet-vergoedbare prestaties voor covidpatiënten" (55025293C) | 10 |
| <i>Orateurs:</i> Nawal Farih, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique | | <i>Sprekers:</i> Nawal Farih, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid | |
| Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le covid par les généralistes" (55025416C) | 12 | Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De inenting tegen COVID-19 door huisartsen" (55025416C) | 12 |
| <i>Orateurs:</i> Laurence Zanchetta, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique | | <i>Sprekers:</i> Laurence Zanchetta, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid | |
| Question de Maggie De Block à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'isolement de patients atteints du coronavirus" (55025287C) | 13 | Vraag van Maggie De Block aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De isolatie van patiënten met corona" (55025287C) | 13 |
| <i>Orateurs:</i> Maggie De Block , présidente du groupe Open Vld, Frank Vandebroucke , 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, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid | |
| Question de Barbara Creemers à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un hommage national aux victimes après deux ans de covid" (55025965C) | 14 | Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een nationaal rouwmoment na twee jaar covid" (55025965C) | 14 |
| <i>Orateurs:</i> Barbara Creemers, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique | | <i>Sprekers:</i> Barbara Creemers, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid | |
| Question de Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La présence du variant omicron dans les eaux usées" (55025509C) | 15 | Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sporen van de omikronvariant in het rioolwater" (55025509C) | 15 |
| <i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique | | <i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid | |
| Question de Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'indépendance des experts durant la crise du coronavirus" (55025510C) | 17 | Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onafhankelijkheid van de experten tijdens de coronacrisis" (55025510C) | 17 |

| | | | |
|--|----|--|----|
| <p><i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandembroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | | <p><i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandembroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | |
| <p>Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement des déchets des vaccins contre le covid" (55025593C)</p> <p><i>Orateurs:</i> Dominiek Sneppe, Frank Vandembroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | 18 | <p>Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afvalverwerking van de covidvaccins" (55025593C)</p> <p><i>Sprekers:</i> Dominiek Sneppe, Frank Vandembroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | 18 |
| <p>Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les perspectives en ce qui concerne l'immunité collective chez les jeunes" (55025616C)</p> <p><i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandembroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | 18 | <p>Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De perspectieven inzake de algemene immuniteit bij jongeren" (55025616C)</p> <p><i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandembroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | 18 |
| <p>Questions jointes de</p> <p>- Catherine Fonck à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accessibilité au traitement Paxlovid pour les patients immunodéprimés" (55025444C)</p> <p>- Catherine Fonck à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accessibilité au traitement Paxlovid pour les patients immunodéprimés" (55025445C)</p> <p>- Kathleen Depoorter à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médicaments préventifs contre le covid pour les personnes vulnérables" (55025449C)</p> <p>- Kathleen Depoorter à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid et l'administration de Lagevrio (molnupiravir) dans les hôpitaux et maisons de retraite" (55025466C)</p> <p>- Laurence Hennuy à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La commande du médicament Paxlovid" (55025636C)</p> <p>- Kathleen Depoorter à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La disponibilité du Paxlovid dans les pharmacies" (55025731C)</p> <p>- Kathleen Depoorter à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La possibilité d'une commande supplémentaire de</p> | 19 | <p>Samengevoegde vragen van</p> <p>- Catherine Fonck aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegankelijkheid van een behandeling met Paxlovid voor patiënten met een verzwakt immuunsysteem" (55025444C)</p> <p>- Catherine Fonck aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegankelijkheid van een behandeling met Paxlovid voor patiënten met een verzwakt immuunsysteem" (55025445C)</p> <p>- Kathleen Depoorter aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geneesmiddelen ter preventie van COVID-19 bij de meest kwetsbaren" (55025449C)</p> <p>- Kathleen Depoorter aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Covid en de toediening van Lagevrio (molnupiravir) in wzc's en ziekenhuizen" (55025466C)</p> <p>- Laurence Hennuy aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bestelling van het geneesmiddel Paxlovid" (55025636C)</p> <p>- Kathleen Depoorter aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beschikbaarheid van Paxlovid via apotheken" (55025731C)</p> <p>- Kathleen Depoorter aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De extra bestelmogelijkheid van Paxlovid"</p> | 19 |

| | | | |
|---|----|---|----|
| Paxlovid" (55025733C) | | (55025733C) | |
| - Laurence Zanchetta à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Paxlovid pour les personnes immunodéprimées" (55026032C) | 20 | - Laurence Zanchetta aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beschikbaarheid van Paxlovid voor personen met een verzwakte immuniteit" (55026032C) | 20 |
| <i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe Les Engagés, Laurence Zanchetta , Kathleen Depoorter , Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique | | <i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Laurence Zanchetta , Kathleen Depoorter , Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid | |
| Question de Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapportage de l'implémentation des recommandations de la commission spéciale covid" (55025646C) | 25 | Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rapportering over de implementatie v.d. aanbevelingen v.d. bijzondere covidcommissie" (55025646C) | 25 |
| <i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels , Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique | | <i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels , Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid | |
| Questions jointes de | 26 | Samengevoegde vragen van | 26 |
| - Sofie Merckx à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le code jaune" (55025790C) | 26 | - Sofie Merckx aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Code geel" (55025790C) | 26 |
| - Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La concertation des entités fédérées concernant les mesures corona et leur remboursement" (55025812C) | 26 | - Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het overleg van de deelstaten aangaande de coronamaatregelen en de terugbetaling hiervan" (55025812C) | 26 |
| <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter , Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique | | <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter , Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid | |

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES

du

MERCREDI 16 MARS 2022

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

WOENSDAG 16 MAART 2022

Namiddag

La séance est ouverte à 14 h 13 sous la présidence de Mme Kathleen Depoorter.

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

01 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le coût de la dose de rappel et les accords avec les entités fédérées" (55024841C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La suite du déroulement de la vaccination contre le Covid-19" (55025951C)

01.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Ma question est quelque peu obsolète, mais je souhaiterais connaître la situation actuelle de la mise en place de la dose de rappel.

Quel en est le coût? Quel serait le coût d'une mise en place assurée par les soins de première ligne? Qu'a-t-il été convenu avec les entités fédérées en ce qui concerne le règlement financier?

01.02 Dominiek Snelpe (VB): A-t-on décidé d'un régime applicable au financement de la campagne de vaccination de rappel? Qui paiera la campagne de vaccination de rappel suivante?

Quelle est la prochaine étape du plan de vaccination? Qui recevra une quatrième injection et quand? Une cinquième dose sera-t-elle administrée? Les vaccinations additionnelles seront-elles nécessaires pour avoir le feu vert d'un CST éventuellement réactivé? Comment le suivi de l'administration des doses de rappel est-il conciliable avec la déclaration de l'OMS selon laquelle nous ne combattons pas la pandémie à coups de doses de rappel?

De vergadering wordt geopend om 14.13 uur en voorgezeten door mevrouw Kathleen Depoorter.

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

01 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kostprijs van de booster en de afspraken met de deelstaten" (55024841C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verder verloop van de vaccinatie tegen COVID-19" (55025951C)

01.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijn vraag is wat gedateerd, maar ik zou toch graag een actuele stand van de uitrol van de boosterprik krijgen.

Wat is de kostprijs? Hoeveel zou de kostprijs bedragen van een uitrol via de eerstelijnszorg? Welke afspraken zijn er met de deelstaten over de financiële afwikkeling?

01.02 Dominiek Snelpe (VB): Is er een regeling getroffen voor de financiering van de boostercampagne? Wie zal de volgende boostercampagne betalen?

Wat is het verdere vaccinatieplan? Wie krijgt een vierde prik en wanneer? Komt er een vijfde prik? Zullen de volgende vaccinaties nodig zijn voor een groen vinkje op een eventueel gereactiveerd CST? Hoe valt het opvolgen van boosterprikken te rijmen met de uitspraak van de WHO dat we ons niet uit de pandemie kunnen boosteren?

01.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Les chiffres actualisés sont toujours disponibles sur le site web. Le 16 février, 6 749 628 habitants du pays avaient reçu une dose de rappel, soit 73 % de la population âgée de 18 ans et plus.

Aucun accord n'a encore été conclu avec les entités fédérées concernant le financement de cette partie de la campagne de vaccination. Le fédéral finance actuellement l'achat et la distribution des vaccins et du matériel pour l'administration, tandis que les Communautés organisent l'administration. Je ne saurais vous répondre quant au coût d'une organisation par le biais des services de santé de première ligne.

Pour l'instant, la quatrième dose n'est proposée qu'aux personnes immunodéprimées. La troisième dose, qu'elles ont reçue en septembre, fait plutôt partie de la vaccination de base de ces personnes. Nous ne devrions pas la qualifier de "booster", lequel correspond plutôt à la quatrième dose pour eux. Il n'y a pas encore de preuves scientifiques convaincantes démontrant la nécessité d'une quatrième dose pour l'ensemble de la population. Ces données peuvent bien sûr évoluer.

La *task force* Vaccination a proposé plusieurs scénarios pour les futures campagnes de vaccination. Le scénario selon lequel les personnes âgées, les prestataires de soins et les personnes souffrant de co-morbidités recevraient un deuxième booster à l'automne est plausible, mais pas encore acquis. Le vaccin pourrait alors être proposé en même temps que le vaccin contre la grippe. En cas de recrudescence du virus, on peut également décider de procéder plus rapidement à un renouvellement de la vaccination.

01.04 **Kathleen Depoorter** (N-VA): En ce qui concerne le calendrier de vaccination de base, je ne partage pas l'avis du ministre. Y a-t-il deux ou trois vaccins de base?

Un montant considérable a été budgétisé pour les recettes provenant des Régions, alors qu'on n'est toujours pas parvenu à un accord sur la clé de répartition financière. On peut parler de mauvaise gestion financière. Il est grand temps de s'asseoir autour d'une table avec le gouvernement flamand.

01.05 **Dominiek Snepe** (VB): Deux ans après le début de l'épidémie, on pourrait espérer ne plus avoir à déplorer aucun retard dans les accords sur le financement. Le ministre songe à un deuxième rappel à l'automne, tant pour les personnes âgées

01.03 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Geactualiseerde cijfers zijn steeds te vinden op de website. Op 16 februari hadden 6.749.628 inwoners een booster dosis ontvangen, ofwel 73 % van de bevolking van 18 jaar en ouder.

Er zijn nog geen afspraken gemaakt met de deelstaten over de financiering van dit stuk van de vaccinatiecampagne. De federale overheid financiert nu de aankoop en de distributie van de vaccins en het toedieningsmaterieel, de Gemeenschapschappen organiseren de toediening. Ik heb geen zicht op hoeveel het zou kosten als dit zou gebeuren via de eerstelijnszorg.

Op dit ogenblik is de vierde prik enkel aangeboden aan mensen die immuungecompromitteerd zijn. De derde prik, die zij in september hebben gekregen, is voor deze mensen veeleer een deel van hun basisvaccinatie. We mogen dat geen booster noemen. De vierde prik is voor hen een booster. Er is nog geen overtuigend wetenschappelijk bewijs dat aantoont dat de brede bevolking een vierde prik aangeboden moet krijgen. Die gegevens kunnen natuurlijk evolueren.

De taskforce Vaccinatie heeft verschillende scenario's voorgesteld voor toekomstige vaccinatiecampagnes. Plausibel, maar nog niet beslist, is het scenario waarin in het najaar ouderen, zorgverleners en mensen met een onderliggende aandoening een tweede boosterprik krijgen. Het vaccin kan dan samen met het griepvaccin worden aangeboden. In het geval van een opflakking van het virus kunnen we ook beslissen om sneller tot een hernieuwde vaccinatie over te gaan.

01.04 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Over het basisvaccinatieschema ben ik het niet eens met de minister. Zijn er twee of drie basisvaccinaties?

Er is een aanzienlijk bedrag aan ontvangsten van de Gewesten in de begroting opgenomen, terwijl er nog geen akkoord is over een financiële verdeelsleutel. Dat is financieel wanbeheer. Het is hoog tijd om met de Vlaamse regering rond de tafel te zitten.

01.05 **Dominiek Snepe** (VB): Twee jaar na het begin van de epidemie zou men verwachten dat afspraken over de financiering op tijd worden gemaakt. De minister denkt aan een tweede booster in het najaar, zowel voor ouderen als voor

que pour le personnel soignant. On ne sait pas clairement si cette dose sera proposée au personnel soignant ou si elle sera obligatoire dans le secteur des soins de santé.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions jointes n^{os} 55024842C de Mme Depoorter et 55025789C de Mme Merckx sont reportées.

02 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vague due au variant omicron et l'optimisme des experts" (55024931C)

02.01 Kathleen Depoorter (N-VA): L'UZ Gasthuisberg reporte à nouveau des soins classiques, car la pression sur les hôpitaux est répartie à la hausse en raison de la grippe et du coronavirus.

Comment lutte-t-on contre l'absentéisme des prestataires de soins? Quelles mesures concrètes a-t-on prises pour faire face à la combinaison de la grippe et du coronavirus?

02.02 Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*): Pour ce qui est de la grippe, j'attends toujours la publication du bulletin du RAG. La recrudescence du variant Omicron était prévue et génère une certaine pression sur les hôpitaux. En outre, nous vivons actuellement un deuxième pic de l'épidémie de grippe, heureusement d'intensité modérée.

Certains hôpitaux sont très remplis, pas forcément dans les services de soins intensifs, mais dans les départements ordinaires, en raison du covid, de la grippe et du rattrapage des soins retardés. Il y a encore beaucoup de personnel absent à cause de la fatigue, du covid, de la grippe, etc. Le secteur des soins de santé est toujours en difficulté, en ce compris les cabinets des médecins généralistes.

Globalement, beaucoup de lits d'hôpitaux sont encore inoccupés. Dans toute la Belgique, on en recense encore près de 3 500, mais certains hôpitaux sont pleins. Les hôpitaux doivent être solidaires et il s'agit d'organiser cette solidarité. Le meilleur moyen d'y parvenir est de le faire au sein des réseaux hospitaliers.

Actuellement, le code jaune est d'application et cela n'est pas près de changer de sitôt. En code jaune, une ventilation adéquate des lieux de rassemblement doit être assurée et le port du

het zorgpersoneel. Het is niet duidelijk of deze prik aangeboden of verplicht wordt voor het zorgpersoneel.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De samengevoegde vragen nrs. 55024842C van mevrouw Depoorter en 55025789C van mevrouw Merckx worden uitgesteld.

