



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES
CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE
KANSEN

Vendredi

08-01-2021

Matin

Vrijdag

08-01-2021

Voormiddag

N-VA	<i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>
Ecolo-Groen	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen</i>
PS	<i>Parti Socialiste</i>
VB	<i>Vlaams Belang</i>
MR	<i>Mouvement réformateur</i>
CD&V	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
PVDA-PTB	<i>Partij van de Arbeid – Parti du Travail de Belgique</i>
Open Vld	<i>Open Vlaamse Liberalen en Democraten</i>
sp.a	<i>socialistische partij anders</i>
cdH	<i>centre démocrate Humaniste</i>
DéFI	<i>Démocrate Fédéraliste Indépendant</i>
INDEP-ONAFH	<i>Indépendant - Onafhankelijk</i>

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

<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>	<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>
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

Échange de vues sur la stratégie de vaccination COVID-19 pour la Belgique avec le vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et MM. Pierre Van Damme, Dirk Ramaekers et Jean-Michel Dogné de la task force vaccination et questions jointes de	1
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination contre le covid-19 (première partie)" (55012127C)	1
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination contre le covid-19 (seconde partie)" (55012129C)	1
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le calendrier de livraison des vaccins et de la vaccination contre la covid-19" (55012160C)	1
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le manque d'équipement susceptible de freiner la vaccination contre la covid-19" (55012161C)	1
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie vaccinale" (55012162C)	1
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie vaccinale" (55011810C)	1
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le covid pour les compatriotes vivant à l'étranger" (55011812C)	1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le respect de la vie privée dans le cadre des vaccinations" (55011869C)	2
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'adaptation de la stratégie de vaccination" (55011896C)	2
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des frontaliers" (55011922C)	2
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'ordre de vaccination" (55011941C)	2
- Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les campagnes médiatiques relatives aux gestes barrières" (55011947C)	2
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La proportionnalité de la vaccination en Europe" (55011954C)	2
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination" (55011963C)	2
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke	2

INHOUD

Gedachtewisseling over de vaccinatiestrategie COVID-19 voor België met de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en de heren Pierre Van Damme, Dirk Ramaekers en Jean-Michel Dogné van de taskforce vaccinatie en toegevoegde vragen van	2
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie tegen COVID-19 (eerste deel)" (55012127C)	2
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie tegen COVID-19 (tweede deel)" (55012129C)	2
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tijdpad voor de levering van de vaccins en voor de vaccinatie tegen COVID-19" (55012160C)	2
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan materieel dat tot vertragingen bij de vaccinatie tegen COVID-19 kan leiden" (55012161C)	2
- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie" (55012162C)	2
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie" (55011810C)	2
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covid-vaccinatie voor landgenoten in het buitenland" (55011812C)	2
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De eerbiediging van de privacy in het kader van de vaccinaties" (55011869C)	2
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanpassing van de vaccinatiestrategie" (55011896C)	2
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van de grensarbeiders" (55011922C)	2
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatievolgorde" (55011941C)	2
- Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mediacampagnes rond de hygiënemaatregelen" (55011947C)	2
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De proportionaliteit aan vaccinatie in Europa" (55011954C)	2
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie" (55011963C)	2
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke	2

(VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le timing et l'ambition de la vaccination contre la covid" (55011986C)

- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM 2 Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination" (55012040C)

Orateurs: **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Jean-Michel Dogné**, *task force* vaccination **Dirk Ramaekers**, *task force* vaccination, **Pierre Van Damme**, *task force* vaccination, **Kathleen Depoorter**, **Barbara Creemers**, **Hervé Rigot**, **Steven Creyelman**, **Daniel Bacquelaîne**, **Nawal Farih**, **Sofie Merckx**, **Robby De Caluwé**, **Karin Jiroflée**, **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Sophie Rohonyi**, **Frieda Gijbels**, **Dominiek Sneppe**

(VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Timing en ambitie van de covidvaccinatie" (55011986C)

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM 2 Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie" (55012040C)

Sprekers: **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Jean-Michel Dogné**, *taskforce* vaccinatie, **Dirk Ramaekers**, *taskforce* vaccinatie, **Pierre Van Damme**, *taskforce* vaccinatie, **Kathleen Depoorter**, **Barbara Creemers**, **Hervé Rigot**, **Steven Creyelman**, **Daniel Bacquelaîne**, **Nawal Farih**, **Sofie Merckx**, **Robby De Caluwé**, **Karin Jiroflée**, **Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Sophie Rohonyi**, **Frieda Gijbels**, **Dominiek Sneppe**

COMMISSION DE LA SANTE ET
DE L'ÉGALITE DES CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID
EN GELIJKE KANSEN

du

van

VENDREDI 8 JANVIER 2021

VRIJDAG 8 JANUARI 2021

Matin

Voormiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 11 h 36 et présidée par M. Thierry Warmoes.
De openbare commissievergadering wordt geopend om 11.36 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

Les textes figurant en italique dans le Compte rendu intégral n'ont pas été prononcés et sont la reproduction exacte des textes déposés par les auteurs.

De teksten die in cursief zijn opgenomen in het Integraal Verslag werden niet uitgesproken en steunen uitsluitend op de tekst die de spreker heeft ingediend.

Le **président**: Bienvenue tout le monde. Nous avons très peu de temps car nous devons absolument terminer à 13 h 45.

La capacité maximale de la salle est de 24 personnes. Le caméraman peut rester pour filmer à condition que la distance sociale soit respectée, mais je dois demander aux personnes de la presse en surnombre de quitter la salle.

Voici la procédure que nous allons suivre: le ministre débutera par une introduction. Il sera suivi par les exposés des trois experts présents de la *task force* vaccination. Ils se présenteront eux-mêmes. Le tout prendra au maximum une heure. Il nous restera alors une heure et quart. Puisque nous n'abordons qu'un seul thème aujourd'hui, je calculerai un temps de parole par groupe. Il y aura une brève réponse de M. le ministre et un temps de réplique, tout cela dans un délai d'une heure et quart.

Le ministre a reçu une vingtaine de questions à l'avance, de la plupart des groupes. Je pars du principe qu'il y répondra déjà autant qu'il peut lors de son introduction. D'éventuelles questions supplémentaires pourront se poser par après.

01 Échange de vues sur la stratégie de vaccination COVID-19 pour la Belgique avec le vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et MM. Pierre Van Damme, Dirk Ramaekers et Jean-Michel Dogné de la *task force* vaccination et questions jointes de

- Catherine Fonck à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination contre le covid-19 (première partie)" (55012127C)

- Catherine Fonck à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination contre le covid-19 (seconde partie)" (55012129C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le calendrier de livraison des vaccins et de la vaccination contre la covid-19" (55012160C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le manque d'équipement susceptible de freiner la vaccination contre la covid-19" (55012161C)

- Karin Jiroflée à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie vaccinale" (55012162C)

- Dominiek Sneppe à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie vaccinale" (55011810C)

- Steven Creyelman à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le covid pour les compatriotes vivant à l'étranger" (55011812C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le

respect de la vie privée dans le cadre des vaccinations" (55011869C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'adaptation de la stratégie de vaccination" (55011896C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des frontaliers" (55011922C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'ordre de vaccination" (55011941C)
- Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les campagnes médiatiques relatives aux gestes barrières" (55011947C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La proportionnalité de la vaccination en Europe" (55011954C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination" (55011963C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le timing et l'ambition de la vaccination contre la covid" (55011986C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination" (55012040C)

01 Gedachtewisseling over de vaccinatiestrategie COVID-19 voor België met de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en de heren Pierre Van Damme, Dirk Ramaekers en Jean-Michel Dogné van de taskforce vaccinatie en toegevoegde vragen van

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie tegen COVID-19 (eerste deel)" (55012127C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie tegen COVID-19 (tweede deel)" (55012129C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tijdspad voor de levering van de vaccins en voor de vaccinatie tegen COVID-19" (55012160C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan materieel dat tot vertragingen bij de vaccinatie tegen COVID-19 kan leiden" (55012161C)
- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie" (55012162C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie" (55011810C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covid-vaccinatie voor landgenoten in het buitenland" (55011812C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De eerbiediging van de privacy in het kader van de vaccinaties" (55011869C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanpassing van de vaccinatiestrategie" (55011896C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van de grensarbeiders" (55011922C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatievolgorde" (55011941C)
- Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mediacampagnes rond de hygiënemaatregelen" (55011947C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De proportionaliteit aan vaccinatie in Europa" (55011954C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie" (55011963C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Timing en ambitie van de covidvaccinatie" (55011986C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie" (55012040C)

01.01 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, men had dinsdag in deze commissie een actualiteitsdebat over de vaccinatiecampagne gevraagd. U zult zich herinneren dat ik toen heb gezegd dat het misschien interessanter is om met de taskforce zelf een grondige gedachtewisseling te organiseren. Dan krijgt u meteen

01.01 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Lorsqu'un débat d'actualité au sujet de la campagne vaccinale a été demandé ici même ce mardi, j'ai fait remarquer qu'il

inzicht in de laatste voorstellen van de taskforce.

Ik had er ook aan toegevoegd dat wij dinsdag een speciaal moment hadden, omdat wij de bevestiging hadden gekregen van Pfizer-BioNTech met betrekking tot de zekerheid van leveringen van het Pfizer-BioNTech-vaccin op de korte termijn. Die zekerheid van leveringen op de korte termijn was wel een belangrijk element in het concretiseren van de vaccinatiecampagne.

Wat vandaag voorligt, is een voorstel van de taskforce Vaccinatie, die een interfederale groep is, met wetenschappers en vertegenwoordigers van de betrokken instanties in de Gewesten en Gemeenschappen. De taskforce is geïnstalleerd bij het covidcommissariaat en heeft als doel, in een land waar de bevoegdheden met betrekking tot vaccinatie verspreid zijn over verschillende politieke entiteiten en in een pandemie zoals wij die nu kennen, tot eengemaakte actie te komen.

Wat voorligt, is een voorstel waarvan ik begrepen heb dat het gisterenavond is afgeklopt in de taskforce. De politieke besluitvorming gebeurt natuurlijk niet in de taskforce, maar in de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, met mijn collega's van de Vlaamse Gemeenschap, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, de Franse Gemeenschap en de Duitstalige Gemeenschap. Wat hier voorligt, moet u begrijpen als een voorstel dat naar de ministers van Volksgezondheid gaat en dat op dat niveau het voorwerp uitmaakt van politieke besluitvorming. Ik beklemtoon dat, en daarmee meteen nog een bijkomende gedachte. De principes waarop dit voorstel gebaseerd is, en de strategie en prioriteiten, zijn overeengekomen in de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. De concrete uitrol en het antwoord op de vraag wanneer wij precies verwachten welk aantal mensen te kunnen vaccineren, zijn natuurlijk afhankelijk van de producenten, de goedkeuring van hun vaccins en de snelheid waarmee zij kunnen leveren. De concrete uitrol zal ongetwijfeld nog blijven evolueren. Ik wil dat zeer sterk beklemtonen.

Met de ministers van Volksgezondheid hebben wij aan de taskforce gevraagd om zeer flexibel en wendbaar te zijn en een aanpak te ontwikkelen waarmee ingespeeld kan worden op voortdurend, ook in de toekomst, wijzigende omstandigheden, gelet op de productieritmes, de goedkeuringen en evoluerende wetenschappelijke inzichten. Daarmee moet sterk rekening worden gehouden.

Wat voorligt, is een voorstel op basis van de inzichten en een aantal zekerheden die wij vandaag hebben, maar ook van een aantal onzekerheden. Wat voorligt, zal ongetwijfeld nog verder wijzigen in de komende periode, naarmate er meer inzichten bij komen en naarmate er meer vaccins erkend worden, maar de principes en de strategie vormen een robuust akkoord tussen de ministers van Volksgezondheid. Zo moet u dit voorstel lezen. Wij zullen er verder op werken met de ministers van Volksgezondheid. Ongetwijfeld is het ook een zeer belangrijk punt voor het Overlegcomité van vanmiddag, dat daarover geen beslissingen zal nemen, maar zoals u weet denkt het Overlegcomité ook na over de beheersstrategie met betrekking tot het coronavirus. De vaccinatie zal natuurlijk in toenemende mate een zeer grote rol spelen in de beheersstrategie.

De vaccinatie, als die slaagt, is de fundamentele oplossing voor de

serait intéressant d'organiser un échange de vues approfondi avec le groupe de travail vaccination lui-même. Mardi était par ailleurs un jour spécial car les livraisons du vaccin Pfizer étaient alors assurées à court terme, ce qui revêtait une importance capitale pour la mise en œuvre concrète de la campagne vaccinale.

Le groupe de travail vaccination est une équipe interfédérale composée de scientifiques et de représentants des Régions et des Communautés. Ses membres veulent parvenir à mener une action unifiée dans ce pays complexe qui est le nôtre. Il est installé au commissariat corona. La prise de décision politique se fait au sein de la conférence interministérielle Santé publique, laquelle a aussi fixé les principes et les priorités pour la campagne vaccinale.

La proposition sur la table a été finalisée hier par la *task force*. Elle repose sur les connaissances et les certitudes actuelles mais il va sans dire que le déploiement concret dépend toujours des producteurs, de la vitesse de livraison, de l'approbation des vaccins et de l'évolution des avancées scientifiques. Bien que le Comité de concertation ne prenne pas de décisions à ce sujet, le point est inscrit en bonne place à l'ordre du jour de sa réunion parce que la vaccination jouera un rôle croissant dans la stratégie de maîtrise concernant le coronavirus.

La vaccination est une solution fondamentale pour sortir de la crise sanitaire non seulement en Belgique mais aussi dans toute l'Europe. Il est important que la Belgique et ses voisins aient souscrit au même programme européen. En outre, les négociations récemment menées avec succès par la Commission européenne concernant une quantité supplémentaire de vaccins Pfizer ouvrent de nouvelles perspectives

gezondheids crisis waarmee wij geconfronteerd worden, in België, in onze buurlanden en in heel Europa. Daarom is het belangrijk dat wij de vaccinaties in Europese solidariteit organiseren. Wij zijn op een Europese trein gesprongen. Het is voor ons ook belangrijk dat onze buurlanden op die trein zitten. Het is belangrijk dat ook wij goed op die trein zitten.

U hebt ongetwijfeld het heuglijke nieuws gehoord dat de Europese Commissie met Pfizer-BioNTech een stevige onderhandeling voert voor een belangrijke bijkomende schijf van vaccins. Die onderhandeling is goed gelopen en dat opent natuurlijk ook perspectieven voor ons land, die ik nu nog niet kan detailleren, maar ongetwijfeld zullen wij dat wel kunnen in de komende periode. Dat zal ongetwijfeld ook opnieuw aanleiding geven tot wijzigingen in het schema. Dat zou ik toch willen beklemtonen.

Mijnheer de voorzitter, graag zou ik het woord willen geven aan de collega's van de taskforce die hier aanwezig zijn. Ik spreek over collega's, omdat het eigenlijk drie professoren zijn. Ik weet niet wie eerst het woord neemt, maar ik denk dat het de afspraak is dat Jean-Michel Dogné als eerste spreekt. Als ik mag, zou ik suggereren dat u de presentatie bij hem laat beginnen, mijnheer de voorzitter. Ik hoop dat de presentatie een aantal vragen beantwoordt, maar wij zullen daarna natuurlijk luisteren naar alle vragen en opmerkingen die komen.

De **voorzitter**: De sprekers mogen inderdaad het woord nemen in de volgorde die jullie zelf wensen, mijnheer de minister. Zij kunnen zich misschien ook even voorstellen.

Ik wil wel tolereren dat de camera's blijven staan voor het beeld, maar ik dring er nog eens bij de journalisten op aan om in de tribune plaats te nemen. Wij zijn hier immers met te veel mensen aanwezig. Er zijn richtlijnen over het aantal personen dat in deze zaal aanwezig mag zijn en wij moeten ook het goede voorbeeld geven. Ik ga uiteraard geen leden, medewerkers en zeker geen sprekers buitenzetten, vandaar de vraag aan de journalisten om in de tribune plaats te nemen. Sorry voor het ongemak, maar dat hoort er ook bij in deze pandemie.

Mijnheer Dogné, u hebt het woord.

01.02 **Jean-Michel Dogné**: Monsieur le président, monsieur le ministre, mesdames et messieurs les députés, pour ceux qui ne me connaissent pas, je suis professeur à l'Université de Namur où je dirige le département de pharmacie. Je suis expert en développement des médicaments et en pharmacovigilance depuis plus de 15 ans, tant auprès de l'AFMPS que de l'Agence européenne des médicaments, ainsi qu'auprès de certaines commissions. Depuis le mois de mai, je fais partie du Comité mondial de sécurité des vaccins de l'OMS.

Ce n'est pas uniquement au niveau national que nous devons nous adapter et être flexibles pour mettre le plus vite possible un vaccin sur le marché, mais également du côté des instances réglementaires – qu'il s'agisse de l'AFMPS ou de l'Agence européenne des médicaments. Cela vaut aussi bien pour la mise des vaccins sur le marché que pour leur suivi précis. À situation extraordinaire, réponse extraordinaire. Sans exagérer, je précise que nous travaillons jour et nuit sur la possibilité de les mettre sur le marché dans les délais les plus brefs possibles. Puisque les données nous parviennent au fur et à mesure, nous nous adaptons et réduisons les *time tables* pour venir avec des

qui auront sans aucun doute une incidence sur le schéma établi.

Les représentants présents de la *task force* prendront d'abord la parole. Nous passerons ensuite aux questions et commentaires.

01.02 **Jean-Michel Dogné**: Voor de mensen die mij niet kennen, ik ben hoogleraar aan de universiteit van Namen, waar ik aan het hoofd sta van het departement farmaceutische wetenschappen, en ik ben expert op het vlak van geneesmiddelenontwikkeling en -bewaking bij het FAGG en het EMA. Sinds mei 2020 maak ik deel uit van het Global Advisory Committee on Vaccine Safety.

Om een vaccin snel in de handel te kunnen brengen moeten de regelgevende instanties aanpassingsvermogen en flexibiliteit aan de dag leggen. Er wordt dag en nacht gewerkt en naarmate er nieuwe gegevens beschikbaar zijn,

vaccins qui se trouvent sur le marché européen.

Dans ce cadre, permettez-moi de vous rappeler la procédure actuelle d'autorisation des vaccins. Pourquoi "actuelle"? Parce que, comme je vous l'ai dit, nous vivons une situation extraordinaire et que nous nous servons des outils réglementaires adaptés en vue de permettre une analyse en continu des données fournies par l'industrie pharmaceutique. Cela s'est fait récemment, avec un autre médicament - le Remdesivir - pour pouvoir proposer une autorisation de mise sur le marché assez rapidement, c'est-à-dire pour la fin du mois de juin. Le développement actuel est réalisé de manière accélérée tant par l'industrie pharmaceutique que par les autorités réglementaires. Il importe de rappeler que nous conservons la qualité des études fournies et la robustesse des données. C'est possible grâce à une collaboration aussi bien scientifique qu'industrielle, au moyen de partenariats public-privé. Cette méthode a permis la collecte de données biologiques initiales afin d'identifier des cibles thérapeutiques. Ce fut fait rapidement, à savoir au mois de janvier. De la sorte, des vaccins ont pu être développés. Je ne vais pas y revenir, mais c'est cette fameuse protéine S qui a été proposée.

Il est vrai que certaines plates-formes de vaccin étaient inédites en termes de développement de médicaments et de mise sur le marché. C'est le cas des vaccins ARN. La phase 3 a été lancée assez rapidement – au début du mois de juillet pour les vaccins dont nous allons parler ici –, sur plus de 30 000 individus en moyenne et ceci quel que soit le vaccin – Pfizer ou Moderna et ceux à venir –, ce qui augmente leur capacité d'étude clinique.

Vous devez comprendre qu'il est nécessaire, en vue de garantir une puissance suffisante aux données pour des raisons d'efficacité, que le nombre de personnes dans les groupes à vacciner soit suffisant. C'est ce qui a justifié le nombre de 30 000 individus au moins. De plus, il faut y voir une opportunité de fournir des données observationnelles plus puissantes afin de mesurer les effets indésirables dans ces études. En effet, plus vous aurez d'individus, plus vous observerez de tels effets. Nous sommes donc passés de 3 000 individus vaccinés en moyenne, pour ce qui concerne les vaccins autorisés depuis plus de 10 ans, à 15 000 individus vaccinés. Bien évidemment, vous en avez 15 000 qui composent le groupe placebo. L'impact est plus rare sur l'identification de ces effets que ce que nous aurions pu voir dans ces études cliniques.

La durée des études n'a pas non plus été raccourcie. Je vous rappelle qu'en majorité, elles dureront un an, voire deux, et qu'elles ont commencé au début juillet pour la plupart des vaccins dont nous allons parler aujourd'hui. Les analyses intermédiaires ont été produites lorsque nous avons au moins 50 % des personnes suivies pendant les deux mois après la deuxième dose. C'est ce qui a conduit à une certaine crispation en septembre-octobre. Je vous rappelle que certains voulaient une autorisation plus rapide des vaccins. Or, pour les données de sécurité, il a été proposé d'attendre que suffisamment de personnes soient vaccinées au moins deux mois après la deuxième dose. Pourquoi deux mois? Parce que l'on sait - et c'est important - que la plupart des effets indésirables apparaissent endéans les deux mois qui suivent l'administration des doses vaccinales. Nous avons donc respecté les procédures classiques.

wordt er daar voortdurend rekening mee gehouden. Voor de ontwikkeling wordt er naar een hogere versnelling geschakeld, zowel door de farmaceutische industrie als door de regelgevende instanties, waarbij de kwaliteit van de studies en de degelijkheid van de gegevens behouden blijven. Een en ander is het resultaat van een wetenschappelijke en industriële samenwerking via publiek-private partnerships, waardoor het sinds januari mogelijk werd om snel biologische gegevens te verschaffen om therapeutische targets af te bakenen.

Fase 3 werd snel opgestart – begin juli voor de vaccins waarover we het hier zullen hebben – en dat gebeurde bij 30.000 testpersonen, ongeacht het vaccin.

Om betrouwbare gegevens te verstrekken, maar ook om ongewenste bijwerkingen op te sporen, is het noodzakelijk dat de groepen met proefpersonen groot genoeg zijn. Men heeft het aantal personen dat een vaccin kreeg opgetrokken van 3.000 tot 15.000. De 15.000 anderen kregen een placebo.

De duur van de studies werd niet ingekort. Voor de meeste vaccins duren de studies minstens één of zelfs twee jaar. Nadat men minstens de helft van de proefpersonen gedurende twee maanden opgevolgd had, heeft men de tussentijdse analyses gemaakt. Dat is de termijn binnen welke de meeste ongewenste bijwerkingen zich voordoen. We hebben dus de klassieke procedure gevolgd.

De farmaceutische industrie moet na de commercialisering nog meerdere studies uitvoeren, met name met betrekking tot zwangere vrouwen en patiënten met een verzwakt immuunsysteem. Het risicobeheersingsplan werd integraal gepubliceerd, wat buitengewoon is. De farmacovigilantie-

Enfin, j'en viens au suivi des autorisations. Nous savons que plusieurs études *postmarketing* ont été imposées et proposées à l'industrie pharmaceutique. Il est donc faux de dire que celle-ci peut se laver les mains dès que ses vaccins sont mis sur le marché. Plus de trois études supplémentaires lui sont demandées au moment du lancement sur le marché. C'est le cas pour les études relatives aux femmes enceintes ou aux patients immunodéprimés et fragiles. Des études chez les enfants sont également anticipées. Un suivi de sécurité est autorisé lors des *post operation safety studies*. Ces études, en cours d'élaboration, ont été préparées au préalable. Cela fait partie de ce que l'on appelle le plan de gestion de risque. De façon extraordinaire, celui-ci est intégralement publié - et vous avez pu voir que c'était l'une des deux premières publications, en ce qui concerne les vaccins Pfizer et Moderna.