02 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De omikrongolf en het optimisme van de experts" (55024931C)

02.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Het UZ Gasthuisberg stelt opnieuw zorg uit, omdat er weer meer druk is op de ziekenhuizen door griep en corona.

Hoe wordt uitval van zorgverleners tegengegaan? Welke concrete maatregelen zijn er genomen om de combinatie van griep en corona de baas te kunnen?

02.02 Minister Frank Vandebroucke (*Nederlands*): Wat de griep betreft, wacht ik nog op de publicatie van het bulletin van de RAG. De heropleving van omikron was voorspeld en zorgt voor enige druk op de ziekenhuizen. Daarnaast is er nu een tweede piek in de griepepidemie met een matige intensiteit.

Sommige ziekenhuizen liggen zeer vol, niet zozeer op intensieve zorgen, maar wel de gewone afdelingen, door een combinatie van covid, griep en het inhalen van de uitgestelde zorg. Er is nogal wat uitval van personeel door vermoeidheid, corona, griep, enzovoort. De zorgsector heeft het nog steeds zwaar, inclusief de huisartsenpraktijken.

In het algemeen zijn er nog altijd veel ziekenhuisbedden vrij. In heel België zijn er nog ongeveer 3.500 vrije bedden, maar bepaalde ziekenhuizen zijn vol. Er moet solidariteit tussen de ziekenhuizen georganiseerd worden. Dat kan het best binnen de ziekenhuisnetwerken.

We zitten nu in fase geel en het ziet er niet naar uit dat dit op korte termijn zal veranderen. Dat wil zeggen dat er geventileerd moet worden op plaatsen waar mensen samenkomen en dat het

masque est obligatoire dans les transports en commun, dans les MRS, dans les hôpitaux, dans les cabinets médicaux et dans les pharmacies. Le port du masque contribue également à prévenir la propagation de la grippe.

Les nouvelles règles sur l'isolement, la quarantaine et le dépistage entrent en vigueur demain. Toute personne présentant des symptômes doit tout de même se faire tester. De manière générale, je conseille également à ceux qui se sentent malades de rester à la maison. Après un contact à haut risque, il ne faut plus observer de quarantaine. Toute personne vivant avec une personne atteinte du covid doit être très prudente et porter un masque buccal ou réaliser un autotest.

Le personnel soignant est épuisé, mais il est également sensible aux maladies. Nous devons offrir des perspectives à ces personnes. Dans le cadre de l'accord social, nous investissons 500 millions d'euros dans l'amélioration des salaires à partir du 1^{er} juillet 2022. Les infirmiers spécialisés appartenant à une certaine catégorie recevront encore une somme supplémentaire. En outre, 100 millions d'euros ont été débloqués pour accroître l'attrait de la profession d'infirmier. Les négociations entre les partenaires sociaux ont duré longtemps, mais nous voyons le bout du tunnel. J'espère pouvoir expliquer dans les prochains jours comment ces 100 millions d'euros seront utilisés. Un groupe de travail, qui s'inscrit dans le prolongement du précédent, est chargé de l'amélioration de la qualité des conditions de travail.

La Commission de planification – offre médicale élabore des scénarios relatifs à l'évolution des effectifs et des besoins en personnel infirmier et soignant. Cela nous permet d'évaluer si les moyens du Fonds blouses blanches sont suffisants et de voir ce que nous pouvons faire sur le plan de la qualité.

02.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Pour le moment, la plupart des malades de la grippe sont des jeunes, mais s'ils contaminent d'autres groupes, cela peut créer des problèmes.

Les médecins généralistes sont de nouveau soumis à une très grosse pression. Je préconise donc de les faire aider par des infirmiers à domicile. Je déposerai une autre question sur l'utilisation des antiviraux car le ministre ne communique pas du tout là-dessus. Les variants sont-ils suffisamment surveillés? Les médecins généralistes pensent que le variant Delta regagne du terrain.

De très nombreux nouveaux infirmiers décrochent

mondmasker op het openbaar vervoer, in wzc's, ziekenhuizen, artsenpraktijken en apotheken gedragen moet worden. Mondmaskers helpen ook tegen de verspreiding van het griepvirus.

De nieuwe regels inzake isolatie, quarantaine en testen gaan morgen in. Wie symptomen heeft, moet zich nog altijd laten testen. In het algemeen wil ik ook pleiten om thuis te blijven als men zich ziek voelt. Na een hoogrisicocontact moet men niet meer in quarantaine gaan. Wie samenleeft met iemand die covid heeft, moet zeer voorzichtig zijn en een mondmasker dragen of een zelftest doen.

Het zorgpersoneel is niet allen vermoeid, maar ook vatbaar voor ziekte. We moeten perspectief bieden. In het kader van het sociaal akkoord investeren we 500 miljoen euro in betere lonen vanaf 1 juli 2022. Een bepaalde categorie van gespecialiseerde verpleegkundigen krijgt nog iets extra daarbovenop. Daarnaast is er 100 miljoen euro vrijgemaakt om het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker te maken. De onderhandelingen tussen de sociale partners hebben lang aangesleept, maar het einde is in zicht. Ik hoop eerstdaags concreet te kunnen zeggen hoe die 100 miljoen euro zal gebruikt worden. In het verlengde daarvan is er een werkgroep over de kwalitatieve verbetering van de arbeidsomstandigheden.

De Planningscommissie Medisch Aanbod werkt scenario's uit voor de evolutie van de arbeidskrachten en de behoefte aan verpleegkundig en verzorgend personeel. Op die manier kunnen we inschatten of het Zorgpersoneelfonds volstaat en wat we op kwalitatief vlak kunnen doen.

02.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De meeste grieppatiënten zijn momenteel jonge mensen, maar als zij andere groepen besmetten, kunnen er wel problemen ontstaan.

De huisartsen bezwijken opnieuw onder de werkdruk. Ik pleit voor bijstand door thuisverpleegkundigen. Ik zal nog een vraag indienen over het gebruik van virusremmers, want daar wordt niet over gesproken. Is er voldoende monitoring naar de varianten? Huisartsen denken dat delta weer aan terrein wint.

Veel nieuwe verpleegkundigen stoppen al terug na

après quelques mois. Il faut mettre en place de toute urgence un meilleur accompagnement. La commission de la Planification doit tenir compte des spécialités de l'art infirmier et procéder à une revalorisation des fonctions.

L'incident est clos.

03 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'achat de consommables in vitro diagnostics dans le cadre du dépistage du Covid-19" (55024932C)

03.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Quelle a été la décision prise par le Conseil des ministres du 4 février concernant l'achat de biens de consommation pour le diagnostic in-vitro dans le cadre de la stratégie de dépistage? Quand et à quel prix les biens seront-ils achetés?

03.02 Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*): Les cinq marchés publics existants pour l'achat de matériel de dépistage ont été élargis de 50 % à la mi-décembre 2021, ce qui devrait couvrir les besoins jusqu'à la fin du mois de juin 2022. En raison de l'apparition du variant omikron et de la forte augmentation du nombre de dépistages, ce volume supplémentaire sera probablement épuisé d'ici la fin avril. Par conséquent, le 4 février, le Conseil des ministres a approuvé le lancement de cinq nouveaux marchés publics pour l'achat de matériel de dépistage. À l'instar des marchés publics existants, ils seront composés d'une tranche fixe pour 1 million de tests de dépistage et de cinq tranches optionnelles. Ces tests seront commandés en fonction des besoins.

Sur la base des prix unitaires du marché public actuel, le prix total des nouveaux marchés publics lorsque toutes les options sont commandées est estimé à 94,9 millions d'euros, hors TVA. Dans l'attente de l'attribution des nouveaux marchés, le Conseil des ministres a accepté une extension supplémentaire de 50 % des marchés actuels afin de combler la période nous séparant de cette attribution. Le coût de cette extension est estimé à 16,8 millions d'euros, hors TVA.

03.03 Kathleen Depoorter (N-VA): A-t-on tenu compte de l'appel de la communauté scientifique à procéder à une évaluation de la procédure de test dans la perspective des prochaines vagues? Puisque le matériel de test est généralement devenu beaucoup plus courant, il faudra impérativement renégocier les contrats.

enkele maanden. Er moet snel werk gemaakt worden van een betere begeleiding. De Planningscommissie moet rekening houden met verpleegkundige specialismen en een opschaling van functies doen.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aankoop van verbruiksgoederen voor in-vitrodiagnostiek in het kader van de COVID-19-teststrategie" (55024932C)

03.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Welke beslissing heeft de ministerraad van 4 februari genomen over de aankoop van verbruiksgoederen voor in-vitrodiagnostiek in het kader van de teststrategie? Wanneer en tegen welke prijs worden de goederen aangekocht?

03.02 Minister Frank Vandebroucke (*Nederlands*): De vijf bestaande overheidsopdrachten voor de aankoop van testmateriaal werden medio december 2021 uitgebreid met 50 %. Men ging ervan uit dat daarmee de behoeften tot eind juni 2022 zouden kunnen worden gedekt. Door de opkomst van de omikronvariant en de sterke toename van het aantal tests, zal dat extra volume wellicht al eind april uitgeput zijn. Daarom stemde de ministerraad op 4 februari in met de lancering van vijf nieuwe overheidsopdrachten voor de aankoop van testmateriaal. Net zoals de bestaande opdrachten zullen ze bestaan uit een vaste schijf voor 1 miljoen tests en vijf optionele schijven. Die zullen worden besteld volgens de behoeften.

Op basis van de eenheidsprijzen in de huidige opdracht wordt de totaalprijs van de nieuwe opdrachten bij bestelling van alle opties geraamd op 94,9 miljoen euro, exclusief btw. In afwachting van de gunning van de nieuwe opdrachten heeft de ministerraad ingestemd met een bijkomende uitbreiding van de huidige opdrachten met 50 % om de periode tot de gunning te overbruggen. De kosten daarvan worden geraamd op 16,8 miljoen euro, exclusief btw.

03.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Werd er rekening gehouden met het pleidooi vanuit wetenschappelijke hoek voor een evaluatie van de testprocedure in de aanloop naar volgende golven? Nu heel wat testmateriaal veel couranter is geworden, moet er ook zeker opnieuw onderhandeld worden.

L'incident est clos.

04 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid-19 et le stockage de la réserve stratégique de masques buccaux" (55024938C)

04.01 Kathleen Depoorter (N-VA): À la mi-2020, le ministre de l'époque, M. De Backer, avait désigné Merak SA pour le stockage de la réserve stratégique d'environ 200 millions de masques buccaux. Peu après, une nouvelle procédure d'attribution avait été lancée et le contrat avait été attribué à Gosselin. La demande de Merak devant le Conseil d'État relatif à l'examen des prix avait été rejetée.

Quelle était la différence de prix entre les deux candidats et quelles autres considérations ont-elles été prises en compte? Combien le gouvernement a-t-il payé à Merak? Combien paie-t-elle à Gosselin et jusqu'à quand ce contrat court-il?

04.02 Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*): La principale différence de prix se situe au niveau des frais de stockage par mois: chez Merak, ceux-ci sont de 3,56 euros par mètre cube, contre 1,15 euros chez Gosselin. Les deux candidats répondaient aux critères de sélection et le prix a donc été déterminant.

Depuis juin 2020, 4 176 164,28 euros ont été versés à Merak SA pour le stockage et la distribution de la réserve stratégique. Cette réserve comprend également d'autres équipements de protection. Un contrat a été conclu avec Gosselin en octobre 2021 pour un montant de 1 482 310,50 euros pour deux ans. Celui-ci peut être prolongé deux fois d'un an.

04.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Je constate que le gouvernement Wilmès, avec Mme De Block et M. De Backer comme ministres compétents, a dépensé de manière inconsidérée 2 à 3 millions d'euros de deniers publics. Cela ne peut se reproduire.

L'incident est clos

La **présidente**: Les questions n^{os} 55024976C et 55024977C de M. De Caluwé sont transformées en questions écrites.

05 Questions jointes de - Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'insuffisance des effectifs chez Sciensano"

Het incident is gesloten.

04 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en de opslag van de strategische voorraad mondmaskers" (55024938C)

04.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Medio 2020 wees toenmalig minister De Backer Merak nv aan voor de opslag van de strategische voorraad van ongeveer 200 miljoen mondmaskers. Kort daarop volgde een nieuwe gunningsprocedure, waarna de opdracht aan Gosselin werd gegund. Het verzoek van Merak voor de Raad van State in verband met het prijsonderzoek werd verworpen.

Wat was het prijsverschil tussen beide aanbieders en welke andere afwegingen werden er gemaakt? Hoeveel heeft de overheid aan Merak betaald? Hoeveel betaalt ze aan Gosselin en tot wanneer loopt die overeenkomst?

04.02 Minister Frank Vandebroucke (*Nederlands*): Het belangrijkste prijsverschil betrof de opslagkosten per maand: bij Merak bedragen ze 3,56 euro per kubieke meter, tegenover 1,15 euro bij Gosselin. Beide indieners voldeden aan de selectiecriteria en de prijs was dus bepalend.

Sinds juni 2020 werd aan Merak nv 4.176.164,28 euro betaald voor de opslag en verdeling van de strategische voorraad. Die voorraad bevat ook andere beschermingsmiddelen. Er werd in oktober 2021 een contract gesloten met Gosselin voor 1.482.310,50 euro voor twee jaar. Het kan tweemaal met een jaar worden verlengd.

04.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik stel vast dat door de regering-Wilmès, met mevrouw De Block en de heer De Backer als bevoegde ministers, 2 à 3 miljoen euro aan belastingmiddelen onbezonnen werden uitgegeven. Dat is niet voor herhaling vatbaar.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vragen nrs. 55024976C en 55024977C van de heer De Caluwé worden omgezet in schriftelijke vragen.

05 Samengevoegde vragen van - Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onderbemanning bij Sciensano" (55025136C)

(55025136C)

- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La Commission d'accès aux et de réutilisation des documents administratifs" (55025153C)

- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Commissie voor de toegang tot en het hergebruik van bestuursdocumenten" (55025153C)

05.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): En raison du manque de personnel, Sciensano n'est pas en mesure de répondre aux demandes des citoyens et des groupes d'intérêt qui souhaitent obtenir des données relatives à la crise du coronavirus. En outre, la Commission d'accès aux documents administratifs (CADA) est restée inactive pendant longtemps car le gouvernement a tardé à renouveler le mandat de ses membres. Le partage d'informations étant important en temps de crise, il faut prévoir un renforcement temporaire du personnel.