Par ailleurs, les systèmes de pharmacovigilance ont été adaptés, tant au niveau national qu'international, en vue de suivre leurs effets indésirables – également à plus long terme. Ces risques sont attendus, mais ne sont pas nécessairement examinés en étude clinique. Vous avez tous entendu parler des chocs anaphylactiques, qui ont en effet été observés. Il y a une estimation à présent de 1 cas sur 100 000 – ce sont des événements très rares. Les SOP ont aussi été adaptés pour que les personnes soient suivies, une fois vaccinées, pendant au moins 15 minutes. De plus, le matériel de prise en charge nécessaire doit être mis à disposition.

Cette sécurité des patients et des individus à vacciner en priorité a donc aussi un impact sur l'organisation d'une vaccination. Les retours sont maintenant bons sur l'utilisation des vaccins chez plus de quelques millions de personnes vaccinées dans le monde, notamment avec le vaccin Pfizer.

Pour répondre à plusieurs questions dans ce cadre-là, je vais vous resituer ce qu'on appelle un *conditional marketing authorisation*. Je rappelle qu'au départ, c'est l'industrie pharmaceutique qui soumet les dossiers à l'Agence européenne des médicaments composée de divers comités dont deux spécifiquement qui travaillent sur l'évaluation: le CHMP fournit l'opinion de la balance bénéfices-risques et le PRAC analyse ces fameux plans de gestion des risques. Un comité supplémentaire a été créé qu'on appelle une *task force* ou l'ETF pour prendre en compte les expertises de différents comités. C'est le CHMP qui remet l'opinion à la Commission européenne et c'est cette dernière qui rend effectivement l'autorisation de mise sur le marché qui est valable dans les 27 États membres.

Qu'entend-on par une autorisation de mise sur le marché conditionnelle? Cela veut dire que l'approbation du médicament répond à ce qu'on appelle le *unmet medical need*, ce qui est le cas ici – un besoin médical non satisfait – des patients sur base de données moins complètes que celles normalement requises. C'est sur ces données moins complètes que je veux insister. Les données néanmoins disponibles doivent indiquer que les bénéfices du médicament l'emportent sur les risques. Cela signifie que la balance bénéfices-risques est positive. Par contre, des données supplémentaires vont continuer à être fournies. Je vous en ai parlé. C'est le cas des études cliniques qui ont été analysées au niveau des données intermédiaires généralement trois à quatre mois après l'inclusion des patients. Les études vont encore se poursuivre jusqu'à deux ans en général. C'est

systemen werden aangepast om op langere termijn de bijwerkingen te analyseren die men verwacht, maar nog niet kan vaststellen tijdens de klinische studies. Zo heeft men al kunnen vaststellen dan er zich in één op honderd-duizend gevallen een anafylactische shock voordoet en men heeft de procedure aangepast, in de zin dat men de gevaccineerde persoon voor minstens vijftien minuten onder toezicht houdt.

Het feit dat de prioriteit naar de veiligheid van de patiënten gaat heeft gevolgen voor de organisatie van de vaccinatie. We krijgen een positieve feedback over het gebruik van de vaccins bij meerdere miljoenen mensen wereldwijd.

De farmaceutische industrie dient de dossiers in bij het EMA, dat traditioneel bestaat uit twee comités (het CHMP en het PRAC), die zich bezighouden met de evaluatie ervan. Er werd een bijkomend comité opgericht (de ETF) om rekening te houden met de deskundigheid van verschillende comités. Het CHMP legt het advies voor aan de Europese Commissie, die de vergunning voor het in de handel brengen, die voor de 27 lidstaten geldt, uitreikt.

Een voorwaardelijke vergunning betekent dat de goedkeuring van het geneesmiddel voldoet aan een onvervulde medische behoefte, op basis van minder volledige gegevens dan normaal vereist is. Uit de evenwel beschikbare gegevens moet blijken dat de baten van het geneesmiddel groter zijn dan de risico's. Anderzijds zullen er nog aanvullende gegevens verstrekt worden (klinische studies, die meestal na 3 tot 4 maanden geanalyseerd worden en die meestal tot 2 jaar blijven lopen).

Dat werd zowel voor het vaccin van Pfizer als voor dat van Moderna gepubliceerd, en er lopen

ce qui justifie par exemple ce *conditional marketing authorisation*.

Cela a été publié tant pour le vaccin Pfizer que pour le vaccin Moderna. D'autres études dont je vous ai parlé sont également en cours. Cela va permettre les mesures de la durée de la protection, de mesurer la corrélation entre un type de vaccin et un type d'événement un peu plus rare ou sévère, les effets sur les patients immuno-déprimés, les femmes enceintes, les enfants. Il est assez classique, que ce soit avec les vaccins ou avec les médicaments, d'avoir un suivi dans la vraie vie. C'est ce qui justifie ici les conditions d'autorisation conditionnelles. Par ailleurs, il y a également des données relatives à la qualité qui doivent être fournies de manière supplémentaire, non pas que les vaccins ne soient pas de qualité mais, pour évaluer la stabilité ou un autre aspect, une série d'informations supplémentaires sont nécessaires. Ce qu'il faut retenir, c'est que la balance bénéfices-risques est positive.

J'en viens aux différents vaccins qui sont dans le pipeline.

Vous savez que le vaccin Comirnaty de Pfizer est un vaccin ARN qui nécessite deux doses. Il a été spécifiquement autorisé le 21 décembre après l'avis positif de l'Agence européenne des médicaments de la Commission européenne. Ensuite, le vaccin Moderna a été autorisé le 6 janvier 2021. Ces vaccins ont une efficacité comparable et une plate-forme ARN comparable.

Le prochain en cours de discussion actuellement est le vaccin AstraZeneca qui utilise une autre plate-forme, une plate-forme d'adénovirus. C'est un vecteur viral non répliquatif qui nécessitera aussi deux doses. Ses données d'efficacité sont un peu moins bonnes mais restent quand même excellentes. Elles sont de l'ordre de 70,4 % si on prend des données moyennes. C'est encore en cours de discussion auprès de l'Agence européenne des médicaments. Vous voyez qu'on est donc en *rolling review*, c'est-à-dire en révision de ces données depuis le 1^{er} octobre 2020. L'avis de l'Agence européenne du médicament est annoncé pour fin janvier, début février.

Le quatrième vaccin qui se base sur le même type de plate-forme à vecteur viral non répliquatif est également un adénovirus de la firme belge Janssen. L'autorisation devrait être délivrée à la fin du premier trimestre ou au début du second. Je ne peux pas vous donner avec précision l'information. Par contre, ce qui est intéressant dans ce vaccin, c'est qu'il est envisagé dans des études à une ou deux doses. Il pourrait également permettre d'avoir un vaccin à une dose.

Le cinquième vaccin qui a été "acheté" par l'Agence des médicaments auprès de la Commission européenne, c'est le vaccin Curevac. On revient avec une plate-forme ARN messenger. Il est un peu plus décalé. Je ne peux pas vous donner une estimation plus précise. On attend une possibilité d'autorisation à la fin du deuxième trimestre.

Voilà l'état des lieux de l'avancée des données des balances bénéfices-risques des différents vaccins et des processus en cours. Cela permet, je pense, de répondre à certaines questions.

01.03 Dirk Ramaekers: Dank u wel, Jean-Michel Dogné, voor deze duidelijke uiteenzetting over de vaccins die op korte tijd ontwikkeld werden. Uiteraard hebben wij enerzijds vaccins nodig, anderzijds

nog andere studies die betrekking hebben op de opvolging ervan 'in het echt'. Er moeten ook aanvullende gegevens verstrekt worden, met name met betrekking tot de stabiliteit.

Het Pfizervaccin is een mRNA-vaccin waarvan er twee dosissen toegediend moeten worden. Het werd op 21 december door het EMA en de Europese Commissie goedgekeurd. Het vaccin van Moderna werd op 6 januari goedgekeurd. Werkzaamheid en platform aan beide vaccins zijn vergelijkbaar.

Het vaccin van AstraZeneca is gebaseerd op een andere technologie, en gebruikt een onschadelijk adenovirus als transportvirus. Ook van dit vaccin moeten er twee dosissen worden toegediend. Het is iets minder effectief, voor 70,4 %, wat nog steeds een uitstekend resultaat is. Het dossier ligt ter goedkeuring voor bij het EMA, dat tegen eind januari/begin februari zijn advies zal uitbrengen.

Het vierde vaccin, dat ook gebruikmaakt van een adenovirus, is dat van Janssen. De goedkeuring van dat vaccin wordt verwacht voor het einde van het eerste kwartaal. Het grote voordeel van dit vaccin is dat het maar één dosis zou vereisen.

Dan is er nog een vijfde vaccin, en dat is het mRNA-vaccin van CureVac. De goedkeuring hiervan wordt verwacht tegen het einde van het tweede kwartaal.

01.03 Dirk Ramaekers: Notre objectif est de vacciner au moins 70 % de la population. Nous avons

moeten wij er ook voor zorgen dat al die vaccins worden toegediend. U weet dat onze doelstelling zeer duidelijk is: wij wensen minstens 70 % van de mensen te vaccineren. Ik toon u dat in een overzicht op de volgende slide.

Dit is een samenvatting die misschien wat overladen lijkt, maar ik zal ze u kort samenvatten. Dit is de vaccinatiestrategie die vorige maand, begin december, beslist is. Onze taskforce heeft bewust rekening gehouden met de adviezen van de Hoge Gezondheidsraad, het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek en bijkomend ook met wat andere landen doen en uiteraard ook zoveel mogelijk met alle wetenschappelijke gegevens die op dat ogenblik beschikbaar waren.

Dat heeft ons gebracht tot een noodwendige fasering om twee redenen. De eerste reden is dat wij op dat ogenblik absoluut nog geen zicht hadden welke vaccins goedgekeurd zouden worden. De tweede reden is dat wij wel al wisten dat het geen gewone vaccins zouden zijn, maar dat zij telkens in multidoses geleverd zouden worden en dat er dus extra verdeeld zouden moeten worden. Er was ook de specificiteit dat zij bewaard moesten worden op -80°C , of wat het Moderna-vaccin betreft, op -20°C .

Als men prioriteiten moet bepalen, moet men keuzes maken. Op basis wat de Hoge Gezondheidsraad geadviseerd heeft, hebben wij de duidelijke keuze gemaakt om in de eerste plaats ziektelast, ernstige ziekte en mortaliteit te reduceren. Daar dienen de vaccins ook primair voor. Ik meen dat professor Van Damme straks nog op enkele andere punten zal ingaan, zoals transmissie, overdracht.

Dat heeft ons toen ertoe gebracht om bij de start een duidelijke prioriteit te geven aan de rusthuisbewoners, het rusthuispersoneel en zodra mogelijk alle gezondheidswerkers. In de eerste plaats om ook de capaciteit van onze gezondheidszorg te vrijwaren. U weet natuurlijk dat onze gezondheidswerkers in het afgelopen jaar zware inspanningen hebben moeten leveren, en nog steeds elke dag klaarstaan voor onze gezondheidszorg.

Wegens de specifieke processen hebben wij een keuze moeten maken waar de vaccins ontdooid zouden worden. Dat gebeurt in een aantal specifiek daarvoor opgeleide ziekenhuizen. Dat zijn er nu een veertigtal, maar dat aantal zal in de toekomst worden uitgebreid voor de volgende vaccins.

Wij hebben er ook voor gezorgd dat de verdeling in de woonzorgcentra optimaal kon verlopen. Daarvoor is de coördinerende huisarts vaak zeer belangrijk, en uiteraard ook de verpleegkundigen en het andere personeel. U hebt wel gemerkt dat wij dit in de voorbije maand zeer goed op punt hebben kunnen stellen zodat wij begin januari effectief konden starten.

Tegelijkertijd hebben wij de fase 1B voorbereid. Fase 1B is een grotere fase. Wij hebben deze week al bijzonder goed nieuws gehoord om onze fase 1B van start te kunnen laten gaan. In die fase komen de grotere groepen aan bod. In de eerste plaats de ouderen, de 65-plussers. Het principe is: van de hoogste leeftijd naar beneden. Ook risicopatiënten komen dan aan de beurt.

De minister heeft het al benadrukt: de vaccinatiestrategie zal

tenu compte des avis du Conseil Supérieur de la Santé (CSS) et du Comité consultatif de Bioéthique, de ce qui se fait dans d'autres pays et des données scientifiques disponibles et début décembre nous avons opté pour une approche graduelle car nous ignorions encore à l'époque quels vaccins seraient agréés. En revanche, nous savions que les vaccins seraient fournis en plusieurs doses et devraient être conservés à une température de -80° et -20° respectivement.

Sur la base de l'avis du CSS, nous avons clairement choisi de réduire en premier lieu la morbidité, le nombre de maladies aiguës et le taux de mortalité. C'est la raison pour laquelle nous avons accordé la priorité aux résidents des maisons de repos, au personnel qui y travaille et, dès que possible, à tous les travailleurs de la santé, afin de préserver aussi la capacité de nos soins de santé dont le personnel a été très rudement éprouvé l'année passée.

Pour l'heure, une quarantaine d'hôpitaux dont le personnel a suivi une formation à cet effet sont à même de procéder à la décongélation des vaccins, mais leur nombre est appelé à croître dans le futur. La distribution dans les maisons de repos et de soins (MRS) a été préparée en profondeur au cours du mois de décembre, de manière à ce que la campagne puisse commencer début janvier.

La phase 1B, qui concerne de plus grands groupes et en premier lieu les plus de 65 ans ainsi que les patients à risque, a été préparée en parallèle. Le principe adopté consiste à aller des personnes les plus âgées aux plus jeunes. La stratégie de vaccination étant dynamique et flexible, des ajustements seront encore réalisés si nécessaire. La mise en place de centres de vaccination de plus grande taille a déjà été préparée

dynamisch zijn. De Hoge Gezondheidsraad is op dit moment aan het bestuderen om welke risicogroepen het precies gaat. Dat zal ongetwijfeld nog op een aantal punten verfijnd worden. Tegelijkertijd zijn er andere zaken die wij ongetwijfeld moeten uitklaren. Vandaar dat wij flexibel zullen zijn bij de verdere stappen in de komende weken en maanden.

Op dat ogenblik zullen wij de vaccinaties niet meer louter vanuit de ziekenhuizen of via de andere klassieke kanalen kunnen doen. Vandaar dat in de voorbije weken al gestart is met de voorbereiding van meer grootschalige vaccinatiecentra. U hebt hier en daar al wat in de pers kunnen lezen. Op zich is dat goed. Dat toont aan dat de voorbereidingen lopen. Dat is ook niet verbazingwekkend, want zoals de minister heeft benadrukt: onze taskforce is een zeer goede samenwerking met alle deelstaten, die natuurlijk ook stapsgewijs hun voorbereidingen treffen om de vaccinaties in de praktijk te brengen op korte termijn.

Over de fase 2 zal ik het vandaag niet uitgebreid hebben. Fase 2 is de zeer grootschalige vaccinatie van de gezonde jongere populatie. Tegen dan hopen wij wel degelijk over vrij grote hoeveelheden vaccins te beschikken.

In december hadden wij nog zeer veel onzekerheden. Die staan op de volgende slide. Op dat moment, met al die onzekerheden, moest de taskforce voorzichtig zijn bij het formuleren van de adviezen. Er moest met de handrem op gereden worden want aangezien er nog geen enkel vaccin goedgekeurd was, konden we toen heel moeilijk een timing opstellen.

Sinds eind december is het eerste vaccin gelukkig goedgekeurd, wat goed nieuws was. Deze week werd ook de timing van de leveringen bevestigd, zeer goed nieuws voor de werkzaamheden van de taskforce. U hebt ongetwijfeld gehoord dat intussen ook het vaccin van Moderna is goedgekeurd. Voor dit vaccin hebben we al een eerste inschatting van de leveringsomvang. De minister heeft zojuist toegelicht dat we bovendien een perspectief hebben voor de levering van bijkomende vaccins van Pfizer. De details daarvan ontbreken nog, maar het is evident dat dit onze strategie in belangrijke mate zal vergemakkelijken.

We zitten nu in het stadium waarin we een tentatieve timing kunnen maken. Wat ons in de eerste plaats interesseert, is wanneer we met een bepaalde groep kunnen starten. Als we eenmaal gestart zijn, is het afhankelijk van de aantallen vrij goed voorspelbaar hoe lang het zal duren. Voor de eerste groep weten we dat op dit ogenblik al.

Tegelijkertijd is het natuurlijk een kwestie van de beschikbaarheid van de vaccins. Ik wil benadrukken dat we verwachten dat ook het vaccin van AstraZeneca in de loop van de maand februari goedgekeurd zal worden. Momenteel is dat echter nog een hypothese en we moeten na de goedkeuring van het vaccin de specificaties ervan bekijken om in te schatten of die al dan niet een impact hebben op onze strategie. Daarvoor is die flexibiliteit nodig. Als dat derde vaccin er komt, zal dat bijkomende mogelijkheden bieden. We zullen dan immers sneller van start kunnen gaan voor een aantal groepen.

Wat de plaats van de vaccinatie betreft, is onze filosofie ongewijzigd.

en vue de la vaccination de grands groupes. La coopération entre les entités fédérées au sein de la *task force* est particulièrement efficace à cet égard.

La phase 2, qui est une phase de vaccination à grande échelle, portera sur la population saine et plus jeune. Nous espérons disposer d'ici là de vaccins en assez grandes quantités.

La *task force* a dû être prudente dans ses avis étant donné les nombreuses incertitudes qui demeureraient au mois de décembre. Aucun vaccin n'étant encore agréé à ce moment-là, il nous était difficile de définir un calendrier.

L'agrément du vaccin de Pfizer, intervenu fin décembre, ainsi que la confirmation des délais de livraison ont été de très bonnes nouvelles. Dans l'intervalle, le vaccin de Moderna a également été agréé et nous disposons d'une première estimation des volumes de livraison pour ce vaccin. Des perspectives se sont aussi ouvertes quant à la livraison de vaccins supplémentaires de Pfizer. Notre stratégie s'en trouvera facilitée.

Lorsque nous aurons lancé la vaccination d'un groupe en particulier, nous pourrons aisément prévoir la durée du processus. La disponibilité des vaccins joue bien sûr un rôle à cet égard. Nous nous attendons à ce que le vaccin d'AstraZeneca soit agréé au mois de février. Si tel est le cas, nous nous fonderons sur les spécifications pour étudier l'incidence de cet agrément sur notre stratégie. C'est pour cette raison que nous avons besoin de cette flexibilité. Nous pourrons lancer plus rapidement la vaccination de certains groupes si ce troisième vaccin est disponible.

Sur la base des informations fournies par Pfizer concernant les livraisons, le calendrier vaccinal

Voor de woon-zorgcentra hebben we de planning deze week onmiddellijk kunnen herzien voor alle deelstaten op basis van het nieuws van Pfizer. We zullen de medewerkers sneller dan voorzien kunnen beginnen vaccineren, wat impliceert dat we medio februari de vaccinaties in de rusthuizen afgerond zullen hebben.

Het is heel belangrijk dat we zo snel mogelijk starten met het vaccineren van de tweede belangrijke groep, de gezondheidswerkers. Ik zal dat dadelijk meer in detail toelichten. Met de bijkomende mogelijkheden zullen we ook daarmee sneller dan voorzien kunnen beginnen, namelijk eind januari of begin februari in plaats van medio februari. Ook de collectieve zorginstellingen zullen sneller aan bod komen, aangezien zich ook daar een groot risico kan voordoen.

Ik heb de implicaties van de bijkomende elementen waarover we nu zekerheid hebben schematisch samengevat. In de woon-zorgcentra was men al gestart met de bewoners. Zoals u weet gebeurde dat in de eerste week nog voorzichtig om dan komende week met serieuze volumes te vaccineren in alle woon-zorgcentra. De eerste vaccinatie en de herhaling zijn gepland en we zijn er vrij zeker van dat dit goed zal verlopen. U zult gemerkt hebben dat de vaccinatie op het terrein ook kwalitatief verloopt zoals voorzien. Uit de pilootprojecten is tevens gebleken dat men regelmatig een zesde dosis uit één flacon kon halen. Uiteraard laten we die niet verloren gaan.

Dit alles zal toelaten dat we sneller starten met het inenten van het personeel van de woon-zorgcentra en de planning daarvan is al gestart. De leveringszekerheid die Pfizer biedt en het feit dat ook het vaccin van Moderna is goedgekeurd, zullen toelaten om versneld te starten met de zorgverstrekkers in de ziekenhuizen en de eerste lijn. De eerste, weliswaar beperkte, leveringen van Moderna worden nog deze maand verwacht. De vaccinatie van de zorgverstrekkers zal eind deze maand, begin februari kunnen beginnen. Ik moet wel benadrukken dat dit in een eerste fase op beperkte schaal zal gebeuren aangezien we nog geen grote hoeveelheden vaccins hebben. In februari zal het tempo verhoogd worden, maar we moeten nog een beetje voorzichtig zijn wat betreft de datum waarop zij allemaal gevaccineerd zullen zijn.

Het volgende is belangrijk voor fase 1B. Het zal u niet verbazen dat dit zaken betreft die uiteraard heel wat inspanningen zullen vergen. Wij gaan daarvoor moeten kunnen rekenen op heel wat mensen op het terrein. U ziet dat daaraan nu reeds heel sterk wordt gewerkt vanuit de deelstaten, met de lokale besturen. Vlaanderen met de eerstelijnszones, Brussel, Wallonië en de Duitstalige Gemeenschap zijn gestart met die voorbereidingen. Zo'n vaccinatiecentrum is natuurlijk wel iets meer dan louter een grote zaal waar men mensen uitnodigt.

Ik wil even in herinnering brengen wat de voorzitter daarnet zei. Natuurlijk moeten wij ook in die vaccinatiecentra maximaal rekening houden met veiligheid. De afstanden moeten worden gerespecteerd. In principe mogen er dus geen wachttijden zijn. Ook belangrijk, bij de personen die toekomen, moet het administratief proces en de registratie goed verlopen.

Het volgende mag ook wel eens worden onderstreept, het is iets dat wij reeds gerealiseerd hebben. Alle vaccins die momenteel worden

pour les résidents de maisons de repos et de soins a été revu au début de cette semaine et nous pourrions lancer plus rapidement la vaccination des collaborateurs, de sorte que la vaccination en maisons de repos pourra s'achever à la mi-février.

Nous pourrions également commencer à vacciner le deuxième groupe important, les professionnels de la santé, dès la fin janvier ou début février. Les établissements de soins seront également traités plus rapidement que prévu.

Dans les MRS, nous avons débuté prudemment la première semaine pour passer à la vitesse supérieure la semaine suivante. La planification des doses est au point. La vaccination se fait avec soin. Il arrive que nous parvenions à tirer une sixième dose d'un seul flacon.

Les premières livraisons de quantités limitées provenant de Moderna sont attendues ce mois-ci. La vaccination des prestataires de soins se fera dans un premier temps à une échelle limitée parce que nous ne disposons pas encore de grandes quantités de vaccins. Le rythme s'accélérera en février mais je ne peux pas encore prévoir de date de fin.

La phase 1B exigera de grands efforts. La Flandre s'active déjà au niveau des zones de première ligne, et Bruxelles, la Wallonie et la Communauté germanophone s'y préparent. Il faudra bien entendu tenir compte autant que possible, dans les centres de vaccination, de la sécurité et de la distance réglementaire. Les files d'attentes devront donc être évitées.

Tous les vaccins administrés actuellement dans les maisons de repos, tant aux habitants qu'au personnel, sont enregistrés à l'aide de l'application Vaccinnet+. Ce système national efficace nous

toegediend in de woon-zorgcentra, zowel bij bewoners als bij personeel, worden systematisch geregistreerd in Vaccinnet+, voor heel het land. Dat systeem werkt heel goed. Het is uitgerold en zal ons echt toelaten om te zien hoeveel mensen gevaccineerd zijn. Bijkomend zal elke gevaccineerde op die manier een officieel bewijs hebben in mijngezondheid.be, waar men dat kan terugvinden. Voor de vaccinatiecentra moet dat natuurlijk ook op grote schaal gebeuren.