05.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Wegens een personeelstekort kan Sciensano niet tegemoet komen aan vragen van burgers en belangenverenigingen die gegevens over de coronacrisis willen opvragen. Bovendien is de Commissie voor Toegang tot Bestuursdocumenten (CTB) lange tijd niet actief geweest omdat de regering de mandaten van de leden te laat heeft vernieuwd. Omdat in een crisis informatiedeling belangrijk is, moet er een tijdelijke opschaling van het personeel zijn.

Des mesures ont-elles été prises pour renforcer la capacité de Sciensano? Combien d'ETP supplémentaires ont-ils été engagés depuis le début de la crise? Des collaborations existent-elles avec d'autres institutions pour augmenter les capacités ou déléguer certaines tâches? Le fonctionnement de Sciensano est-il évalué pendant la crise? Comment le ministre peut-il garantir que les citoyens et les institutions obtiennent des réponses à leurs questions? Pourquoi a-t-il fallu attendre si longtemps pour renouveler les mandats à la CADA?

Zijn er maatregelen genomen om de capaciteit van Sciensano te versterken? Hoeveel vte's zijn er extra aan de slag sinds het begin van de crisis? Wordt er samengewerkt met andere instellingen om de capaciteit te verhogen of om bepaalde taken te delegeren? Wordt de werking van Sciensano tijdens de crisis geëvalueerd? Hoe kan de minister garanderen dat burgers en instellingen antwoorden krijgen op hun vragen? Waarom heeft het zo lang geduurd vooraleer de mandaten bij de CTB werden verlengd?

05.02 **Steven Creyelman** (VB): *Sciensano étant en situation de sous-effectif, l'ASBL Legal Hearts n'obtient pas de réponses à ses questions.*

05.02 **Steven Creyelman** (VB): *Door het personeelstekort bij Sciensano krijgt de vzw Legal Hearts geen antwoorden op haar vragen.*

La publicité de l'administration est-elle hypothéquée? Pour quelles raisons la Commission d'accès aux documents administratifs a-t-elle été supprimée? Quelles mesures prend-on pour remédier au manque de personnel chez Sciensano?

Komt de openbaarheid van bestuur in het gedrang? Waarom werd de Commissie Toegang tot Bestuursdocumenten opgedoekt? Wat wordt er gedaan om het personeelstekort bij Sciensano aan te pakken?

05.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): À l'été 2020, le gouvernement a accepté de recruter 45 personnes pour combler le manque de personnel. En raison de la crise, ce manque a été estimé à 110 équivalents temps plein. Les nouveaux membres du personnel ont été recrutés sous contrat à durée indéterminée. Je dispose d'un budget structurel de 2,3 millions d'euros qui sera alloué à Sciensano à partir de 2022.

05.03 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): In de zomer van 2020 stemde de regering in met de aanwerving van 45 personen om het personeelstekort op te vangen. Door de crisis werd dit tekort geschat op 110 voltijdse eenheden. De nieuwe personeelsleden zijn aangeworven met een contract voor onbepaalde duur. Ik heb een structureel budget van 2,3 miljoen euro dat vanaf 2022 aan Sciensano wordt toegewezen.

Outre les missions structurelles, notamment les surveillances, il existe 90 projets de recherche ponctuels, par exemple l'analyse de la séroprévalence dans différents groupes de patients dans les maisons de repos et les écoles, la

Naast de structurele opdrachten, vooral de surveillances, zijn er 90 eenmalige onderzoeksprojecten, bijvoorbeeld de analyse van seroprevalentie in uiteenlopende patiëntengroepen in rusthuizen en scholen, de monitoring van het

surveillance des eaux usées, les enquêtes parmi la population, les baromètres au sein des professions médicales, l'analyse de l'efficacité des vaccins et autres. Ces 90 projets temporaires nécessitent 48 collaborateurs, dont la plupart ont déjà été recrutés sous contrat à durée déterminée. Certains de ces 90 projets temporaires covid sont réalisés en collaboration avec des institutions extérieures à Sciensano. Je peux vous envoyer la liste par courriel.

Sciensano a conclu de nombreux accords de coopération. Ceux-ci permettent de décharger le personnel et de pourvoir certaines compétences. Les missions de surveillance demeurent de la compétence de Sciensano.

Au cours des deux dernières années, le personnel a réalisé plus de 750 activités et projets, exécutés par les 5 directions scientifiques au service des autorités, des principales parties prenantes, de l'AFSCA, du SPF Santé publique, de l'INAMI, de l'AFMPS et de la population. En outre, Sciensano s'est chargé de toute la supervision, de la collecte et de l'analyse des données, de l'établissement de rapports sous diverses formes, des avis destinés aux autorités, de la présidence du RAG, de la réponse à 750 questions parlementaires, de la formulation de réponses juridiques aux plaintes déposées contre les autorités, de la réponse à de nombreuses questions de citoyens, etc.

Mon cabinet, le commissariat corona, les administrations sous ma responsabilité et Sciensano travaillent à l'élaboration d'un plan structurel pour optimiser la préparation à d'éventuelles crises. En temps de crise, il est primordial de mobiliser les structures existantes, mais de manière plus intense. C'est la raison pour laquelle nous devons investir dès maintenant dans les masses critiques nécessaires en ce qui concerne l'expertise et les outils analytiques en vue d'une surveillance efficace de tous les risques sanitaires.

Enfin, la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration a été promulguée lorsqu'il n'était pas encore question de crise sanitaire. Toutes ces questions liées à la crise sanitaire, aussi pertinentes et légitimes soient-elles, représentent une charge de travail considérable pour le personnel.

Outre des rapports quotidiens, hebdomadaires et thématiques, Sciensano met un très grand nombre de données à disposition sur son site web. L'institut n'a, durant un certain temps, pas été en mesure de répondre à toutes les demandes, mais un

afvalwater, bevolkingenquêtes, barometers binnen de medische beroepen, doelmatigheidsanalyse van vaccins en andere. Voor die 90 tijdelijke projecten zijn 48 medewerkers nodig, waarvan de meesten al zijn aangeworven met een contract van bepaalde duur. Een aantal van deze 90 tijdelijke covidprojecten wordt uitgevoerd in samenwerking met instellingen buiten Sciensano. Ik kan de lijst doormailen.

Sciensano is tal van samenwerkingsverbanden aangegaan. Zo wordt het personeel ontlast en vult men bepaalde competenties aan. De surveillanceopdrachten blijven onder de bevoegdheid van Sciensano.

In de afgelopen twee jaren heeft het personeel meer dan 750 activiteiten en projecten gerealiseerd, uitgevoerd door de 5 wetenschappelijke directies ten dienste van de autoriteiten, de belangrijkste stakeholders, het FAVV, de FOD Volksgezondheid, het RIZIV, het FAGG en de bevolking. Bovendien heeft Sciensano alle toezicht op zich genomen, de verzameling en de analyse van gegevens, de rapportering in allerlei vormen, het adviseren van de autoriteiten, het voorzitten van de RAG, het beantwoorden van 750 parlementaire vragen, het formuleren van juridische antwoorden op klachten jegens de autoriteiten, het beantwoorden van talloze vragen van burgers, enzovoort.

Mijn kabinet, het coronacommissariaat, de administraties onder mijn verantwoordelijkheid en Sciensano werken aan een structureel plan om de voorbereiding op mogelijke crisissen te optimaliseren. In tijden van crisis is het van het allergrootste belang te mobiliseren wat er al bestaat, maar dan meer doorgedreven. Daarom moeten we nu investeren in noodzakelijke kritische massa's in termen van deskundigheid en analytische instrumenten voor een efficiënt toezicht op alle gezondheidsrisico's.

Tot slot is de wet van 11 april 1994 inzake de openbaarheid van bestuur uitgevaardigd toen er nog geen sprake was van een gezondheidscrisis. Al deze vragen die samenhangen met de gezondheidscrisis, hoe relevant en gerechtvaardigd ook, vertegenwoordigen een aanzienlijke hoeveelheid werk voor het personeel.

Sciensano stelt een zeer groot aantal gegevens ter beschikking op zijn website met daarnaast ook dagelijkse, wekelijkse en thematische rapporten. Sciensano is tijdelijk niet in staat gebleken alle vragen te beantwoorden, maar meer personeel is

renforcement du personnel ne constitue pas la seule solution. Le fonctionnement d'un institut est toujours compromis à partir d'un certain volume de demandes. Chaque institution publique doit donc trouver une solution structurelle pour assurer un équilibre entre fonctionnement durable et transparence.

05.04 Frieda Gijbels (N-VA): J'attends avec impatience ce *preparedness plan*. J'espère qu'il intégrera également un système de conventions cadres avec différentes universités ou institutions. J'admets volontiers que Sciensano a fait un certain nombre de choses, mais l'institut n'a pas été en mesure d'accomplir la tâche primordiale qui lui incombe de partager les données avec les citoyens. Je ne comprends pas pourquoi, malgré tout le personnel supplémentaire et les conventions cadres, on n'a pas trouvé le temps nécessaire en période de crise, lorsqu'il est particulièrement important d'être transparent. Je ne comprends pas non plus la frilosité affichée à l'égard d'un audit.

05.05 Steven Creyelman (VB): J'estime qu'il est inacceptable que la publicité de l'administration soit tout à fait négligée en ce qui concerne par exemple l'ASBL Legal Hearts en raison d'un manque de temps, de ressources humaines et de moyens. M. Leonard a déjà indiqué dans son analyse avant la crise du coronavirus qu'il lui manquait 110 équivalents temps plein pour pouvoir mener à bien sa mission. De plus, jusqu'à il y a peu, il n'était manifestement pas encore possible d'introduire un recours parce que la commission de recours n'avait pas été nommée à nouveau. Comment est-ce possible?

05.06 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Cette question relève de l'Intérieur.

05.07 Steven Creyelman (VB): J'interrogerai donc la ministre Verlinden à ce sujet. J'espère, par ailleurs, que toutes les questions posées dans le cadre de la publicité de l'administration pourront effectivement trouver réponse.

L'incident est clos.

06 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le risque croissant de problèmes cardiaques" (55025163C)

06.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Ceux qui ont contracté le covid ont encore un risque accru de 4 %, un an plus tard, d'être affectés de troubles cardiaques.

daarvoor niet de enige oplossing. De werking van een instituut komt hoe dan ook in het gedrang vanaf een bepaalde mate van bevraging. Elke openbare instelling moet daarom een structurele oplossing vinden voor een goed evenwicht tussen een duurzame werking en transparantie.

05.04 Frieda Gijbels (N-VA): Ik kijk uit naar dat *preparedness plan*. Ik hoop dat daarin ook een systeem van raamovereenkomsten met verschillende universiteiten of instellingen wordt verankerd. Ik geef grif toe dat Sciensano best veel heeft gedaan, maar de zo belangrijke taak van het delen van gegevens met burgers hebben ze niet kunnen volbrengen. Ik begrijp namelijk niet dat er voor zulke zaken, ondanks alle extra inzet van personeel en raamcontracten, geen tijd was in een crisis, waarin het extra belangrijk is om transparant te zijn. Ik begrijp ook niet dat er zo afwijzend wordt gereageerd op een doorlichting.

05.05 Steven Creyelman (VB): Ik vind het niet kunnen dat de openbaarheid van bestuur volledig wordt veronachtzaamd ten opzichte van bijvoorbeeld de vzw Legal Hearts omdat er geen tijd en te weinig mensen en middelen zijn. De heer Leonard gaf al voor de coronacrisis in zijn analyse aan dat hij 110 voltijdse equivalenten te kort komt om zijn opdracht naar behoren te kunnen uitvoeren. Bovendien kon tot voor kort blijkbaar nog geen beroep worden ingediend omdat de beroepscommissie niet herbenoemd was. Hoe kan dat?

05.06 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Dat is een vraag voor Binnenlandse Zaken.

05.07 Steven Creyelman (VB): Dan zal ik minister Verlinden daarover ondervragen. Voorts hoop ik dat alle vragen in het kader van de openbaarheid van bestuur effectief kunnen worden beantwoord.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het toegenomen risico op hartklachten" (55025163C)

06.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Wie covid heeft gehad, heeft een jaar later nog 4 % meer kans op hartklachten.

Des mesures sont-elles prévues en vue de réduire ce risque, comme des contrôles supplémentaires des paramètres sanguins?

06.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): La principale mesure de prévention consiste bien évidemment à éviter les infections. Il est également important de garantir une première ligne accessible, qui puisse orienter à temps les patients vers l'unité de soins adéquate.

Jusqu'à présent, il n'a pas été démontré que des contrôles supplémentaires, par exemple des paramètres sanguins, sont systématiquement utiles pour tous les patients. Les médecins peuvent prévoir une approche individuelle pour les personnes qui ont fait une forme grave de covid. Les patients qui présentent des facteurs de risque de troubles cardiovasculaires sont suivis par leur médecin.

En septembre, un projet a été lancé au sein du réseau d'*Evidence-Based Practice*, visant à élaborer une directive interdisciplinaire pour le suivi des patients post-covid par les prestataires de soins de première ligne. Cette directive est élaborée en collaboration avec des représentants des prestataires de soins de santé et des organisations de patients. Sa publication est prévue pour le mois d'août. J'ai demandé pourquoi cela prenait autant de temps, mais je n'ai pas encore reçu de réponse.

En ce qui concerne le covid long, l'étude COVIMPACT est en cours.

06.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): La directive devrait en effet être finalisée plus rapidement. Lorsque des citoyens se présentent aux urgences pour des problèmes cardiaques, on devrait automatiquement leur demander s'ils ont souffert du covid. Aujourd'hui, ce n'est pas toujours le cas.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 55025253C de Mme Depoorter est supprimée.

07 **Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La facturation de prestations non remboursables aux patients du covid" (55025293C)**

07.01 **Nawal Farih** (CD&V): *En principe, aucune prestation non remboursable ne peut être facturée aux patients du covid dans le cadre d'une hospitalisation. Les mutualités constatent*

Wordt er in maatregelen voorzien om de risico's te verminderen, zoals extra controles van de bloedwaarden?

06.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De belangrijkste preventie is natuurlijk besmettingen voorkomen. Eveneens belangrijk is een toegankelijke eerste lijn, die mensen tijdig kan doorverwijzen.

Tot dusver is niet aangetoond dat extra controles, bijvoorbeeld van de bloedwaarden, systematisch nuttig zijn voor alle patiënten. Artsen kunnen voorzien in een individuele aanpak van mensen die een ernstige vorm van covid doormaakten. Patiënten met risicofactoren voor cardiovasculaire problemen worden opgevolgd door hun arts.