Professor Dogné lichtte het reeds toe, een bijkomende zaak waarmee rekening moet worden gehouden na de toediening van het vaccin, dat is misschien het allereenvoudigste van heel het proces, namelijk de eigenlijke prik, is het volgende.

Het zijn veilige vaccins, maar wij blijven zeer voorzichtig. Na de toediening zal er nog korte tijd toezicht nodig zijn, minstens 15 à 20 minuten. U kunt zich inbeelden dat dit expliciet moet voorzien worden in de organisatie, in de opbouw van die vaccinatiecentra. Aan de blueprint daarvan is de voorbije weken hard gewerkt en deze is gisteravond in een eerste versie gefinaliseerd, met de minimumspecificaties, dus een soort criteria of normen waaraan deze centra moeten voldoen.

Ter illustratie heb ik een aantal van die voorbeelden meegebracht. Het zijn willekeurige illustraties, want er zijn er nog, maar dit zijn misschien degene die het meest tot de verbeelding spreken. Deze is van dokter Jan Stroobants, met heel wat anderen. Zij hebben een testdorp ontwikkeld en zijn op het ogenblik volledig klaar om ook een vaccinatiecentrum op te starten. Ik wil benadrukken dat het een grootschalig vaccinatiecentrum is. De volgende slide toont wat momenteel in de steigers staat. In principe zal dat een doorlooptijd van enkele weken hebben, met dan uiteraard nog verdere installatie. U kunt zich inbeelden dat dat op een plaats komt waar er voldoende parking moet zijn, zodat het op een veilige manier kan. Bij voorkeur moet er ook openbaar vervoer in de buurt zijn. U hebt reeds gemerkt dat op vele plaatsen ook de lokale besturen aan het zoeken zijn naar de beste locaties en die beslissingen aan het nemen zijn. De taskforce kan dat alleen maar aanmoedigen. Wij vinden dat een uitstekende zaak. De volgende slide toont het project op de Heizel. Hier valt op, net als in Antwerpen, ook al zijn de concepten misschien wat verschillend, dat men van een soort straten of lijnen spreekt. Dat is heel belangrijk, want op die manier voorkomen wij dat mensen te veel samenkomen en zorgen wij ervoor dat de afstanden kunnen bewaard worden. Wij hebben op het ogenblik reeds de eerste calculaties gemaakt. Wij gaan ervan uit dat in zo'n straat 20, 25 à 30 vaccinaties per uur kunnen toegediend worden. Wij denken dat dat opnieuw een schaalgrootte moet hebben, het zal minstens 6 parallelle lijnen moeten kunnen bevatten. Wij gaan er ook vanuit, gezien het belang van de centra, dat daar 7 dagen op 7 zal gevaccineerd worden.

Het is evident dat wij daaromtrent heel wat berekeningen maken. Wij zijn de voorbije weken reeds gestart, samen met de deelstaten, met een simulatie van het aantal vaccinatiecentra. Ik wil even benadrukken dat wij hier een vrij conservatieve aanpak hebben gehanteerd. Dat is een bewuste keuze. Er is nog de mogelijkheid tot *upscaling*. Wij hebben ingecalculeerd dat er een *upscaling* mogelijk is, mochten wij op een bepaald ogenblik bijkomende capaciteit hebben en mochten wij de vaccins nog sneller kunnen verwerken.

permet de savoir combien de personnes ont été vaccinées. Tout le monde recevra une attestation officielle de sa vaccination par le biais du portail masanté.be, ce qui devra aussi être fait à grande échelle pour les vaccinations dans les centres de vaccination.

Après l'administration du vaccin, une surveillance restera nécessaire pendant 15 à 20 minutes. Il faudra en tenir compte également lors de la mise en place des centres de vaccination. Une première version d'un manuel reprenant les critères pour les centres de vaccination a été finalisée hier soir.

À Anvers, où le docteur Jan Stroobants et d'autres avaient déjà mis en place un village test, les autorités s'approprient à inaugurer un centre de vaccination à grande échelle. Cela prendra quelques semaines. Il faut prévoir des parkings en suffisance et il doit y avoir des transports en commun dans les environs. Les autorités locales recherchent activement les meilleurs emplacements et prennent de nombreuses décisions. La *task force* salue cette démarche.

Le projet du Heysel fonctionne sur le principe de "couloirs" pouvant absorber 20 à 30 vaccinations à l'heure. Selon nos calculs, il faudrait prévoir au moins six couloirs parallèles et vacciner sept jours sur sept.

En collaboration avec les entités fédérées, nous avons procédé ces dernières semaines à des simulations concernant les centres de vaccination. Nous appliquons délibérément une méthodologie très conservatrice, qui nous permettra d'augmenter les capacités si cela devait s'avérer nécessaire ou si nous sommes en mesure d'administrer les vaccins plus rapidement.

Sur la base de nos simulations et de l'expérience accumulée à

Als we op basis van onze inschattingen en onze simulaties ook rekening houden met de buitenlandse ervaringen – we hebben goede contacten –, moeten er minstens 100 à 150 en idealiter 200 vaccinatiecentra komen in België. Dat lijkt ons ook realistisch. Men zou kunnen zeggen dat het nog grootschaligere centra moeten worden en er zullen ongetwijfeld verschillen zijn. Maar als de centra, waar heel wat mensen zich naartoe begeven, te grootschalig worden, zal de afstand te groot worden en zal er potentieel een drempel bijkomen. We hebben dus een evenwicht gezocht tussen proximitéit en toch organisatorische efficiëntie.

Op basis van al de elementen die we op het ogenblik al kennen en die de komende weken en maanden ongetwijfeld nog aanpassingen zullen vergen, schatten we in dat we, als we de 200 centra in de praktijk kunnen opzetten, de vaccinatiecampagne na de zomer, richting september, tot een goed einde moeten hebben kunnen gebracht. Die 70% is uiteraard bijzonder belangrijk. In onze eerste ervaring met de woon-zorgcentra en het personeel ligt dat absoluut bijzonder hoog. Dat is een zeer goede zaak. We verwachten dat ook bij de gezondheidswerkers de compliëntie bijzonder hoog zal liggen. Dat zijn natuurlijk ook zeer belangrijke ambassadeurs in onze verdere uitrol. Het is evident dat ook de communicatie en motivatie een aparte aanpak zullen vergen in elke fase van onze strategie. Dat is alleszins onze inschatting op basis van de huidige gegevens. Als er de komende weken en maanden nog bijkomende positieve elementen opduiken, zullen we onze strategie daaraan zeker aanpassen waar nodig.

01.04 Pierre Van Damme: Mijnheer de voorzitter, ik ben Pierre Van Damme, verbonden aan de universiteit van Antwerpen. Ik leid het centrum voor de evaluatie van vaccinaties. Ik doceer epidemiologie en vaccinologie. Ik ben directeur van het referentiecentrum voor infectieziekten, epidemiologie en preventie van de WHO, regio Europa.

We hebben een aantal technische topics met de taskforce geselecteerd, die momenteel natuurlijk nogal sterk circuleren, niet alleen in de wetenschappelijke discussies maar ook op het niveau van buitenlandse taskforces en op het niveau van volksgezondheid.

Een van die topics is: weten we al iets over vaccinatie en de rol in de besmettelijkheid? Als men gevaccineerd is, kan men het virus dan nog doorgeven? Daarover zijn geen gepubliceerde data. Er zijn ook geen data publiek beschikbaar over studies die al afgerond zijn. De bedrijven zijn dat aan het onderzoeken met hun respectieve producten.

Momenteel kunnen we niet zeggen dat we argumenten hebben om dat te ondersteunen of dat uit te sluiten. Het blijft dus open. Het is natuurlijk een heel belangrijk element voor het principe van enerzijds, groepsimmuniteit en het principe van de vaccinatie van bepaalde doelgroepen die aan een verhoogd risico blootgesteld zijn, anderzijds. We verwachten wel dat we daarover binnenkort nieuws zullen krijgen, over een periode van ongeveer twee maanden. Dat werd ons beloofd

l'étranger, nous avons déterminé que nous devons mettre en place au moins 100 centres de vaccination en Belgique, et idéalement même 200. Ce chiffre nous paraît réaliste. Nous pourrions agrandir ces centres, mais nous devons éviter que la distance constitue un frein. Nous avons recherché un équilibre entre la proximité et l'efficacité organisationnelle. Si nous parvenons à créer ces 200 centres, nous aurons achevé la campagne de vaccination en septembre.

L'objectif de 70 % est particulièrement important. Le pourcentage de vaccination semble être très prometteur dans les maisons de repos, y compris en ce qui concerne le personnel. Nous prévoyons que les professionnels de la santé seront également très désireux de se faire vacciner. Ils seront d'importants ambassadeurs pour la suite de la campagne vaccinale. Tant la communication que la motivation nécessiteront une approche distincte à chaque phase de notre stratégie.

01.04 Pierre Van Damme: Je dirige le Centre d'évaluation des vaccins.

Nous avons choisi une série de questions techniques avec le groupe de travail, notamment: que savons-nous déjà du rôle de la vaccination par rapport à la contagiosité? Si nous sommes vaccinés, pouvons-nous encore transmettre le virus? Aucune donnée n'a encore été publiée à ce sujet, et les données d'études déjà clôturées ne sont pas à la disposition du public. Les entreprises étudient actuellement ce point par rapport à leurs produits respectifs. La question reste donc ouverte.

Il s'agit bien sûr d'un argument décisif par rapport d'une part au principe de l'immunité collective et, d'autre part, celui de la vaccination de groupes cibles spécifiques qui

door de producenten.

Uit dierproeven met deze kandidaat-vaccins zien wij wel dat die vaccinatie een impact heeft op het niveau van de aanwezigheid van het virus ter hoogte van de nasale slijmvliezen. Dat is een veelbelovend element, maar dat kan momenteel nog niet door onderzoek bij mensen worden bevestigd.

Zijn er gegevens bij kinderen en zwangeren? U hebt gehoord van Jean-Michel Dogné dat er momenteel geen gegevens zijn, maar die studies lopen. De bedrijven hebben ook een *paediatric investigational plan* bij de Europese regelgevende autoriteiten ingediend, om studies bij jongere leeftijdsgroepen te kunnen uitvoeren. Ze zetten ook studies bij zwangeren op. Momenteel bevelen wij de vaccinatie van zwangeren niet aan, ook op basis van de Europese regelgevende autoriteiten. België heeft dat overgenomen. We wachten op meer gegevens over de studies die worden uitgevoerd.

Dan ga ik over naar de volgende dia over een veelbesproken topic, het uitstel van de tweede dosis.

Waarom is dat nu zo veelbesproken? Het illustreert dat heel wat landen in de wereld zoeken naar alternatieven om zo snel mogelijk een zo groot mogelijk deel van de bevolking te kunnen vaccineren, met de beschikbare vaccins. Bepaalde landen zetten die stap nu al.

Ik denk dat wij aan het grote publiek moeten uitleggen waarom wij dat niet doen en bepaalde andere landen wel. U ziet dat het Verenigd Koninkrijk het toelaat om 12 weken tussen twee vaccins te laten, zowel voor het vaccin van AstraZeneca als voor het vaccin van Pfizer. De Verenigde Staten nemen als maximum 42 dagen voor het Pfizervaccin, wat eigenlijk ook kan, omdat die gegevens zo in de bijsluiters staan. Ook de WHO, de Strategic Advisory Group of Experts, gaat ook tot 42 dagen, maar dan in bepaalde omstandigheden. U hebt het misschien ook gehoord, ondertussen is Denemarken ook aan het bekijken wat kan met het uitstellen van de tweede dosis. Ook Frankrijk is dat aan het bekijken, puur en alleen om meer mensen te kunnen opstarten. Canadese provincies denken ook in die richting.

Wat is daar nu belangrijk aan? Wij leunen verder aan bij de Europese aanbeveling. Het staat ook op de agenda van Europa om dat verder op te volgen. Ik denk dat we ook de wetenschappelijke evidentie daarvoor moeten verzamelen. Dat is niet zo evident, u ziet ook in de slide wat ik daar met een vraagteken aanduid.