In september is binnen het Evidence-Based Practice netwerk een project opgestart voor de ontwikkeling van een interdisciplinaire richtlijn voor de opvolging van post-covidpatiënten door de eerstelijnszorgverstrekkers. Voor deze richtlijn wordt samengewerkt met vertegenwoordigers van zorgverstrekkers en patiëntenorganisaties. De publicatie is gepland voor augustus. Ik heb gevraagd waarom dat zo lang duurt, maar ik heb nog geen antwoord gekregen.

Over long covid loopt de covimpactstudie.

06.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): De richtlijn zou er inderdaad sneller moeten zijn. Wanneer mensen zich bij de spoed aanmelden met hartklachten, moet automatisch worden gevraagd of ze covid hebben gehad. Vandaag is dat niet altijd het geval.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55025253C van mevrouw Depoorter vervalt.

07 **Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanrekening van niet-vergoedbare prestaties voor covidpatiënten" (55025293C)**

07.01 **Nawal Farih** (CD&V): *In principe kunnen voor ziekenhuisopnames van covidpatiënten geen niet-vergoedbare prestaties worden aangerekend. De ziekenfondsen stellen echter vast dat er in*

cependant que dans certains cas, quelques hôpitaux facturent des médicaments et prestations non remboursables à des patients du covid. Les hôpitaux ne semblent pas tous souscrire à l'interprétation de la législation.

L'article 3 de la loi du 26 juin 2020 doit-il être interprété comme une interdiction effective? Quelles initiatives le ministre prendra-t-il pour faire connaître cette interprétation aux hôpitaux et pour la rendre contraignante?

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): L'article 104, alinéa 2, de la loi coordonnée sur les hôpitaux du 10 juillet 2008 est libellé comme suit depuis l'insertion de l'alinéa suivant par la loi du 26 juin 2020.

"Aucun coût supplémentaire sous la forme de prestations non remboursables ne peut être facturé au patient d'une épidémie ou d'une pandémie ou aux victimes d'une catastrophe ou d'une calamité pour lesquels les frais afférents à des services sont couverts par le budget des moyens financiers (BMF) visé à l'article 101."

En effet, nous voulions éviter que les coûts, comme les honoraires médicaux et paramédicaux non remboursables et les implants et produits d'hygiène non remboursables, ne fassent augmenter la facture du patient d'une pandémie ou de la victime d'une catastrophe.

L'article 104, alinéa 2, de la loi sur les hôpitaux délimite le champ d'application de l'interdiction de prestations non remboursables. Il se base sur une certaine catégorie de personnes, dont font partie les patients covid, pour lesquels l'on entend créer une protection financière. Les patients d'une épidémie ou les victimes d'une catastrophe soit pour lesquels les coûts de la prestation sont couverts par le BMF visé à l'article 101, soit pour lesquels un BMF supplémentaire est mis en place en vertu de l'article 101 ne peuvent se voir facturer des coûts supplémentaires sous la forme de prestations non remboursables.

Les facturations interdites en vertu de l'article 104, alinéa 2, portent en général sur les coûts supplémentaires sous la forme de prestations non remboursables. L'on ne peut donc facturer aucune prestation qui n'est pas remboursée d'une autre manière, par exemple par la nomenclature du BMF, à des patients covid. Il s'agit par exemple d'honoraires médicaux non remboursables, dont ceux afférents à la biologie clinique.

enkele ziekenhuizen gevallen zouden zijn van aanrekening van niet-vergoedbare prestaties en geneesmiddelen aan covidpatiënten. Niet elk ziekenhuis blijkt akkoord te gaan met de interpretatie van de wetgeving.

Dient artikel 3 van de wet van 26 juni 2020 als een effectief verbod geïnterpreteerd te worden? Wat zal de minister ondernemen om deze interpretatie ook kenbaar en afdwingbaar te maken bij de ziekenhuizen?

07.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Artikel 104, tweede lid, van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen van 10 juli 2008 luidt sinds een invoeging bij wet van 26 juni 2020 als volgt.

"Aan de patiënt van een epidemie of een pandemie of aan de slachtoffers van een ramp of catastrofe, voor wie de kosten voor de dienstverlening gedekt zijn door het budget van financiële middelen (BFM), zoals bepaald in artikel 101, kunnen geen bijkomende kosten in de vorm van niet-vergoedbare prestaties worden aangerekend."

Wij wilden immers voorkomen dat kosten zoals niet-vergoedbare medische en paramedische honoraria en niet-vergoedbare implantaten en hygiëneproducten de patiëntenfactuur van een pandemiepatiënt of het slachtoffer van een ramp zouden doen oplopen.

Artikel 104, tweede lid van de ziekenhuiswet, bakent het toepassingsgebied van het verbod op niet-vergoedbare prestaties af. Het vertrekt van een bepaalde categorie van mensen, waartoe covidpatiënten behoren, voor wie men een financiële bescherming wil creëren. Aan de patiënten van een epidemie of slachtoffers van een ramp voor wie de kosten van de dienstverlening gedekt zijn door het BFM, zoals bedoeld in artikel 101, ofwel voor wie een extra BFM in het leven wordt geroepen op basis van artikel 101, mogen geen bijkomende kosten worden aangerekend in de vorm van niet-vergoedbare prestaties.

De aanrekeningen die in artikel 104, tweede lid, van de ziekenhuiswet worden verboden betreffen in het algemeen de bijkomende kosten in de vorm van niet-vergoedbare prestaties. Er mag dus geen enkele prestatie die niet op een andere manier wordt vergoed, bijvoorbeeld via de nomenclatuur of het BFM, aan covidpatiënten worden aangerekend. Het gaat bijvoorbeeld om niet-vergoedbare medische honoraria, waaronder die voor klinische biologie.

Mon administration a été contactée spécifiquement au sujet de la facturation des prestations de biologie clinique. Si d'autres problèmes se posent, je les ferai examiner. S'il le faut, je veillerai à ce que des éclaircissements supplémentaires soient apportés.

Pour la facturation des suppléments, des suppléments d'honoraires ou des suppléments de chambre, la même modification légale a inscrit dans la loi une interdiction très claire.

07.03 Nawal Farih (CD&V): J'espère que les hôpitaux sont particulièrement bien informés à ce sujet, car ce sont les patients qui paient la facture. Après tout, cette modification légale visait justement à réduire leurs charges financières.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 55025409C de M. Patrick Prévot est sans objet.

08 Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le covid par les généralistes" (55025416C)

08.01 Laurence Zanchetta (PS): L'ABSyM dénonce une lourdeur administrative et institutionnelle qui nuit à la vaccination. Les médecins généralistes ne peuvent être directement approvisionnés en flacons de vaccins et doivent les prendre en pharmacie. De plus, les consultations de vaccination covid ne sont pas remboursées comme les autres consultations de vaccination.

Des concertations sont-elles menées avec les syndicats? Estimez-vous leurs critiques fondées? Des solutions sont-elles envisagées?

08.02 Frank Vandebroucke, ministre (en français): Les syndicats de médecins généralistes sont associés à la réflexion via le groupe de travail Organisation de la *task force* Vaccination, qui discute notamment des modalités pratiques de la vaccination par d'autres canaux que les centres.

J'ai soumis pour avis au Conseil d'État un arrêté royal qui réglemente la prescription par le médecin et la délivrance au médecin par le pharmacien d'officine. Cet arrêté royal sera publié peu après le projet de loi.

Les entités fédérées sont responsables du

Mijn administratie werd specifiek gecontacteerd over de aanrekening voor klinische biologie. Mochten er nog problemen rijzen, dan zal ik dit laten bekijken. Indien nodig, zal ik nog verduidelijking laten geven.

Voor het aanrekenen van supplementen, ereloon-supplementen dan wel kamersupplementen, werd met dezelfde wetswijziging een zeer duidelijk verbod in de wet ingeschreven.

07.03 Nawal Farih (CD&V): Ik hoop dat de ziekenhuizen hierover extra worden geïnformeerd, want het zijn de patiënten die de rekening betalen. Het was toch bedoeling van deze wetswijziging om hun financiële lasten te verminderen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55025409C van de heer Patrick Prévot is zonder voorwerp.

08 Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De inenting tegen COVID-19 door huisartsen" (55025416C)

08.01 Laurence Zanchetta (PS): BVAS laakt de administratieve rompslomp en de institutionele complexiteit: die zijn nadelig voor de vaccinatie. De huisartsen kunnen niet rechtstreeks met vaccin-flacons beleverd worden en moeten die in de apotheek gaan afhalen. Bovendien worden consulten voor een covidvaccinatie niet terugbetaald, zoals dat wel het geval is voor de andere vaccinatieconsulten.

Wordt er overleg gepleegd met de artsensyndicaten? Vindt u dat hun kritiek gegrond is? Worden er oplossingen overwogen?

08.02 Minister Frank Vandebroucke (Frans): De huisartsensyndicaten zijn bij de denkoefening betrokken via de werkgroep Organisatie van de taskforce Vaccinatie, waar er met name gepraat wordt over de praktische modaliteiten van de vaccinatie via andere kanalen dan de vaccinatiecentra.

Ik heb een koninklijk besluit waarbij het voorschrijven door de arts en het afleveren aan de arts door de officina-apotheker geregeld wordt, voor advies aan de Raad van State overgelegd. Dit koninklijk besluit zal kort na het wetsontwerp gepubliceerd worden.

De deelgebieden zijn verantwoordelijk voor de

déploiement concret de la campagne. Dans certaines régions de Wallonie, les médecins généralistes peuvent aller chercher les vaccins dans les pharmacies satellites, comme c'est le cas en Flandre.

Nous vous communiquerons la date estimée de la publication de cet arrêté royal.

L'incident est clos.

09 Question de Maggie De Block à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'isolement de patients atteints du coronavirus" (55025287C)

09.01 Maggie De Block (Open Vld): Dans le cas de maladies infectieuses graves, les patients sont parfois isolés dans les hôpitaux. Dans les hôpitaux psychiatriques, les patients ont parfois été isolés dans une chambre d'isolement, par exemple parce qu'ils ne sont pas prêts à respecter la quarantaine ou ne sont pas en état de la respecter. Une admission avec enfermement est en réalité une admission forcée, qui n'est normalement possible qu'après l'intervention d'un juge de paix et d'un procureur. L'enfermement est alors basé sur la maladie mentale.

Une institution peut-elle décider seule d'isoler un patient en cas d'épidémie de corona? Fait-on une distinction entre les hôpitaux, les hôpitaux psychiatriques et les centres de soins résidentiels? Quels sont les contrôles effectués pour s'assurer de la bonne application des procédures d'admission obligatoire en hôpital psychiatrique? Des violations ont-elles été signalées? Qu'a-t-on fait pour éviter que des patients psychiatriques atteints du corona soient injustement enfermés à des fins d'isolement?

09.02 Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*): L'internement est régi par la loi du 26 juin 1990, qui énumère les critères selon lesquels une personne peut être admise de force. Le covid ne figure pas dans la loi et ne fait pas non plus partie des critères énumérés. Une personne atteinte de troubles psychotiques graves à la suite du covid peut être internée de force, mais sur la base de sa psychose et non du covid.

Il est possible d'isoler un patient contre son gré en raison d'un risque infectieux. En Flandre, cette matière est régie par le décret du 21 novembre 2003. Sur la base de ce décret, un inspecteur sanitaire flamand peut faire placer un patient en isolement. Il peut également demander l'aide de la

concrete uitvoering van de campagne. In sommige Waalse regio's kunnen de huisartsen de vaccins bij de satellietapotheken afhalen, zoals dat ook in Vlaanderen het geval is.

We zullen u op de hoogte brengen van de vermoedelijke bekendmakingsdatum van dit koninklijk besluit.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van Maggie De Block aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De isolatie van patiënten met corona" (55025287C)

09.01 Maggie De Block (Open Vld): Bij ernstige infectieuze ziektes worden patiënten soms in ziekenhuizen geïsoleerd. In psychiatrische ziekenhuizen werden patiënten soms geïsoleerd in een afzonderingskamer, bijvoorbeeld omdat ze niet bereid of in staat waren om zich aan de quarantaine te houden. Een opname met opsluiting is eigenlijk een gedwongen opname en dat kan normaal alleen na tussenkomst van een vrederechter en een procureur. De opsluiting gebeurt dan op basis van de mentale ziekte.

Kan een instelling op eigen houtje beslissen om een patiënt te isoleren bij een corona-uitbraak? Wordt er een onderscheid gemaakt tussen ziekenhuizen, psychiatrische ziekenhuizen en wzc's? Welke controles worden uitgevoerd om te verzekeren dat de procedures inzake gedwongen opname in psychiatrische ziekenhuizen correct worden toegepast? Werden er inbreuken gemeld? Wat deed men om te vermijden dat psychiatrische patiënten met corona ten onrechte werden opgesloten om ze te isoleren?

09.02 Minister Frank Vandebroucke (*Nederlands*): Collocatie is geregeld via de wet van 26 juni 1990, die de criteria oplijst op basis waarvan men iemand gedwongen kan opnemen. Covid staat daar niet op en past ook niet tussen de criteria. Een persoon die ernstig psychotisch zou zijn als gevolg van covid, kan gedwongen opgenomen worden, maar dat zou dan op basis van de psychose zijn en niet de covid.

Het is mogelijk om een patiënt tegen zijn wil te isoleren wegens een infectieus gevaar. In Vlaanderen is dat geregeld in het decreet van 21 november 2003. Op basis van dat artikel kan een Vlaams gezondheidsinspecteur een patiënt laten isoleren. Hij kan ook bijstand vragen aan de

police pour s'assurer que le patient reste dans le service choisi. Une intervention d'un juge de paix ou d'un procureur n'est pas nécessaire à cet effet. Si un patient refuse de rester en isolement, les Communautés et Régions sont compétentes pour parer à la situation.

Les patients présentant un risque de contamination sont placés dans une chambre à risque. Si le nombre de patients est trop élevé, on les place dans un service de cohorte. Il ne s'agit pas de forcer le patient mais de le convaincre sur la base de son état de santé. Je pense que ce principe s'applique à toutes les institutions. Si le patient n'est pas capable de discernement, c'est le tuteur qui doit donner son autorisation.

Les procédures sont fixées par la loi. Je ne suis pas compétent en la matière, mais les procédures sont si strictes que j'ai du mal à imaginer qu'un abus soit possible. Les chiffres d'hospitalisation forcée impliquant le covid doivent être demandés aux hôpitaux psychiatriques ou au SPF Justice. Seules les personnes dont le test PCR était positif pouvaient être admises dans une unité de soins pour personnes atteintes du covid, et ce uniquement à titre temporaire, jusqu'à ce que la période de contagiosité soit terminée.