Eerst en vooral, wat kunnen we doen? We kunnen surveilleren wat er gebeurt in de landen die een tweede dosis later geven. Wat gebeurt er bijvoorbeeld met doorbraakinfecties? Zijn die er of zijn die er niet? Dat is heel belangrijk om op te volgen. Het Verenigd Koninkrijk volgt dat op, Canada ook. Dat zijn zeker belangrijke *lessons learned* voor andere landen.

Van de producenten van vaccins hebben we nog geen feedback in welke mate zij cohortes zullen opvolgen die maar een dosis hebben gekregen.

Wat wel interessant is, is dat we zelf proberen om een aantal studies op te zetten. Engeland zal dat nu ook doen. Wij staan in contact met

sont exposés à un risque plus élevé. Les producteurs ont promis des informations à ce sujet d'ici deux mois environ. Les tests de ces candidats vaccins sur des animaux montrent que cette vaccination a un impact sur la présence du virus au niveau des muqueuses nasales, ce qui est très prometteur, mais ne peut être confirmé pour l'heure par des tests sur des être humains.

Aucune donnée n'est encore disponible pour les enfants ou les femmes enceintes, mais les études sont en cours. Les entreprises ont aussi soumis un plan d'investigation pédiatrique (PIP) aux autorités de régulation européennes, afin de pouvoir mener des études auprès des jeunes. Ils mettent aussi sur pied des études sur les femmes enceintes.

Nous ne recommandons pas actuellement la vaccination des femmes enceintes, notamment parce que nous nous basons sur les autorités de régulation européennes. Nous attendons que les études nous livrent plus de données.

Le report de la deuxième dose montre que de nombreux pays cherchent d'autres solutions afin de pouvoir vacciner le plus rapidement possible un maximum de personnes avec les quantités disponibles. Le Royaume-Uni et les États-Unis le font déjà. Le Danemark, la France et le Canada étudient la question. L'Europe suit le dossier et nous respecterons sa recommandation. Il nous faut également rassembler les preuves scientifiques en la matière, ce qui ne va pas de soi. Nous surveillons ce qui se passe dans les pays qui administreront une deuxième dose ultérieurement. Que se passera-t-il, par exemple, si des patients sont infectés par le vaccin? Existe-t-il des cas d'infection par le vaccin ou non? C'est un point très important auquel il faut prêter attention. Le Royaume-Uni

het kenniscentrum en natuurlijk ook met de producenten om vaccins te kunnen krijgen om dergelijke studies op te zetten. Vandaar het vraagteken. De vraag is nog niet beantwoord. Het kan ook zijn dat het niet zo evident is om vaccins te krijgen om dergelijke studies op te zetten. Als we langere intervallen studiegewijs onderzoeken, zal dat trouwens ook gebeuren in samenwerking met enkele andere Europese landen om zo snel mogelijk een antwoord te kunnen krijgen.

Een andere illustratie is dat men bijvoorbeeld in de Verenigde Staten het gebruik van een lagere dosis bekijkt, zelfs van een halve dosis van het mRNA-vaccin, ook weer met de bedoeling om met de bestaande capaciteit meer mensen een eerste keer te kunnen vaccineren.

Die dringendheid begrijpen wij natuurlijk perfect. Men wil immers zo snel mogelijk uit de greep van het virus geraken. Die dringendheid heeft ook te maken met de aanwezigheid van een aantal varianten, niet alleen de variant uit het Verenigd Koninkrijk, die ondertussen al aanwezig is in meer dan 40 landen, maar ook de Zuid-Afrikaanse variant. De noodzaak bestaat dus om de bevolking zo snel mogelijk te beschermen.

Intradermale administratie is een andere wetenschappelijke route. Ik vermeld het gewoon, maar wil vooral onderstrepen dat de plannen van België niet veranderen. Al wat u hebt gezien in de berekening, houdt rekening met de toediening op tijd van de tweede dosis.

De volgende slide betreft een vraag die niet alleen hier werd gesteld, maar ook in het buitenland. De aanbeveling is daar heel duidelijk. Men stelt de vraag of we geen selectie zouden moeten maken van mensen die COVID-19 hebben doorgemaakt en hen eerst screenen en filteren en het vaccin alleen maar toedienen aan mensen die COVID-19-negatief zijn.

Dat is bekeken door heel wat gezondheidsautoriteiten in Europa en ook door de CDC in de Verenigde Staten. Dat zou betekenen dat we in heel die opzet ook een testing zouden moeten doen. Ten eerste, dat is logistiek heel zwaar en, ten tweede, uit de fase 3-studie van Moderna en Pfizer, waaraan ook COVID-19-positieve mensen hebben deelgenomen, leren we dat zij een gelijkaardig veiligheidsprofiel hebben als de mensen die COVID-19-negatief zijn. Op het vlak van werkzaamheid is dat bijzonder vergelijkbaar, wat ook niet onbelangrijk is. Bovendien weten we ondertussen ook dat de natuurlijke infectie geen langetermijnbescherming biedt, aangezien we immers herbesmettingen zien. Dat zijn dus allemaal redenen om te besluiten dat we ook die mensen in dezelfde beweging willen vaccineren. Wellicht – dit is dan na discussie met immunologen en vaccinologen en na verder onderzoek – geeft men die mensen daarmee een booster, een soort herhalings-effect van hun immuniteit tegen de infectie.

et le Canada y veillent. D'autres pays pourront sans aucun doute en tirer des enseignements majeurs.

Nous n'avons pas encore reçu de réponse des fabricants de vaccins quant à savoir dans quelle mesure ils assureront le suivi des cohortes auxquelles on n'aura administré qu'une seule dose.

Nous tenterons de mettre en place un certain nombre d'études nous-mêmes. L'Angleterre fera de même. Nous sommes en contact avec le Centre d'expertise et avec les fabricants pour pouvoir obtenir des vaccins afin de mettre en place de telles études. Il n'est pas encore certain que nous les obtiendrons.

L'utilisation d'une dose plus faible, voire d'une demi-dose de vaccin mRNA, est examinée aux États-Unis, également dans le but de pouvoir vacciner davantage de personnes avec la capacité existante. L'idée est, en effet, d'échapper le plus vite possible au virus et à ses différentes variantes. Il ne s'agit pas seulement de la variante en provenance du Royaume-Uni, laquelle est entre-temps présente dans plus de 40 pays déjà, mais aussi de la variante sud-africaine. Il est dès lors indispensable de protéger la population dans les meilleurs délais.

La Belgique n'a pas modifié son programme et nous tenons compte de l'administration de la deuxième dose dans le délai prescrit.

De nombreuses autorités sanitaires se penchent, tant en Europe qu'aux États-Unis, sur la question de savoir s'il convient d'opérer une sélection entre les personnes ayant eu ou non la covid-19 et s'il ne faut administrer le vaccin qu'aux seules personnes testées négatives. La phase 3 de l'étude de Moderna et Pfizer, à laquelle

ont également participé des personnes testées positives, nous a appris que ces dernières présentent un profil de sécurité analogue à celui des personnes testées négatives. De plus, nous savons entre-temps que la contamination naturelle n'offre pas de protection à long terme puisqu'il existe des cas de recontamination. C'est pourquoi nous voulons aussi vacciner ces personnes dans le même mouvement, ce qui aura probablement pour effet de booster leur immunité contre l'infection par un effet de répétition.

01.05 Minister **Frank Vandenbroucke**: Om te beginnen, wil ik de taskforce bedanken, want daar is zeer hard en intensief gewerkt, samen met de vertegenwoordigers van Gewesten en Gemeenschappen. Als ik het mag samenvatten in één boodschap: als dit lukt, betekent het dat we ook jonge mensen voor de zomer kunnen beginnen te vaccineren. Dat is toch wel buitengewoon verheugend nieuws, collega's. Als het opzet lukt, kunnen we zeggen dat we de groep die bang was helemaal achteraan te komen, de jonge mensen, voor de zomer echt beginnen te vaccineren en dat het rijk van de vrijheid weer in zicht is. Dat is fantastisch goed nieuws en dat is dankzij de wetenschap, dankzij de solidariteit, dankzij organisatie, dankzij samenwerking ook met onze collega's in Gewesten en Gemeenschappen.

Ik zou toch willen beklemtonen dat de samenwerking zeer goed loopt. Collega Wouter Beke heeft overigens ook parallel een persbericht uitgestuurd waarin hij een aantal dingen preciseert, die perfect in lijn liggen met het schema. Hij bevestigt daarmee wat al in de pers kwam, dat men zou kiezen voor 120 vaccinatiecentra in Vlaanderen, twee per eerstelijnszone, in samenwerking ook met de lokale besturen. Dat past perfect in de cijfers die hier gegeven zijn. Hij geeft ook een aantal preciseringen met betrekking tot de volgorde, waarbij de zorg in Vlaanderen is dat de mensen in de collectieve zorginstellingen – niet de woon-zorgcentra, wel de andere collectieve zorginstellingen – toch ook voldoende snel aan bod moeten kunnen komen. Dat is een van de zorgen die men daar heeft. Laten we zeggen dat het allemaal goed spoort.

Laat ik nog eens beklemtonen dat het de opdracht van de taskforce is zeer wendbaar en flexibel te blijven. We zullen ongetwijfeld nog bijkomend nieuws krijgen over leveringen van vaccins. Hopelijk zullen we alleen maar goed nieuws krijgen en geen slecht nieuws, maar de taskforce zal het concrete schema natuurlijk voortdurend moeten aanpassen.

Ik denk, voorzitter dat u in de uiteenzetting toch heel wat antwoorden hebt gekregen en dat we misschien best meteen kunnen overgaan tot bijkomende vragen.

Monsieur le président, je crois qu'il a été répondu à de nombreuses questions. Je pense notamment à la dernière diapositive de

01.05 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je tiens à remercier la *task force* pour l'important travail fourni. Si tout va bien, nous pourrions aussi commencer à vacciner les jeunes avant l'été. Cette nouvelle réjouissante peut être apportée grâce à la science, à la solidarité et à la coopération, également avec les Régions et les Communautés. Cette coopération se déroule parfaitement. Le ministre flamand Beke a également diffusé un communiqué de presse dans lequel il confirme qu'il y aura en Flandre 120 centres de vaccination – deux par zone de première ligne – et exprime son espoir que les patients dans les établissements collectifs de soins autres que les MRS puissent également être vaccinés suffisamment rapidement. Je tiens enfin à insister une fois encore sur le fait que la mission de la *task force* consiste précisément à adapter le schéma en permanence.

We kunnen ons verheugen over de perfecte samenwerking met de

M. Pierre Van Damme qui, me semble-t-il, répond à une question de Mme Fonck qui s'interroge sur ce qu'il faut faire avec ceux qui ont été contaminés, etc. Certaines réponses ont donc déjà été apportées, même si le débat n'est pas clos. Des éléments ont également été apportés concernant le nombre de doses. Je n'y reviens donc pas.

Dès lors, monsieur le président, je propose d'ouvrir immédiatement le débat et de voir comment on peut répondre au mieux aux questions posées. Mais, comme je viens de le dire, on peut se réjouir aujourd'hui d'une collaboration vraiment parfaite avec les Régions et les Communautés.

Par ailleurs, un des messages-clés concerne les jeunes qui avaient la crainte d'être les derniers. Aujourd'hui, on peut leur dire que la campagne de vaccination à l'égard des jeunes pourra commencer avant l'été. L'espoir de regagner la liberté et une vie normale renaît donc aussi pour les jeunes.

Monsieur le président, je remercie la *task force* et je propose d'entamer le débat.

Le **président**: Monsieur le ministre, je vous remercie pour cette réponse.

Je tiens à revenir brièvement sur le début de la séance. J'entends qu'il y a un mélange de mécontentement et de déception quant au fait qu'on a demandé aux journalistes et collaborateurs de quitter la salle. Nous étions une quarantaine pour une salle qui peut contenir vingt-quatre personnes. On a fait le choix de garder les caméramans. J'espère que chacun peut comprendre ce choix. Je comprends aussi la déception, mais prendre cette décision était nécessaire. Nous sommes maintenant vingt-quatre dans la salle.