09.03 Maggie De Block (Open Vld): Il s'agit d'une situation délicate sur laquelle les familles se posent beaucoup de questions. Je connais une personne atteinte de démence légère qui a été placée en isolement dans sa chambre pendant 23 jours, et c'était très radical.

L'incident est clos.

Frank Vandebroucke, ministre (en français): Madame Zanchetta, pour répondre à votre question de tout à l'heure sur la vaccination par les généralistes: l'arrêté royal a déjà été envoyé au Roi. Le texte devrait donc être publié très prochainement.

10 Question de Barbara Creemers à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un hommage national aux victimes après deux ans de covid" (55025965C)

10.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Le week-end passé marquait le deuxième anniversaire de l'entrée en vigueur du confinement. Cette date aurait pu constituer un moment adéquat pour un hommage national. De nombreux hommages ont été organisés sur le plan local.

Le ministre prévoit-il une initiative visant à instaurer

politie om ervoor te zorgen dat de patiënt in de gekozen afdeling blijft. Daarvoor is geen tussenkomst van een vrederechter of een procureur nodig. Als een patiënt weigert om in isolatie te blijven, dan zijn de Gemeenschappen en de Gewesten bevoegd om daar iets aan te doen.

Patiënten met een besmettingsrisico worden in een risicokamer gelegd. Als er te veel patiënten zijn, is het een cohorte-afdeling. De patiënt wordt niet gedwongen, maar overtuigd op basis van zijn medische toestand. Ik denk dat dat voor elke instelling geldt en als de patiënt zelf niet kan oordelen, dan is het de voogd die om toestemming wordt gevraagd.

De procedures liggen wettelijk vast. Ik ben er niet bevoegd voor, maar de procedures zijn zo strikt dat ik me moeilijk kan inbeelden dat misbruik mogelijk is. Cijfers voor gedwongen opname waar covid mee gemoeid was, moeten bij de psychiatrische ziekenhuizen of bij Justitie worden gevraagd. Alleen wie positief test op een PCR-test kon op een covidafdeling terecht komen en dan alleen tijdelijk tot de besmettelijke periode voorbij is.

09.03 Maggie De Block (Open Vld): Het was een delicate situatie waarover families nogal wat vragen hebben. Ik ken een licht dementerende die 23 dagen in isolatie op zijn kamer is geplaatst en dat was erg ingrijpend.

Het incident is gesloten.

Minister Frank Vandebroucke (Frans): Mevrouw Zanchetta, ik kom nog even terug op uw vraag van daarnet over de inenting door huisartsen: het koninklijk besluit werd al overgezonden aan de Koning. De tekst zou dus zeer binnenkort gepubliceerd moeten worden.

10 Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een nationaal rouwmoment na twee jaar covid" (55025965C)

10.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Afgelopen weekend was het twee jaar geleden dat de lockdown inging. Dat was een goed moment van nationale rouw geweest. Er werden heel wat lokale rouwmomenten georganiseerd.

Plant de minister een initiatief voor een moment van

un moment de deuil national?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): La Belgique déplore plus de 30 000 décès dus au coronavirus. En particulier au début de la pandémie, ces personnes sont souvent décédées dans des circonstances tragiques. Nous ne devons pas sous-estimer ce traumatisme. Je partage dès lors l'avis de Mme Creemers. C'est pourquoi je soutiens l'initiative, aussi louable que riche en symboles, portée par l'ASBL Kunstwerkt visant à créer des "onuments", à savoir des lieux de souvenir et de rencontre en forme de cercle, dans toute la Belgique. Le gouvernement flamand soutient également le développement de ces onuments. L'aide de l'État fédéral permettra d'implanter ces derniers également en périphérie bruxelloise et dans le sud du pays. Parallèlement, je continue à réfléchir à la question de savoir comment maintenir ce souvenir vivant.

10.03 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Je me réjouis de ce subsidie. Un onument est plus qu'un lieu ou qu'un monument. Il a été mûrement réfléchi et peut mettre du baume sur la plaie. Il faut que le message transmis soit celui de l'acceptation du deuil.

L'incident est clos.

11 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La présence du variant omicron dans les eaux usées" (55025509C)

11.01 Frieda Gijbels (N-VA): La présence du coronavirus dans les eaux usées permet de suivre l'évolution de la propagation du virus. L'Institut Rega étudie la corrélation entre la présence du variant dans les eaux usées et le nombre de contaminations. Il semble y avoir une moindre circulation du variant omicron au moment des pics de contaminations dues à ce variant. L'abondance de pluies pendant cette période peut être une théorie expliquant ce phénomène.

Celui-ci est-il également analysé par Sciensano ou par d'autres institutions? De telles études existent-elles aussi à l'étranger? Le contrôle actuellement mené par le biais des eaux usées est peu ciblé. A-t-il déjà été discuté de la possibilité de procéder à un contrôle plus ciblé grâce aux stations d'épuration des eaux usées?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Le contrôle des eaux usées doit tenir compte du degré d'élimination du variant dans les fèces. Lorsque le variant delta est apparu, on a

nationale rouw?

10.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): België kent meer dan 30.000 coronaoverlijdens. Zeker bij het begin van de pandemie zijn die mensen vaak in tragische omstandigheden overleden. Dat trauma mogen we niet onderschatten. Ik deel dus de mening van mevrouw Creemers. Daarom ondersteun ik het mooie en symbolrijke initiatief van de vzw Kunstwerkt om in heel België een aantal cirkelvormige herdenkings- en ontmoetingsplaatsen op te richten, de zogenaamde onumenten. Ook de Vlaamse regering steunt dit. Dankzij de federale steun zal dit ook in de Brusselse rand en in het zuiden van het land mogelijk worden. Ik denk ondertussen verder na over de vraag hoe we de herinnering levendig kunnen houden.

10.03 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Ik juich die subsidie toe. Een onument is meer dan een plek of een monument. Het is goed doordacht en kan een pleister op de wonde betekenen. De boodschap moet zijn dat het oké is om nog rouwig te zijn.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sporen van de omikronvariant in het rioolwater" (55025509C)

11.01 Frieda Gijbels (N-VA): Via de aanwezigheid van het coronavirus in rioolwater kan de evolutie van de virusverspreiding worden opgevolgd. Het Rega Instituut onderzoekt de correlatie tussen de aanwezigheid van omikron in het afvalwater en het aantal besmettingen. Er lijkt minder omikron te circuleren bij besmettingspieken met deze variant. Een theorie is dat het veel heeft geregend in die periode.

Wordt dit ook onderzocht door Sciensano of andere instellingen? Bestaan dit soort onderzoeken ook in het buitenland? De huidige monitoring via het afvalwater is weinig fijnmazig. Is er al overleg geweest of een fijnmazigere monitoring via de waterzuiveringsinstallaties mogelijk is?

11.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Bij surveillance in het afvalwater moet rekening worden gehouden met de mate van uitscheiding van de variant in de ontlasting. Toen

supposé que son taux d'élimination était relativement élevé. Le variant omicron est aussi détecté dans les eaux usées.

On soupçonne, également dans d'autres pays européens, que l'élimination du variant Omicron soit plus faible que celle du variant Delta. Cette particularité n'a pas affecté notre possibilité de suivre les tendances à la hausse et à la baisse du virus.

Contrairement à l'Institut Rega qui considère que la corrélation entre les cas cliniques et les eaux usées est moins évidente, Sciensano observe que la corrélation – de coefficient 0,57 – se révèle identique pour les périodes d'émergence de la quatrième vague et de la cinquième vague. Les divergences entre les deux instituts peuvent s'expliquer par les différences dans la population et les objectifs suivis. Sciensano travaille davantage à l'échelle nationale et s'intéresse à des volumes de population plus importants. L'apparition d'Omicron n'a pas affecté notre capacité à surveiller la circulation du covid et les tendances en la matière ni à donner l'alerte sur la base de trois indicateurs: une tendance à la hausse, une accélération de l'augmentation, une circulation élevée.

La surveillance actuelle des eaux usées permet de suivre la circulation du virus auprès de 45 % de la population. Quarante-deux stations, liées à une zone à forte densité de population et réparties dans toute la Belgique, sont échantillonnées.

Pour un contrôle plus détaillé, on pourrait utiliser des stations d'épuration supplémentaires ou contrôler l'eau à l'échelle de bâtiments ou de quartiers. Analyser des stations supplémentaires ne signifie pas une augmentation linéaire de la couverture de la population. L'échantillonnage à l'échelle de bâtiments ou de quartiers nécessiterait en outre des efforts logistiques importants. Nous devons considérer les coûts et les avantages. Avec 42 échantillons, nous pouvons déjà obtenir un aperçu global de 45 % de la population.

La surveillance des eaux usées dans des zones de taille plus modeste poursuit un autre objectif, à savoir la détection des clusters pour la surveillance des contacts. Il est impossible de quadriller l'ensemble du territoire avec un maillage plus fin. Les Régions peuvent toutefois décider de se tourner vers des établissements de soins ou des écoles sensibles.

La surveillance actuelle, avec un maillage grossier, nous permet de détecter une recrudescence du virus. Les constats effectués dans les eaux usées

delta verscheen, veronderstelde men dat de mate van uitscheiding relatief hoog was. Ook omikron wordt gedetecteerd in het afvalwater.

Er is een vermoeden, ook in andere Europese landen, dat de uitscheiding van de omikronvariant lager is dan bij de deltavariant. Dat had geen invloed op de mogelijkheid om de trends in toename en afname van het virus te volgen.

Waar het Rega Instituut een minder duidelijke correlatie tussen de klinische gevallen en afvalwater ziet, constateert Sciensano iets anders, namelijk dat de correlatie – met een coëfficiënt van 0,57 – identiek blijkt te zijn voor de periode van de uitbraak van de vierde golf en die van de vijfde golf. De verschillen kunnen verklaard worden door de verschillen in de gevolgde populatie en doelstellingen. Sciensano werkt meer op nationale schaal en bekijkt grotere populaties. De opkomst van omikron heeft geen invloed gehad op ons vermogen om trends in de circulatie van covid op te volgen en waarschuwingen te geven op basis van drie indicatoren: stijgende trend, snellere toename, hoge circulatie.

Met de huidige surveillance in het afvalwater kunnen wij de viruscirculatie van 45 % van de bevolking volgen. Er worden 42 stations, gekoppeld aan een gebied met hoge bevolkingsdichtheid en verspreid over België, bemonsterd.

Voor een fijnmazigere monitoring kan gebruik worden gemaakt van bijkomende afvalwaterzuiveringsstations of men zou het kunnen doen op het niveau van gebouwen of wijken. Bijkomende stations betekent geen lineaire toename van de dekking van de populatie. Staalnames op gebouw- of wijkniveau vergen bovendien belangrijke logistieke inspanningen. We moeten rekening houden met de kosten en baten. Met 42 stalen kunnen wij al een globaal beeld van 45 % van de bevolking krijgen.

Afvalwatermonitoring in kleinere gebieden heeft een ander doel, met name clusterdetectie voor contactbewaking. Het is onmogelijk om het hele grondgebied met een fijnmaziger netwerk te bestrijden. Regio's kunnen er wel voor kiezen om zich te richten op kritieke verpleeghuizen of scholen.

De huidige, grofmazige surveillance stelt ons in staat om een heropleving van het virus te detecteren. De vaststellingen in het afvalwater

peuvent servir de paramètre pour la transition vers un niveau de gestion supérieur, dans le cadre duquel nous allons à nouveau tester davantage.

11.03 Frieda Gijbels (N-VA): Il serait intéressant d'organiser un forum où les institutions peuvent échanger leurs expériences. Je crois en l'avenir de la surveillance des eaux usées, notamment pour d'autres germes pathogènes ou des substances nocives.

L'incident est clos.

12 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'indépendance des experts durant la crise du coronavirus" (55025510C)

12.01 Frieda Gijbels (N-VA): Aux Pays-Bas sévit un débat sur une potentielle influence exercée par le gouvernement sur les avis de l'Outbreak Management Team (OMT). Comment l'indépendance des organes consultatifs est-elle garantie dans notre pays? Comment prévient-on une éventuelle influence du gouvernement sur les avis du GEMS ou du RAG?

Des éventuels conflits d'intérêts au sein de la *task force* Vaccination et du Conseil Supérieur de la Santé ont été réfutés. Existe-t-il un conflit d'intérêts dans le chef du professeur Pierre Van Damme, qui a reçu 20 millions d'euros des autorités fédérales pour la construction de Vaccinopolis?

Les processus décisionnels sont-ils soumis à un quelconque examen chez nous?

12.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): Les personnes impliquées dans le processus décisionnel ne prennent pas part aux réunions du RAG. Seuls les avis finalisés sont communiqués aux organes décisionnels. Ces avis ne peuvent plus faire l'objet de modifications ultérieures quant au fond, seules des précisions sont possibles à titre exceptionnel. Après la prise de décision, les avis sont également publiés sur le site web de Sciensano afin que tout un chacun puisse vérifier s'ils ont été suivis ou non. Nous n'exerçons donc aucune influence sur les avis du RAG ou du GEMS.

Au sein des différents groupes d'experts, les experts doivent signaler tout conflit d'intérêts potentiel. Il revient ensuite à l'organe de coordination – le Conseil Supérieur de la Santé et Sciensano pour le RAG – d'apprécier le conflit potentiel signalé et de décider si l'expert peut

kunnen worden gebruikt als parameter voor de overgang naar een hoger beheersniveau, waarbij we weer meer gaan testen.

11.03 Frieda Gijbels (N-VA): Het zou interessant zijn als er een forum werd georganiseerd waar instellingen hun ervaringen kunnen uitwisselen. Ik geloof in de toekomst van afvalwatermonitoring, ook voor andere ziektekiemen of schadelijke stoffen.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onafhankelijkheid van de experten tijdens de coronacrisis" (55025510C)

12.01 Frieda Gijbels (N-VA): In Nederland woedt een debat over de mogelijke beïnvloeding van adviezen van het Outbreak Management Team (OMT) door de regering. Hoe wordt de onafhankelijkheid van adviserende organen in ons land gegarandeerd? Hoe wordt vermeden dat de regering adviezen van de GEMS of de RAG kan beïnvloeden?

Mogelijke belangenconflicten in de taskforce Vaccinatie en de Hoge Gezondheidsraad zijn weerlegd. Kan er een belangenconflict rijzen voor professor Pierre Van Damme, die van de federale overheid 20 miljoen euro heeft ontvangen voor de bouw van Vaccinopolis?

Worden besluitvormingsprocessen bij ons op een of andere manier onderzocht?

12.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): Wie betrokken is bij de besluitvorming neemt niet deel aan vergaderingen van de RAG. Alleen afgewerkte adviezen worden gecommuniceerd aan de beslissingsorganen. Die adviezen kunnen nadien niet meer inhoudelijk worden gewijzigd, alleen verduidelijkingen zijn – zeer uitzonderlijk – mogelijk. De adviezen worden na de beslissing ook gepubliceerd op de website van Sciensano, zodat iedereen kan nagaan of een advies al dan niet werd gevolgd. Wij hebben dus geen invloed op de adviezen van de RAG of de GEMS.

In de verschillende expertengroepen moeten experts hun mogelijke belangenconflicten rapporteren. Het komt vervolgens het coördinerend orgaan toe – voor de RAG is dat de Hoge Gezondheidsraad en Sciensano – om het aangemeld conflict te beoordelen en te bepalen of de

continuer à participer au groupe.

12.03 Frieda Gijbels (N-VA): Je n'ai pas obtenu de réponse à ma question concernant un éventuel conflit d'intérêts au sein de Vaccinopolis, ni à ma question concernant l'examen des processus décisionnels. Je scruterai la question plus en détail, car il est très important que nous disposions d'un système cohérent.

L'incident est clos.

13 Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement des déchets des vaccins contre le covid" (55025593C)

13.01 Dominiek Snelpe (VB): Le ministre dispose-t-il d'informations supplémentaires sur le traitement des déchets des vaccins contre le covid?

13.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): La destruction des vaccins périmés dans les centres de vaccination est gérée par ces centres et est une responsabilité des entités fédérées. La destruction des vaccins dans notre stock fédéral sera effectuée par une entreprise agréée.

Jusqu'à présent, 105 765 doses du stock des entités fédérées ont été détruites. Cette mesure peut être la conséquence d'une mauvaise manipulation ou du dépassement de la date de péremption, parfois parce qu'un vaccin décongelé n'a pas pu être administré à temps. À l'heure actuelle, 24 700 doses de vaccin du stock fédéral sont périmées. Elles seront détruites.

Notre pays a fait don de vaccins par le biais du COVAX ou de donations bilatérales à la Tunisie, au Vietnam et à l'Ouganda.

13.03 Dominiek Snelpe (VB): Des dysfonctionnements auraient été constatés au Nigeria concernant la destruction de vaccins. Leur simple abandon sur une décharge entraîne des risques importants. Notre pays pourrait peut-être aborder ce sujet au sein des organes de concertation internationaux.

L'incident est clos.

14 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les perspectives en ce qui concerne l'immunité collective chez les jeunes" (55025616C)

expert nog kan deelnemen.

12.03 Frieda Gijbels (N-VA): Ik heb geen antwoord gekregen op mijn vraag over een mogelijk belangenconflict bij Vaccinopolis, noch op mijn vraag over het onderzoeken van besluitvormingsprocessen. Ik zal een en ander verder uitzoeken, want het is van groot belang dat we een sluitend systeem hebben.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afvalverwerking van de covidvaccins" (55025593C)

13.01 Dominiek Snelpe (VB): Heeft de minister nog bijkomende informatie over de verwerking van het afval van covidvaccins?

13.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): De vernietiging van vervallen vaccins in vaccinatiecentra wordt beheerd door de vaccinatiecentra en is een verantwoordelijkheid van de deelstaten. De vernietiging van de vaccins in onze federale voorraad zal uitgevoerd worden door een erkende firma.

Tot nu toe moesten 105.765 dosissen in de voorraad van de deelstaten vernietigd worden. Dat kan het gevolg zijn van een verkeerde behandeling of van het overschrijden van de vervaldatum, soms omdat een ontdooid vaccin niet op tijd kon worden toegediend. Momenteel zijn 24.700 dosissen vaccin in de federale voorraad vervallen. Ze zullen vernietigd worden.

Ons land heeft vaccins gedoneerd via COVAX of via bilaterale schenking aan Tunesië, Vietnam en Oeganda.

13.03 Dominiek Snelpe (VB): In Nigeria zou het fout gaan met de vernietiging van vaccins. Als vaccins zomaar op een stort belanden, zorgt dat voor grote risico's. Ons land kan dat misschien ter sprake brengen in de internationale overlegorganen.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De perspectieven inzake de algemene immuniteit bij jongeren" (55025616C)

14.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De nombreux jeunes sont déjà vaccinés, et certains ont même reçu une troisième dose. Mais les taux de vaccination diffèrent dans une assez large mesure entre les diverses parties du pays.

L'immunité des jeunes fera-t-elle l'objet d'un suivi et des études sont-elles réalisées à ce sujet?

14.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Sciensano coordonne diverses études relatives à la population belge. Une première concerne les résidents de MRS et s'achèvera en décembre 2022. Une deuxième porte sur la population générale de 18 ans et plus et prendra fin en avril 2022. Elle pourrait être prolongée jusqu'en décembre 2023. Une troisième étude sérologique est menée parmi les donateurs de sang belges et doit s'achever en décembre 2022. Dans ce cas également, une prolongation jusqu'en 2023 est envisagée. Garantir l'ouverture des écoles à l'automne est une priorité absolue et ces études seront très utiles à cet égard. Je voudrais cependant encore élargir le sujet.

Il est très important que nous enchaînions à temps avec notre stratégie de test et de quarantaine. Le virus circule encore et certaines données ne sont pas encore connues. D'où l'intérêt pour la conférence interministérielle de disposer à présent d'une sorte de baromètre de test. Nous devons pouvoir réagir suffisamment rapidement et le contrôle des eaux usées peut y contribuer. Nous devons également poursuivre la réflexion quant à la vaccination, y compris celle des jeunes et des enfants.

14.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Je regrette tout de même qu'il n'y ait pas d'étude spécifique en cours concernant les jeunes et les enfants. Pour les parents qui hésitent à faire vacciner leurs enfants, il serait tout de même pertinent qu'ils puissent voir que leur enfant n'a pas encore d'anticorps. Le danger reste réel si les gens n'ont pas encore acquis d'immunité, soit naturellement, soit par le biais de la vaccination.

L'incident est clos.

15 Questions jointes de

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accessibilité au traitement Paxlovid pour les patients immunodéprimés" (55025444C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accessibilité au traitement Paxlovid pour les patients immunodéprimés" (55025445C)

14.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Heel wat jongeren zijn al gevaccineerd, sommige zelfs met een boosterprik. Maar de vaccinatiecijfers lopen in de verschillende landsdelen nogal uiteen.

Wordt de immuniteit van jongeren nog opgevolgd en worden daarover studies opgezet?

14.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Via Sciensano loopt er een studie bij de bewoners van Belgische wzc's tot december 2022. Een tweede studie betreft de algemene Belgische bevolking van 18 jaar en ouder en die loopt tot april 2022, met een geplande verlenging tot december 2023. Een derde serologische studie wordt gedaan bij de Belgische bloeddonors, tot december 2022, met ook daar een geplande verlenging tot 2023. Het garanderen van open scholen in het najaar is een topprioriteit en daar kunnen we dergelijke onderzoeken goed voor gebruiken. Ik zou dit echter nog willen verbreden.

Het is heel belangrijk dat we tijdig schakelen met onze test- en quarantainestrategie. Het virus waart nog steeds rond en er zijn nog onbekende gegevens. Daarom is het goed dat de interministeriële conferentie nu een soort van testbarometer heeft. We moeten snel genoeg kunnen reageren. Het controleren van afvalwater kan daar een onderdeel van zijn. We moeten ook blijven nadenken over vaccinatie, ook van jongeren en kinderen.

14.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik vind het wel jammer dat er geen specifieke studie loopt over jongeren en kinderen. Voor ouders die twifelen aan de vaccinatie van hun kinderen, zou het toch wel relevant zijn om te zien dat hun kind nog geen antistoffen heeft. Er blijft een reëel gevaar als mensen nog geen immuniteit hebben opgebouwd, noch natuurlijk noch via vaccinatie.

Het incident is gesloten.

15 Samengevoegde vragen van

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegankelijkheid van een behandeling met Paxlovid voor patiënten met een verzwakt immuunsysteem" (55025444C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegankelijkheid van een behandeling met

- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médicaments préventifs contre le covid pour les personnes vulnérables" (55025449C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid et l'administration de Lagevrio (molnupiravir) dans les hôpitaux et maisons de retraite" (55025466C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La commande du médicament Paxlovid" (55025636C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La disponibilité du Paxlovid dans les pharmacies" (55025731C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La possibilité d'une commande supplémentaire de Paxlovid" (55025733C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Paxlovid pour les personnes immunodéprimées" (55026032C)

- Paxlovid voor patiënten met een verzwakt immuunsysteem" (55025445C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geneesmiddelen ter preventie van COVID-19 bij de meest kwetsbaren" (55025449C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Covid en de toediening van Lagevrio (molnupiravir) in wzc's en ziekenhuizen" (55025466C)
- Laurence Hennuy aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bestelling van het geneesmiddel Paxlovid" (55025636C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beschikbaarheid van Paxlovid via apotheken" (55025731C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De extra bestelmogelijkheid van Paxlovid" (55025733C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beschikbaarheid van Paxlovid voor personen met een verzwakte immuniteit" (55026032C)

15.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Les patients immunodéprimés et souffrant de maladies chroniques restent particulièrement fragiles. Il est crucial de disposer d'autres armes, à côté du vaccin, pour les protéger et les soigner quand ils ont le covid. La Belgique ne dispose que du Xevudy, anticorps monoclonal, qui semble résistant au variant BA.2. Le Paxlovid est le traitement de choix pour les immunodéprimés qui viennent d'être infectés. L'EMA l'a approuvé mais il n'est toujours pas disponible en Belgique. Vous annoncez un contrat pour 10 000 doses.

15.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Patiënten met verminderde immuniteit en chronisch ziekten blijven bijzonder kwetsbaar. Het is van cruciaal belang om, naast het vaccin, over andere wapens te beschikken om hen te beschermen en te verzorgen wanneer ze covid hebben. België beschikt enkel over het middel Xevudy, een monokonaal antilichaam waartegen de BA.2-variant blijkbaar resistentie ontwikkeld heeft. Paxlovid is de beste behandeling voor mensen met verminderde immuniteit die recent besmet raakten. Het EMA heeft dat geneesmiddel goedgekeurd, maar het is in België nog steeds niet beschikbaar. U had een contract voor 10.000 dosissen in het vooruitzicht gesteld.

Où en est-il? Sera-t-il suffisant? Pourquoi ce retard par rapport à d'autres pays?

Hoe staat het hiermee? Zal dat aantal volstaan? Wat kan die vertraging in vergelijking met andere landen verklaren?

La bithérapie Evusheld est conseillée par la FDA à titre prophylactique et est active contre le variant BA.2. Il serait possible de commander 10 000 doses, mais sous réserve que l'EMA en autorise la mise sur le marché ou l'utilisation précoce.

De combinatietherapie met Evusheld wordt door de FDA geadviseerd voor de profylaxe en is werkzaam tegen de BA.2-variant. We zouden daarvan 10.000 dosissen kunnen bestellen, maar dan wel onder voorbehoud dat het EMA een vergunning verleent voor het in de handel brengen of voor een vroegtijdig gebruik.

Avez-vous prévu de commander l'Evusheld? Ne faut-il pas offrir sans attendre l'accès à ce

Zult u een bestelling plaatsen voor Evusheld? Moet men de Belgische patiënten met een verzwakt

médicament aux patients belges immunodéprimés?

15.02 Laurence Zanchetta (PS): Quand le Paxlovid sera-t-il disponible en Belgique? Pourquoi n'avoir commandé que 10 000 doses de ce traitement? L'Evusheld, qui protège préventivement les patients immunodéprimés, sera-t-il bientôt disponible en Belgique?

15.03 Kathleen Depoorter (N-VA): *Compte tenu de l'amélioration progressive de la situation épidémique, il peut être réfléchi à une stratégie de sortie et à une politique à long terme. Le coronavirus continue de muter et une infection peut toujours s'avérer précaire pour les patients vulnérables. Raison pour laquelle le gouvernement a pris une décision concernant les médicaments pour ce groupe cible.*

Comment le ministre définit-il le groupe des patients les plus vulnérables? De combien de patients s'agit-il? Quels médicaments ont été inclus dans la décision? De quelles quantités est-il question? À quel prix? Qu'a précisément décidé le Conseil des ministres à ce sujet le 18 février? Le 18 février, la décision relative à l'importation et à l'utilisation du médicament Lagevrio (molnupiravir) pour le traitement du Covid-19 a été publiée au Moniteur belge.

Sur la base de quels critères a-t-il été décidé de se fonder sur deux cas par unité? Pourquoi le régime n'a-t-il pas été appliqué aux résidences-services? Comment les patients ambulatoires vulnérables peuvent-ils obtenir le Lagevrio? Un stock suffisant est-il disponible? La quantité disponible peut-elle être augmentée? Dans l'affirmative, dans quel délai et à quel prix?

Depuis le 10 février, le Paxlovid est disponible en pharmacie et en ligne dans l'État de New York. Par ailleurs, une ligne d'assistance a été installée pour les citoyens qui auraient des questions concernant les effets du médicament. Que pense le ministre de la mise à disposition du Paxlovid par le biais des pharmacies? Envisage-t-il d'offrir un même service par le biais des pharmacies dans notre pays?

Selon De Morgen, la Belgique aurait commandé 10 000 doses de Paxlovid chez Pfizer. Selon La Libre Belgique, cette quantité est largement insuffisante. Pourtant, ce médicament permettrait d'éviter jusqu'à 90 % des hospitalisations dans le groupe à risque. Le ministre peut-il confirmer qu'une clause prévoyant la possibilité de passer des commandes supplémentaires a été insérée dans le

immuunsysteem niet onmiddellijk toegang bieden tot dat geneesmiddel?

15.02 Laurence Zanchetta (PS): Wanneer zal Paxlovid in België beschikbaar zijn? Waarom werden er slechts 10.000 dosissen van die behandeling besteld? Zal Evusheld, een preventieve behandeling voor patiënten met een verzwakt immuunsysteem, weldra beschikbaar zijn in België?