Je remercie le ministre et les membres de la *task force* pour leurs explications. Nous disposons encore d'une heure et quart. Je propose la méthode de travail suivante. Je donnerai un temps de parole de trois minutes à chaque groupe. Je propose qu'il y ait un orateur par groupe pour des questions complémentaires ou des remarques. Si d'autres membres souhaitent intervenir pour certains groupes politiques, je pourrai également leur donner la parole. Ensuite, en espérant qu'il sera possible de respecter cela, le ministre et les membres de la *task force* disposeront d'un quart d'heure pour répondre et, enfin, je prévois une minute de réplique par groupe. Nous ne pouvons malheureusement pas faire plus car la séance doit être terminée à 13 h 45.

01.06 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, heren professoren, mijnheer de minister, u zou vaker met de pers moeten komen, want dan brengt u goed nieuws! Het is zeer positief wat u hier komt te zeggen, dat onze jeugd nu eindelijk ook perspectief krijgt op een vaccin voor de zomer, een zomer met misschien wel een festivalweide.

U brengt hier een heel mooie presentatie, eindelijk ook duidelijk, maar u bevestigt daarmee helemaal dat u op 5 januari niet klaar was en dat de weddenschap die u heeft aangegaan bij *De Zevende Dag*, helemaal niet gehaald werd. Dat is toch wel jammer. Het goede nieuws van vandaag indachtig, wil ik toch nog terugkomen op onze achterstand van minstens twee weken op de andere Europese landen en dat we nog hebben moeten oefenen in de maand december en de eerste week van januari. Dat kan ik nog altijd niet begrijpen.

Laten we verder gaan op de positieve flow. U brengt het goede nieuws dat u meer vaccins van Pfizer zult kunnen aankopen via de Europese aanbesteding. De druk van de politici heeft dus zeker geholpen, ik vind dat absoluut een goede zaak. Ik zou het wel graag

Gewesten en de Gemeenschappen. Aan de jongeren kunnen we zeggen dat ze mogen hopen dat ze nog vóór de zomer zullen ingeënt zijn en zo hun normale leven zullen kunnen hervatten.

01.06 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le ministre nous apporte de bonnes nouvelles. Nos jeunes se voient enfin offrir la perspective d'accéder aux vaccins avant l'été. La présentation était claire mais confirme que le ministre n'était pas prêt le 5 janvier et qu'il n'a donc pas gagné son pari. La bonne nouvelle, c'est que le ministre pourra acheter davantage de vaccins de Pfizer par le biais du marché public européen. La pression des politiques a donc certainement porté ses fruits.

Bien que le ministre ne souhaite pas approfondir ce point, je tiens malgré tout à aborder la question importante du calendrier des

met u even hebben over het tijdsplan van die leveringen. U zegt daar niet op te zullen ingaan, maar dat tijdsplan is zeer belangrijk. Zullen wij ook proportioneel qua tijdsplan bediend worden in ons land? Dit geldt dan zowel voor het vaccin van Pfizer als dat van Moderna.

Een analyse van Goldman Sachs stelt dat voor het opschalen van de vaccinatiegraad in ons land vier zaken nodig zijn: meer vaccins, meer vaccinatoren, de vaccinatoren en de patiënten dichterbij brengen en een goede registratie. Meer vaccins, dat heeft u net aangekondigd. Over meer vaccinatoren heb ik niet veel gehoord. We hebben wel een wet goedgekeurd die ervoor zorgt dat er meer vaccinatoren zullen kunnen komen, maar zullen die er ook zijn? Zijn die opgeleid? Is opgevraagd of alle artsen bereid zijn om deel te nemen aan die vaccinatie? Met andere woorden, zullen we er voldoende hebben?

Ook heb ik nog niet gehoord hoe u precies de eerstelijnszorgverstrekkers zult vaccineren. Ik heb begrepen dat daar nog discussie over is. Zal dat in de ziekenhuizen gebeuren of zullen de eerstelijnszones dit voor hun rekening nemen?

Wat de registratie betreft, heeft u verwezen naar Vaccinnet. Ik zie daar toch een probleem. Vaccinnet wordt niet automatisch gekoppeld aan het GMD of het GFD, het globaal medisch dossier of het globaal farmaceutisch dossier. Men moet dus via een omweg gaan kijken. Het opvolgen zal voor de huisarts en de huisapotheker erg belangrijk zijn, wat u zelf ook hebt aangegeven. Om de patiënten op te volgen, zal dat er dus toe doen.

Ik kom nu tot een andere bemerking bij de registratie. Waarom hebt u de unieke barcode niet meegenomen? Waarom hebt u niet meegenomen welk flesje bij welke patiënt terechtkomt, om het later te traceren, mocht er iets foutlopen of een nevenwerking zijn?

Ten slotte, mijnheer de minister, ik had graag uitleg gekregen over de standaarden. Hoe komt het dat u stelt dat wij andere standaarden zouden hebben dan andere Europese landen? Klopt dat of klopt dat niet? U stelde dat niet, maar iemand van uw regering deed dat wel. Kan u die uitspraak wetenschappelijk staven? Gaat het om andere vaccins? Gaat het om een andere manier van toediening? Zijn wij dan zoveel beter bezig dan de andere Europese lidstaten?

Mijnheer de voorzitter, ik heb nog een allerlaatste punt. Professor Ramaekers heeft naar de zesde dosis verwezen. Is het gebruik ervan al goedgekeurd door het EMA?

livraisons. La Belgique recevra-t-elle aussi proportionnellement des vaccins de Pfizer et de Moderna?

Une amélioration du taux de vaccination dans notre pays n'est possible que si quatre conditions sont réunies. Il faudrait davantage de vaccins, davantage de vaccinateurs, une plus grande proximité entre vaccinateurs et vaccinés et un meilleur enregistrement. Le ministre n'a pas dit grand chose concernant l'augmentation du nombre de vaccinateurs. Nous avons certes adopté une loi qui permettrait cette augmentation mais aura-t-elle effectivement lieu? Ces vaccinateurs auront-ils été formés? A-t-on demandé si tous les médecins étaient disposés à participer à cette vaccination? Les prestataires de soins de la première ligne seront-ils vaccinés dans les hôpitaux ou cette vaccination sera-t-elle réalisée par les zones de première ligne?

S'agissant de l'enregistrement, le ministre s'est référé à Vaccinnet. Cela me pose un problème. Vaccinnet n'est pas automatiquement lié au dossier médical global ou au dossier pharmaceutique. Il faut procéder par détour.

Le suivi sera très important pour le médecin généraliste et le pharmacien de référence. Pourquoi le ministre n'a-t-il pas appliqué le système d'un code-barres unique pour l'enregistrement, qui permettrait une traçabilité ultérieure en cas d'erreur ou d'effet secondaire?

Pourquoi un membre du gouvernement a-t-il déclaré que nous appliquons d'autres normes que certains pays européens? Est-ce exact? Le ministre peut-il étayer scientifiquement cette déclaration? S'agit-il d'autres vaccins? S'agit-il d'un autre mode de délivrance? Nos méthodes sont-elles tellement plus efficaces que celles appliquées dans d'autres États membres européens? Le profes-

seur Ramaekers a fait allusion à la sixième dose. Son utilisation a-t-elle déjà été approuvée par l'EMA?

01.07 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Mijnheer de voorzitter, ik dank de experts voor hun heel grondige toelichting bij wat is veranderd en bij de manier waarop wij de vaccinaties zullen aanpakken.

Ik heb wel nog een aantal bijkomende vragen.

Ten eerste, wij vrezen allemaal, maar hopen dat dit niet zal gebeuren, dat er een derde golf komt. Wij zien dat in het Verenigd Koninkrijk gebeuren. Is daarmee rekening gehouden? In voorkomend geval hebben wij heel veel zorgpersoneel nodig, om de zieke patiënten te verzorgen. Kunnen wij die zorg aanhouden, indien de derde golf zou komen?

Ten tweede, u verklaart dat alles wat traag is gestart, omdat wij afhankelijk waren van de goedkeuring door het EMA en van de leveringen. Dat geldt echter ook voor de andere Europese landen. Hoe reageert u op de kritiek dat het bij ons te traag gaat?

Ten derde, jullie merken op dat, wanneer wij massaal zullen vaccineren, voor mogelijke bijwerkingen 15 tot 20 minuten in toezicht wordt voorzien. Het CDC oordeelt dat daarvoor 30 minuten nodig zijn. Is het voor jullie haalbaar het tempo aan te houden en dat toezicht op te trekken naar 30 minuten en ook daarna nog?

Er heersen al allerlei theorieën over mogelijke bijwerkingen. Ik ga ervan uit dat ze allemaal goed worden onderzocht. Wie is echter het aanspreekpunt daarna? Gaat dat naar de huisarts? Zijn zij daarop voorbereid? Worden de mogelijke bijwerkingen achteraf ook geregistreerd in het kader van langdurige studies?

Ten vierde, jullie gaan ervan uit dat zeven op zeven dagen zal worden gevaccineerd, wanneer wij naar de fase van massale vaccinatie gaan. Moeten mensen heel concreet naar het vaccinatiecentrum gaan op het moment waarop zij worden uitgenodigd? Hoe zit dat met het werk van de mensen? Gaan de vaccinaties 's nachts door? Is daarover al nagedacht? Indien wij de cijfers willen halen, zullen wij immers echt wel een hoog tempo moeten aanhouden.

Wij zullen ook heel veel handen nodig hebben. Werd er al nagedacht over wie allemaal kan en mag vaccineren? Hoe zit het met de apothekers en met de vaccinatoren, waarvan een lichte zal opgeleid zijn tegen eind april 2021 en een andere lichte tegen eind juni 2021? Worden zij mee ingezet? Werd daar al over nagedacht?

De vaccinatiedorpen zouden operationeel moeten zijn tegen eind maart 2021. Ik hoor uit Duitsland dat een dergelijk dorp zeker acht à negen weken opbouwtijd nodig heeft. Zijn er echt retroplanningen gemaakt? Indien ik immers acht à negen weken terugtel vanaf eind maart 2021, moeten wij nu echt wel beginnen. Ik merk uw optimisme, dat ik deel. Ik hoop echter dat er retroplanningen zijn over wanneer de eerste opbouw moet beginnen.

Mevrouw Depoorter verwees ook al naar de vijf dosissen. In de Verenigde Staten worden blijkbaar zeven dosissen gehaald. Is het

01.07 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Nous craignons tous d'être confrontés à une troisième vague telle que celle que nous observons actuellement au Royaume-Uni. Disposons-nous d'un personnel soignant en nombre suffisant pour soigner tous les patients? Pourrions-nous maintenir ces soins en cas de troisième vague?

Tout a démarré assez lentement étant donné que nous dépendions de l'approbation de l'EMA et des livraisons. Il en va cependant de même pour les autres pays européens. Quelle est votre réaction face aux critiques relatives à la lenteur du processus?

Un délai d'observation de 15 à 20 minutes a été prévu pour les effets secondaires lorsque les vaccinations en masse débiteront. Le CDC américain estime toutefois que 30 minutes sont nécessaires à cet effet. Serait-il possible de respecter le rythme de vaccination tout en allongeant la période d'observation?

Les éventuels effets secondaires, qui vraisemblablement ont tous été bien étudiés, font l'objet de toutes sortes de théories. Les médecins généralistes seront-ils les interlocuteurs des patients à ce sujet? Sont-ils préparés à cette tâche? Les effets secondaires seront-ils ensuite enregistrés dans le cadre d'études à long terme?

Durant la phase de la vaccination en masse, les vaccins seront administrés sept jours sur sept. Les personnes à vacciner devront-elles se rendre dans leur centre au moment précis qui leur aura été indiqué? Qu'en sera-t-il de leur emploi? Les vaccinations se poursuivront-elles la nuit?

Nous devons en tout état de

haalbaar, om dat ook hier te doen en te vergunnen?