15.03 Kathleen Depoorter (N-VA): *Nu de epidemische toestand stilaan verbetert, kan worden nagedacht aan een exitstrategie en een beleid op lange termijn. Het coronavirus blijft muteren en een besmetting kan voor kwetsbare patiënten nog steeds precair zijn. Daarom heeft de regering een besluit genomen over geneesmiddelen voor deze doelgroep.*

Hoe definieert de minister de groep van meest kwetsbare patiënten? Over hoeveel burgers gaat het? Welke geneesmiddelen werden in het besluit opgenomen? Over welke hoeveelheden spreken we? Tegen welke prijs? Wat heeft de ministerraad hierover op 18 februari precies beslist? Op 18 februari verscheen in het Belgisch Staatsblad de beslissing omtrent de invoer en het gebruik van Lagevrio (molnupiravir) voor de behandeling van COVID-19.

Op basis van welke criteria werd beslist om uit te gaan van twee gevallen per afdeling? Waarom werd de regeling niet toegepast op serviceflats? Hoe kunnen ambulante kwetsbare patiënten een beroep doen op Lagevrio? Is er een voldoende voorraad beschikbaar? Kan de beschikbare hoeveelheid worden uitgebreid, op welke termijn en tegen welke prijs?

Vanaf 10 februari is Paxlovid in de staat New York beschikbaar via de apotheek en online. Daarnaast werd een hulplijn geïnstalleerd voor burgers met vragen over de werking van het geneesmiddel. Hoe denkt de minister over het beschikbaar maken van Paxlovid via de apotheek? Plant hij eenzelfde dienstverlening via de apotheken in ons land?

Volgens De Morgen zou België 10.000 dosissen Paxlovid hebben besteld bij Pfizer. Volgens La Libre Belgique is dat veel te weinig. Nochtans kan het middel tot 90 % van de ziekenhuisopnames bij de risicogroep vermijden. Kan de minister bevestigen dat in het contract een clause is opgenomen voor extra bestellingen? Over welke aantallen spreken we? Aan welke voorwaarden en

contrat? De quelles quantités s'agit-il? À quelles conditions et dans quel délai? binnen welke tijdsperiode?

15.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*En français*): Le Lagevrio (molnupiravir) n'a pas encore reçu l'approbation de l'EMA. Cependant, une procédure a été autorisée pour une utilisation précoce en Belgique, dans le cadre de foyers épidémiques au sein de maisons de repos, ainsi que pour une utilisation dans le cadre d'un essai clinique.

(*En néerlandais*) Sciensano définit un foyer de Covid-19 dans une maison de repos comme une situation dans laquelle "au moins deux infections au Covid-19 sont détectées chez des résidents et où il existe une relation temporelle et/ou spatiale entre les cas". L'on a donc opté pour un nombre minimal de contaminations, notamment parce qu'il est difficile de respecter les règles de distanciation physique dans une maison de repos.

L'accès possible au molnupiravir dans un cadre ambulatoire est expliqué sur le site internet du KCE. La Belgique dispose d'un volume de 11 000 doses de ce traitement, qui est encore extensible. La Taskforce COVID Therapeutics peut encore rendre un avis à ce sujet. Le contrat est toutefois confidentiel. Nous avons donc une définition et les traitements sont également disponibles. Il ne manque plus que l'autorisation de l'EMA.

Le 18 janvier, le Conseil des ministres a approuvé l'achat de 10 000 doses d'Evusheld d'AstraZeneca. L'achat est certes lié à la condition d'un avis positif ou d'une autorisation de mise sur le marché conditionnelle de l'EMA.

L'EMA n'a pas encore déterminé le domaine d'indications pour ce médicament. La Taskforce COVID Therapeutics souhaiterait mettre ce médicament prophylactique à la disposition des personnes pour lesquelles le vaccin n'a pas provoqué la réponse immunitaire souhaitée, comme les personnes ayant subi une transplantation d'organe ou qui reçoivent certains traitements contre le cancer. Pour assurer une affectation ciblée des moyens, l'utilisation du médicament sera probablement associée à un test de détection d'anticorps démontrant l'inefficacité de l'immunité.

Le Paxlovid, une combinaison de nirmatrelvir et de ritonavir, semble avoir des résultats prometteurs dans une population à risque de développer une forme sévère de covid. Toutefois, dans son avis, la *task force* a tenu compte des incertitudes concernant l'efficacité et la sécurité du médicament. En effet, il a été testé sur une population non

15.04 **Minister Frank Vandenbroucke (Frans)**: Lagevrio (molnupiravir) is nog niet goedgekeurd door het EMA. Wel is er toestemming voor een procedure voor gebruik in een vroeg stadium in België, bij besmettingshaarden in woon-zorgcentra, en voor gebruik in het kader van klinische trials.

(*Nederlands*) Sciensano definieert een coviduitbraak in een woonzorgcentra als "twee of meer besmettingen bij residenten waarbij er een verband bestaat tussen de gevallen in de tijd en/of ruimte". Men heeft dus gekozen voor een minimaal aantal besmettingen, ook al omdat fysieke afstandsregels in een woonzorgcentrum moeilijk nageleefd kunnen worden.

De mogelijke toegang tot molnupiravir in een ambulante setting wordt toegelicht op de website van het KCE. België beschikt over een volume van 11.000 behandelingen, dat nog kan worden uitgebreid. De taskforce COVID Therapeutics kan daarover nog advies uitbrengen. Het contract is wel confidentieel. We hebben dus een definitie en ook de behandelingen zijn beschikbaar. Alleen de toestemming van het EMA ontbreekt nog.

Op 18 januari heeft de ministerraad de aankoop van 10.000 dosissen Evusheld van AstraZeneca goedgekeurd. De aankoop is wel gekoppeld aan de voorwaarde van een positief advies of een conditionele marktautorisatie van het EMA.

Het EMA heeft het indicatiegebied voor dit geneesmiddel nog niet bepaald. De taskforce COVID Therapeutics zou dit profylactische geneesmiddel willen inzetten voor personen bij wie het vaccin vermoedelijk niet de gewenste immuunrespons heeft opgewekt, zoals mensen die een orgaantransplantatie hebben ondergaan of bepaalde kankerbehandelingen krijgen. Om een doelmatige inzet van middelen te verzekeren, zal het gebruik van het geneesmiddel wellicht worden gekoppeld aan een antilichaamtest die de ineffectieve immuniteit aantoonst.

Paxlovid, een combinatie van nirmatrelvir en ritonavir, lijkt veelbelovende resultaten te hebben in een populatie die een ernstige vorm van covid riskeert te ontwikkelen. Wel heeft de taskforce in zijn advies rekening gehouden met onzekerheden over de werkzaamheid en de veiligheid van het middel. Het geneesmiddel is immers getest in een

vaccinée, dont plus de 90 % était âgée de moins de 65 ans. Il n'existe pas non plus de données cliniques permettant de confirmer son efficacité contre le variant omicron.

Les chiffres relatifs à l'efficacité doivent être interprétés avec une grande prudence. La réduction relative du risque d'hospitalisation ou de décès est de 88 %, mais la réduction absolue n'est que de 5,5 %. Près de 18 patients doivent être traités pour éviter une hospitalisation ou un décès supplémentaire. Ce chiffre est probablement plus élevé dans une population vaccinée.

Outre son principe actif, Paxlovid contient du ritonavir, un inhibiteur de protéase qui peut provoquer des interactions graves avec d'autres médicaments. Le fait que le traitement doive être entamé dans les cinq jours suivant les premiers symptômes complique son usage efficace.

(En français) Le Paxlovid a été approuvé par l'EMA. La première livraison est attendue au premier trimestre 2022, mais aucun calendrier précis n'a été communiqué par la firme. Nous ne pouvons pas confirmer les quantités commandées par les pays voisins.

(En néerlandais) Le contenu des contrats est confidentiel. Si la Commission européenne organise une passation conjointe de marché avec Pfizer, la Belgique s'y ralliera.

Le groupe de travail s'inspire de différents dispositifs existant à l'étranger pour la distribution des médicaments contre le covid, mais il faut tenir compte des spécificités de notre système de santé.

(En français) Un système de distribution adapté au Paxlovid est actuellement analysé par la Taskforce COVID Therapeutics, en collaboration avec l'AFMPS, le SPF Santé publique et les associations professionnelles. Les pistes évoquées sont l'utilisation limitée aux patients à haut risque, dans le cadre d'un projet de télémonitoring approuvé par l'INAMI ou sa prescription par les médecins spécialistes aux patients immunodéprimés. Dans les deux cas, il faut vérifier si le patient prend un médicament qui contre-indique le Paxlovid. Une procédure de distribution de prescription sera rédigée par la *task force*.

niet-gevaccineerde populatie, waarvan ruim 90 % jonger was dan 65 jaar. Er zijn ook geen klinische gegevens die de werkzaamheid tegen de omikronvariant bevestigen.

Cijfers over de doeltreffendheid moeten met grote omzichtigheid worden geïnterpreteerd. De relatieve vermindering van de kans op ziekenhuisopname of overlijden bedraagt 88 %, maar de absolute vermindering bedraagt slechts 5,5 %. Er moeten bijna 18 patiënten worden behandeld om 1 bijkomende ziekenhuisopname of sterfgeval te voorkomen. Vermoedelijk ligt het cijfer hoger bij gebruik door een gevaccineerde bevolking.

Naast het werkzame bestanddeel bevat Paxlovid ritonavir, een protease inhibitor die ernstige interacties met andere geneesmiddelen kan veroorzaken. Het feit dat de behandeling binnen vijf dagen na de eerste symptomen moet worden opgestart, maakt een doelmatig gebruik niet evident.

(Frans) Paxlovid werd goedgekeurd door het EMA. De eerste levering wordt verwacht in het eerste trimester van 2022, maar de firma heeft nog geen precies tijdpad meegedeeld. Wij kunnen de door de buurlanden bestelde hoeveelheden niet bevestigen.

(Nederlands) De inhoud van de contracten is confidentieel. Als de Europese Commissie met Pfizer een *joint procurement* organiseert, zal België zich daarbij aansluiten.

De taskforce laat zich inspireren door verschillende buitenlandse systemen voor de distributie van covidgeneesmiddelen, maar daarbij moeten we wel rekening houden met de specifieke kenmerken van ons gezondheidssysteem.

(Frans) Een aan Paxlovid aangepast distributiesysteem wordt momenteel door de taskforce COVID Therapeutics in samenwerking met het FAGG, de FOD Volksgezondheid en de beroepsverenigingen geanalyseerd. De mogelijkheden die onderzocht worden zijn een beperkt gebruik van Paxlovid bij hoogrisicopatiënten, in het kader van een door het RIZIV goedgekeurd project voor telemonitoring, en het voorschrijven ervan door artsen-specialisten aan patiënten met een immuundeficiëntie. In beide gevallen moet er nagegaan worden of de patiënt een geneesmiddel gebruikt waarbij het gebruik van Paxlovid afgeraden wordt. De taskforce zal een procedure voor de distributie op voorschrift uitwerken.

(En néerlandais) Le variant omicron BA.2, qui devient progressivement dominant en Belgique aussi, semble échapper in vitro aux anticorps monoclonaux existants. Le Xevudy (sotrovimab) était encore actif in vitro contre le variant BA.1 mais pas contre le variant BA.2. C'est pourquoi une approche différente sera élaborée pour les personnes gravement immunodéprimées et inclura l'administration possible d'Evusheld à titre de prophylaxie, même si cette substance offre probablement une protection moindre contre le variant omicron BA.1 et BA.2. Par ailleurs, après une infection, ces personnes recevront également des antiviraux comme le Lagevrio et le Paxlovid, même s'il n'existe pas encore de preuve clinique de leur efficacité pour ce groupe cible. Le Remdesivir s'avère efficace dans la prévention d'une hospitalisation à condition d'être administré précocement, mais il doit l'être par intraveineuse trois jours successifs, ce qui est difficilement réalisable chez un patient corona ambulatoire.

Nous ne disposons pas encore d'études cliniques comparant les différents traitements. Il n'est donc pas encore possible de déterminer quel traitement est le plus efficace. En cette période de grande incertitude, nous nous efforçons de faire ce qui est thérapeutiquement possible. Nous ne devons pas nous attendre à des miracles instantanés.

15.05 Catherine Fonck (Les Engagés): Concernant les immunodéprimés et patients chroniques lourds, les lignes bougent, mais trop lentement. Contrairement à d'autres pays, on n'est pas assez armé pour sauver leurs vies. Vous mettez l'accent sur le Lagevrio qui semble peu intéressant sur le plan thérapeutique. L'Evusheld, actif contre le BA.2, n'est pas encore avalisé par l'EMA. Il faut en actionner l'achat sans attendre l'autorisation.

Même chose pour le Paxlovid que nous recevons vite, je l'espère. Comparé à nos voisins, la Belgique n'a pas commandé assez de doses. Comme le disent les spécialistes, les patients immunodéprimés sont en code rouge et le resteront. Vous devez donner aux médecins les armes préventives et thérapeutiques qui les sauveront.

15.06 Laurence Zanchetta (PS): Cette lenteur doit être pénible pour les personnes immunodéprimées.

15.07 Kathleen Depoorter (N-VA): Les modalités d'une nouvelle commande ne peuvent pas être

(Nederlands) De omikronvariant BA.2, die ook in België stilaan dominant wordt, lijkt in vitro te ontsnappen aan de bestaande monoklonale antilichamen. Xevudy (sotrovimab) was in vitro nog wel werkzaam tegen de BA.1-variant maar niet tegen de BA.2-variant. Daarom zal een alternatieve aanpak worden uitgewerkt voor immuungecompromitteerde personen, met een mogelijke profylactische toediening van Evusheld, ook al beschermt dat middel wellicht minder tegen de omikronvariant BA.1 en BA.2. Daarnaast zullen die personen na een infectie ook orale antivirale middelen zoals Lagevrio en Paxlovid krijgen, ook al bestaat er momenteel nog geen klinisch bewijs van de werkzaamheid voor die doelgroep. Remdesivir blijkt ook werkzaam te zijn om hospitalisatie te vermijden bij een vroegtijdige toediening, maar dat vereist een intraveneuze toediening drie dagen na elkaar, wat moeilijk te realiseren is bij een ambulante coronapatiënt.

Er zijn momenteel nog geen klinische studies beschikbaar waarin de verschillende behandelingen met elkaar worden vergeleken. Men kan dus nog niet zeggen welke behandeling het werkzaamst is. In deze periode van grote onzekerheid proberen we te doen wat therapeutisch mogelijk is. Onmiddellijke wonderen mogen we daarvan niet verwachten.

15.05 Catherine Fonck (Les Engagés): Er beweegt een en ander voor de personen met een verzwakt immuunsysteem en de patiënten die aan een zware chronische aandoening lijden, maar het gaat te traag. In tegenstelling tot andere landen zijn we in België niet goed genoeg gewapend om hun levens te redden. U zet in op Lagevrio, een geneesmiddel dat vanuit therapeutisch opzicht weinig interessant blijkt. Het EMA heeft Evusheld, een actieve stof tegen de BA.2-variant, nog niet goedgekeurd. Men moet dat geneesmiddel aankopen zonder de goedkeuring af te wachten.

Hetzelfde geldt voor Paxlovid, dat hopelijk snel geleverd zal worden. In vergelijking met onze buurlanden heeft België onvoldoende dosissen besteld. De specialisten zeggen dat het voor de patiënten met een verzwakt immuunsysteem code rood is en dat dat zo zal blijven. U moet de artsen de preventieve en therapeutische middelen verstrekken om die patiënten te redden.

15.06 Laurence Zanchetta (PS): Het feit dat dit allemaal zo lang moet duren is wellicht pijnlijk voor de personen met een verzwakt immuunsysteem.

15.07 Kathleen Depoorter (N-VA): De modaliteiten voor een verdere bestelling kunnen

divulguées. C'est la même histoire que pour les vaccins. Cela me surprend d'autant plus que le commissaire corona, M. Facon, a déclaré à la commission consacrée à l'obligation de vaccination que du Paxlovid a été commandé, mais n'a pas dit qu'une commande supplémentaire pourrait suivre. Si le ministre veut placer une nouvelle commande de Paxlovid, tout dépendra de la possibilité pour l'entreprise d'obtenir suffisamment de Ritonavir, car celui-ci est également utilisé par les patients atteints du VIH. Telle est ma principale préoccupation. Le ministre doit s'assurer qu'il disposera d'antiviraux en quantité suffisante.

L'incident est clos.

16 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapportage de l'implémentation des recommandations de la commission spéciale covid" (55025646C)

16.01 Frieda Gijbels (N-VA): Le 15 mars 2022 au plus tard, le premier ministre et les ministres de l'Intérieur et de la Santé publique devaient faire le point sur la mise en œuvre des recommandations de la commission spéciale covid. Ce n'est qu'à la dernière minute que nous avons reçu un rapport. Le commissariat corona cessera bientôt d'exister, mais un *covid focal point* serait créé dans le giron du Centre de crise et du SPF Santé publique.

Le ministre peut-il expliquer ce point? Le rapport sera-t-il expliqué plus en détail? Quelles priorités le ministre tire-t-il de ce rapport?

16.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Nous nous sommes efforcés de tenir le Parlement informé de notre processus. Je ne vais pas donner lecture du document ici. Il serait assurément opportun de discuter du rapport au sein d'une réunion conjointe des commissions de l'Intérieur et de la Santé publique, par exemple.

Le directeur général du Centre de crise national et le fonctionnaire dirigeant du service Gestion de crises du SPF Santé publique dirigent conjointement le *covid focal point*. Alors que le commissariat corona jouait un rôle interfédéral, le *covid focal point* doit assurer la coordination des missions fédérales durant la phase post-fédérale, qui englobe les missions multidisciplinaires et sanitaires, mais également la coordination avec les entités fédérées. Il doit également rester une petite unité administrative, même s'il faudra prévoir des effectifs suffisants pour mener à bien cette mission.

niet worden vrijgegeven. Dat is hetzelfde verhaal als bij de vaccins. Dit verwondert mij vooral omdat coronacommissaris Facon in de commissie over de vaccinatieplicht heeft verklaard dat Paxlovid is besteld, maar niet zei dat een extra bestelling zou kunnen volgen. Als de minister Paxlovid wil bijbestellen, dan zal het ervan afhangen of de firma aan voldoende Ritonavir zal geraken, want dat wordt ook gebruikt voor HIV-patiënten. Dat is mijn grote zorg. De minister moet zich er van vergewissen dat hij voldoende virusremmers zal hebben.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rapportering over de implementatie v.d. aanbevelingen v.d. bijzondere covidcommissie" (55025646C)

16.01 Frieda Gijbels (N-VA): Tegen uiterlijk 15 maart 2022 moesten de premier en de ministers van Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid een stand van zaken geven van de implementatie van de aanbevelingen van de bijzondere covidcommissie. Pas op de valreep ontvingen we een rapport. Het coronacommissariaat houdt binnenkort op te bestaan, maar bij het Crisiscentrum en in de FOD Volksgezondheid zou er een *covid focal point* worden opgericht.

Kan de minister dat toelichten? Zal het rapport nog nader worden toegelicht? Welke prioriteiten haalt de minister uit het rapport?

16.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): We hebben gepoogd om het Parlement op de hoogte te houden van ons proces. Ik zal het document hier niet voorlezen. Het is inderdaad een goed idee om het rapport bijvoorbeeld in een gezamenlijke vergadering van de commissies voor Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid te bespreken.

De directeur-generaal van het Nationaal Crisiscentrum en de leidende ambtenaar van de dienst Crisisbeheer van de FOD Volksgezondheid leiden samen het *covid focal point*. Terwijl het coronacommissariaat een interfederale rol speelde, moet het *covid focal point* de coördinatie van de federale taken op zich nemen tijdens de postfederale fase. Dit gaat over de multidisciplinaire en sanitaire opdrachten, maar ook over de coördinatie met de deelstaten. Het moet ook een kleine, administratieve eenheid blijven, al moet er voldoende man- en vrouwkracht zijn om dit goed te

doen.

16.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Je n'ai pas reçu de réponse à ma question sur les priorités. Outre le gouvernement, il serait intéressant d'entendre le commissaire corona avant qu'il ne démissionne. Le *covid focal point* est spécifiquement lié au coronavirus, mais j'espère que l'on songe à d'autres crises sanitaires.

16.04 **Frank Vandebroucke**, ministre (*en néerlandais*): C'est un bon argument. Nous devons garantir un bon état de préparation, mais nous n'y sommes pas encore tout à fait.

L'incident est clos.

17 Questions jointes de

- **Sofie Merckx** à **Frank Vandebroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le code jaune" (55025790C)

- **Kathleen Depoorter** à **Frank Vandebroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La concertation des entités fédérées concernant les mesures corona et leur remboursement" (55025812C)

17.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Quelles propositions le ministre fera-t-il aux entités fédérées en ce qui concerne les autotests? Jusqu'à quand les autotests seront-ils remboursés pour les personnes bénéficiant d'une intervention majorée? Quels sont les projets du ministre concernant les tests antigéniques rapides pour les voyageurs?

17.02 **Frank Vandebroucke**, ministre (*en néerlandais*): En ce qui concerne les tests antigéniques rapides (RAT – *rapid antigen tests*) dans le cadre des voyages, depuis le 7 mars, le certificat de rétablissement est également délivré sur la base d'un RAT dont le résultat est positif, entre le 11^e et le 180^e jour avant l'arrivée. Désormais, le RAT est donc également valable pour attester le rétablissement.

Il n'y a aucune autre modification récente et je n'ai pas l'intention d'en apporter une. Nous sommes dans un contexte européen. Il s'agit de circulation de voyageurs. Cette circulation a été assouplie. La seule chose qui subsiste est que les non-résidents qui ne disposent pas d'un certificat attestant une vaccination, un dépistage ou un rétablissement sont tenus de se faire tester. Le RAT a un rôle à jouer dans ce cadre et je pense qu'il en sera toujours ainsi.

Mon avis personnel à propos des autotests est le suivant: un statu quo est la meilleure option. Nous

16.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Ik kreeg geen antwoord op mijn vraag naar de prioriteiten. Naast de regering zou het interessant zijn om, nog voor zijn aftreden, de coronacommissaris hierover te horen. Het *covid focal point* is specifiek voor corona, maar ik hoop dat er ook aan andere gezondheids crisissen wordt gedacht.

16.04 Minister **Frank Vandebroucke** (*Nederlands*): Dat is een goed punt. We moeten zorgen voor een goede globale paraatheid, maar daar zijn we nog niet helemaal aan toe.

Het incident is gesloten.

17 Samengevoegde vragen van

- **Sofie Merckx** aan **Frank Vandebroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Code geel" (55025790C)

- **Kathleen Depoorter** aan **Frank Vandebroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het overleg van de deelstaten aangaande de coronamaatregelen en de terugbetaling hiervan" (55025812C)

17.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Welke voorstellen zal de minister doen aan de deelstaten over de zelftesten? Tot wanneer loopt de terugbetaling van zelftesten voor mensen met een verhoogde tegemoetkoming? Wat is de minister van plan met de snelle antigeentest voor reizigers?

17.02 Minister **Frank Vandebroucke** (*Nederlands*): Wat de rapid antigen tests (RAT) bij reizen betreft, wordt sinds 7 maart het herstelcertificaat ook afgeleverd op basis van een RAT met positief resultaat tussen de 11^{de} en de 180^{ste} dag voor aankomst. Wat herstel betreft, speelt de RAT nu dus ook mee.

Er zijn geen andere recente wijzigingen en ik plan er ook geen. We zitten in een Europese context. Het gaat over reizigersverkeer. Dat is versoepeld. Het enige wat overblijft is dat niet-residenten die niet beschikken over een vaccinatie-, test- of herstelcertificaat zich moeten laten testen. De RAT speelt daarin mee en ik ga ervan uit dat dat zo blijft.

Mijn persoonlijke mening over de zelftesten is dat we de huidige situatie het beste behouden. We

devons mettre ces autotests, moyennant un prix très modique, à la disposition des personnes qui ont un droit de préférence. Je préfère ne pas abandonner le système de remboursement car il a comme corollaire – et ce n'est pas rien – que nos concitoyens doivent se rendre dans une pharmacie et y obtiennent une explication de qualité.

S'agissant du CST, nous ne sommes pas sur la même longueur d'onde. Je considère par principe que le CST est un bon outil, en particulier avant que les personnes participent à des activités plus risquées. Quand on est confronté à une épidémie grave, on peut organiser une protection partielle en obligeant les gens à produire un certificat qui peut constituer une preuve de vaccination, de rétablissement ou d'un test négatif. Je pense que cet élément a encore un sens.

Les partisans de la suppression du CST font souvent l'amalgame entre deux critiques entourant son utilisation. Certains lui reprochent de donner aux personnes qui en sont pourvues le sentiment que tout est permis, ce qui a conduit à une insécurité. D'autres le jugent inutile. Je ne les rejoins pas. Il faut fournir au public des explications claires et correctes. À cette condition, je pense que le CST pourrait être un instrument utile lors d'une prochaine pandémie. Je sais évidemment que d'aucuns défendent un autre point de vue. Nous n'avons pas épuisé le sujet en Comité de concertation. J'attends encore les comptes rendus de tous les débats qui ont eu lieu à ce sujet, mais personnellement, je rangerais cet outil afin qu'il puisse être activé si nécessaire sans de trop longues procédures juridiques et légistiques.

17.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Je ne partage pas l'avis du ministre, mais nous mènerons cette discussion plus tard. Le CST donne un faux sentiment de sécurité, comme nous avons même pu le constater au Parlement, la semaine dernière.

Le remboursement des autotests a comme conséquence positive indirecte de permettre aux bénéficiaires d'une intervention majorée d'être aidés par le pharmacien. J'aimerais savoir si la mesure sera toujours d'application à l'automne.

À présent que la société respire à nouveau, nous devons continuer à miser sur les tests antigéniques rapides pour les voyageurs et sur leur accessibilité auprès des médecins et des pharmaciens.

17.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je propose à Mme Schellens de vérifier auprès de M. De Ridder si l'arrêté royal sur les autotests comporte une date de fin de vigueur.

moeten ze goedkoop ter beschikking houden voor mensen met een voorkeurrecht. Ik wil het terugbetalingssysteem liever niet laten wegvallen. Het heeft als waardevol neveneffect dat mensen naar de apotheek moeten en er een degelijke uitleg krijgen.

Over het CST verschillen we van mening. Ik beschouw het CST principieel als een goed instrument, in het bijzonder vooraleer mensen aan riskantere activiteiten deelnemen. In een ernstige epidemie kan men een gedeeltelijke bescherming organiseren door mensen te verplichten een certificaat voor te leggen. Dat kan een bewijs van vaccinatie zijn, van herstel of van een negatieve test. Ik denk dat dat zinvol blijft.

Wie het CST wil afvoeren, haalt vaak twee kritieken door elkaar. De eerste is dat mensen met een CST zouden denken dat alles mag en dat heeft tot een onveilige situatie geleid. De tweede is dat het geen nuttig instrument is. Daar ben ik het niet mee eens. De voorwaarde is wel dat het duidelijk en correct aan het publiek wordt uitgelegd. Als daaraan voldaan wordt, dan kan het volgens mij in een volgende pandemie een nuttig instrument zijn. Ik weet natuurlijk dat sommigen daar anders over denken. Het is nog niet uitgepraat op het Overlegcomité. Ik wacht nog op de verslagen van alle debatten die erover zijn gevoerd, maar ik zou het op een waakvlammetje zetten zodat het zo nodig kan worden geactiveerd zonder al te lange juridische en logistieke procedures.

17.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik ben het niet met de minister eens, maar die discussie voeren we later nog. Het CST geeft een vals gevoel van veiligheid en dat konden we vorige week zelfs in dit huis zien.

De terugbetaling van de zelftesten heeft als gunstig neveneffect dat mensen met een verhoogde tegemoetkoming een degelijke begeleiding krijgen in de apotheek. Ik wil graag weten of de maatregel in het najaar nog zal gelden.

Nu de maatschappij weer open gaat, moeten we voor reizigers blijven inzetten op snelle antigeentests en op toegankelijkheid bij arts en apotheker.

17.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik stel voor dat mevrouw Schellens bij de heer De Ridder navraagt of er een einddatum op dat KB over de zelftesten staat. Ik denk van niet.

Je ne pense pas que ce soit le cas.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 55026087C de Mme Gijbels est transformée en question écrite. La question n° 55026034C de Mme Zanchetta et les questions n°s 55025789C, 55025781C, 55025790C et 55026022C de Mme Merckx sont reportées.

La réunion publique de commission est levée à 16 h 55.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vraag nr. 55026087C van mevrouw Gijbels wordt omgezet in een schriftelijke vraag. De vraag nr. 55026034C van mevrouw Zanchetta en de vragen nrs. 55025789C, 55025781C, 55025790C en 55026022C van mevrouw Merckx worden uitgesteld.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.55 uur.