Ten slotte, wat gebeurt er met de kwetsbare doelgroepen? Wat gebeurt er met de mensen zonder rijksregisternummer? Wat met asielaanvragers? Waar zitten zij in de vaccinatiestrategie? Wij hebben van Dokters van de Wereld gehoord dat het heel moeilijk was om die mensen te laten testen in de eerste golf omdat zij eenvoudigweg geen rijksregisternummer hebben. Waar bevinden zij zich in de teststrategie? Wordt voldoende rekening gehouden met de mensen voor wie een en ander niet erg vanzelfsprekend is?

Mijnheer de voorzitter, ik hoop dat ik binnen de tijd ben gebleven. Ik zie de klok immers niet van hieruit.

cause maintenir un rythme soutenu et nous n'aurons jamais trop de mains. Qui est capable d'administrer le vaccin et qui peut le faire? Qu'en est-il des pharmaciens et des vaccinateurs, dont un contingent sera formé d'ici à fin avril 2021 et un autre contingent d'ici à fin juin 2021? Seront-ils associés à l'opération?

Les villages de vaccination devraient être opérationnels d'ici à la fin mars 2021. L'expérience allemande nous apprend qu'il faut compter jusqu'à neuf semaines pour mettre en place un tel village. Existe-t-il un calendrier à cet effet? Il semble qu'aux États-Unis, l'on utilise un flacon pour sept doses. Est-ce également possible et réalisable chez nous? Que prévoit-on pour les groupes cibles vulnérables, les personnes sans numéro de registre national et les demandeurs d'asile? Quelle place leur est-elle réservée dans la stratégie de vaccination? Il était très difficile, lors de la première phase, de faire tester les personnes sans numéro de registre national.

De **voorzitter**: Mevrouw Creemers, u hebt de spreektijd met twintig seconden overschreden, wat aanvaardbaar is.

01.08 **Hervé Rigot** (PS): Monsieur le président, avant tout, j'ai envie de dire que cela valait vraiment la peine d'attendre ce vendredi pour bénéficier de cette présentation, qui apporte beaucoup d'éclaircissements dans un débat. Celui-ci, et c'est bien normal, est fort passionné et fort passionnel depuis de nombreuses semaines. En effet, il touche au bien-être de chacun. Il est passionné et passionnel chez les politiques et dans la société, parce que nous sommes épuisés, parce que nous avons envie de revivre, et que nous avons aussi besoin d'une relance économique et de nouveaux espoirs.

Aujourd'hui, je salue cet exposé qui démontre l'intérêt et l'importance d'avoir une *task force* qui coordonne les actions des différentes entités. Nous avons un pilote. Au regard de ce que je viens de voir, celui-ci semble maîtriser la situation. Il le dit aussi: il faudra être capables de s'adapter et d'être flexibles, au regard de nos nouvelles expériences et des évolutions de la situation.

Je tiens à dire que nous avons également besoin d'avoir aujourd'hui ces informations importantes sur le phasage notamment.

Concernant le phasage, nous sommes dans une phase 1, qui comporte des priorités. Celles-ci sont liées à la vulnérabilité, comme

01.08 **Hervé Rigot** (PS): Ik ben blij met deze uiteenzetting, die het belang aantoonde van een taskforce die de initiatieven van de verschillende deelgebieden coördineert. We hebben een piloot die de situatie ogenschijnlijk onder controle heeft en die in staat is zich aan te passen in het licht van nieuwe ondervindingen en van de evoluerende situatie.

De eerste fase zal weldra versneld kunnen worden dankzij de nieuwe vaccins. Hoe lang duurt het voor alle zorgmedewerkers gevaccineerd zijn? Hebt u overwogen om de vaccins gespreid te laten toedienen op basis van leeftijd of kwetsbaarheid?

De uitdaging van fase 1B ligt bij de

nous l'avons évoqué. Une stratégie est mise en oeuvre. Cette phase 1 va pouvoir s'accélérer grâce au nouveau vaccin.

Vous avez aussi évoqué la possibilité de commencer plus rapidement la vaccination du personnel soignant. Celle-ci est essentielle. On ne peut pas demander à notre personnel soignant d'être au front sans protection. Vous avez évoqué le fait que cela aurait lieu plus tôt. Combien de temps va durer cette vaccination, pour que tout le personnel soignant soit protégé? Avez-vous envisagé un phasage au niveau du personnel soignant, selon l'âge et les éventuelles vulnérabilités de ses membres? Certains sont peut-être plus exposés que d'autres.

Au niveau de la phase 1B, le défi est constitué par les centres de vaccination. Je sais que la question est liée aux entités fédérées. Il importe évidemment que ces centres connaissent une répartition géographique garantie et que tous y aient accès. Comment allez-vous organiser concrètement cela, pour que cette représentativité soit présente? Vous parlez de 200 centres au début. Envisagez-vous de créer aussi des centres tampons, c'est-à-dire une capacité de réserve, au cas où les paramètres nous permettraient d'aller plus vite? Cela pourrait être le cas, par exemple, si nous recevions plus de vaccins. Plus on vaccine vite, plus on retrouve vite une vie normale et mieux nous sommes tous protégés.

On voit que certains vaccins sont plus faciles à administrer que d'autres. Envisagez-vous une répartition entre les centres de vaccination qui tienne compte de la facilité d'administration et du maintien du vaccin dans de bonnes conditions, notamment la réfrigération de doses?

Le **président**: Monsieur Rigot, votre temps est écoulé.

01.09 Hervé Rigot (PS): Monsieur le président, pour une fois que je suis plus long, vous ne m'en voudrez pas!

Je dirai simplement pour terminer que l'espoir pour les jeunes est bien présent.

Enfin, dernières questions, des problèmes ont-ils été soulevés depuis la mise en oeuvre de la vaccination, c'est-à-dire depuis le 5 janvier, au niveau logistique? Si oui, quelles mesures ont-elles été prises pour corriger ces problèmes de lancement, qui peuvent avoir lieu, comme chez tout le monde, au démarrage? J'imagine qu'il y en a eu. Quelles solutions ont-elles été apportées?

Je reviendrai au deuxième tour. Merci pour votre attention.

01.10 Steven Creyelman (VB): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb nog enkele vragen.

Mijn eerste vraag gaat over de vaccinatie van expats. Zal de vaccinatie ook aan expats worden aangeboden, en bij uitbreiding aan landgenoten die al dan niet tijdelijk in het buitenland verblijven? Indien ja, hoe zal dat in de praktijk verlopen? Zal dat bijvoorbeeld via de ambassade in het land in kwestie gebeuren of dienen de expats daarvoor naar ons land terug te keren? Zult u daaraan voorwaarden verbinden? Zal het vaccin ook aan hen gratis worden aangeboden?

vaccinatiecentra. Waar zullen die worden gevestigd om ervoor te zorgen dat ze voor iedereen bereikbaar zijn? Zult u buffercentra oprichten, een reservecapaciteit voor het geval dat we nog een versnelling hoger moeten schakelen? Sommige vaccins zijn eenvoudiger toe te dienen dan andere: houdt u daarmee rekening bij het bepalen van de distributie ervan?

01.09 Hervé Rigot (PS): Er is dus wel degelijk hoop voor de jongeren. Hebben er zich bij het opstarten van de vaccinatie logistieke problemen voorgedaan? Welke oplossingen werden er aangereikt?

01.10 Steven Creyelman (VB): La vaccination sera-t-elle également proposée aux expatriés et aux autres concitoyens qui résident à l'étranger? Comment cette vaccination sera-t-elle organisée précisément et sera-t-elle gratuite pour eux aussi?

L'année dernière, l'hebdomadaire

Mijn ingediende vraag nr. 55011899 stelde ik eigenlijk gisteren tijdens het vragenuurtje in de plenaire vergadering al aan u en aan de premier, maar geen van u beiden kon of wilde antwoorden. Deze vraag gaat over de potentieel door Frankrijk uitgeoefende druk om minder vaccins te bestellen bij BioNTech, om de Franse belangen te vrijwaren. Uit uw inleiding heb ik begrepen dat er alsnog een bijkomende bestelling geplaatst zal worden bij BioNTech. Kunt u dat onfris verhaal, vorig jaar door *Der Spiegel* uitgebracht, nog toelichten? Ik ben daar namelijk echt heel benieuwd naar.

Mijn derde vraag gaat over het geval van Tristan, over wie het verhaal de ronde vooral via sociale media doet. Tristan is een prille twintiger met een spierziekte en daarbovenop nog een longziekte. Door die longziekte wordt hij de facto tot een ziekenhuisopname veroordeeld wanneer hij wordt getroffen door een voor de meesten onder ons banale infectie aan de luchtwegen. Een besmetting met COVID-19, een coronabesmetting, zou voor hem desastreus zijn, dat hoeft ik waarschijnlijk niet uit te leggen. Ik meende dat het de bedoeling was om de meest kwetsbare groepen eerst te vaccineren, althans volgens wat ik de gezondheidsadviseur van de premier op sociale media zag verklaren. Ook uit alle betogen in deze commissie voor Gezondheid heb ik dat menen te mogen verstaan. Misschien begrijp ik de vaccinatiestrategie niet al te goed of heb ik iets gemist. Kunt u mij uitleggen of, en zo ja waarom, Tristan en vele andere longpatiënten, bijvoorbeeld mensen met muco, gevaccineerd zal worden in dezelfde batch als kerngezonde twintigers? De kwetsbaarheid van Tristan heeft, mijns inziens, niets te maken met zijn leeftijd. Zijn kwetsbaarheid, en die van zijn lotgenoten, heeft alles te maken met hun ziekte.

Mijnheer de voorzitter, ik zie dat ik nog een kleine halve minuut over heb, dus ik ben binnen de toegemeten spreektijd gebleven.

De **voorzitter**: Inderdaad, dat klopt.

01.11 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le président, je tiens, tout d'abord, à remercier les représentants de la *task force* et le ministre pour les explications et les informations très intéressantes qu'ils ont données.

Je me réjouis que les soignants puissent être vaccinés plus tôt que prévu, ce pour deux raisons. La première est d'ordre éthique. En effet, quand on envoie des personnes au combat ou sur le front, il est normal qu'elles puissent bénéficier de la meilleure protection possible. La deuxième est d'ordre plus utilitariste. Il est nécessaire, si on doit faire face à une troisième vague ou à une dégradation de la situation résultant, par exemple, de la mutation du virus, d'avoir une capacité très forte au sein de nos hôpitaux ainsi qu'en première ligne. Il faut que l'ensemble du personnel soignant soit disponible. Vacciner les soignants le plus rapidement possible est, par conséquent, essentiel, à mes yeux.

J'en arrive ainsi à la question des lieux de vaccination. Si on veut réussir cette campagne de vaccination, le taux d'adhésion de même que la confiance doivent être importants. Selon moi, la proximité est essentielle pour avoir l'adhésion de la population et installer un climat de confiance. Il faut donc éviter d'avoir des centres de vaccination

allemand *Der Spiegel* a fait état du fait que la France aurait exercé des pressions pour commander moins de vaccins auprès de BioNTech, afin de préserver les intérêts français. J'apprends à présent que des commandes supplémentaires ont néanmoins été passées auprès de BioNTech. Pouvez-vous m'en dire davantage?

L'histoire de Tristan, un jeune d'une vingtaine d'années atteint d'une maladie musculaire et pulmonaire circule actuellement sur les médias sociaux. Bien que l'intention soit de vacciner en priorité les personnes à risque, il semble que Tristan sera finalement vacciné en même temps que tous les autres vingtenaires. Je ne comprends pas cette situation. Qu'en est-il?

01.11 Daniel Bacquelaine (MR): Ik ben blij dat de zorgmedewerkers eerder dan oorspronkelijk gepland gevaccineerd kunnen worden. Het is in de eerste plaats uit een ethisch oogpunt normaal dat zij die in de vuurlinie staan het best beschermd worden. Voorts is het in het vooruitzicht van een mogelijke derde golf noodzakelijk dat de operationele capaciteit van onze ziekenhuizen en van de eerste lijn verzekerd is.

Nabijheid is erg belangrijk om voor de vaccinatie een breed draagvlak te creëren. Vaccinatiecentra waar de mensen aan de lopende band ingeënt worden, zijn uit den boze. Bij de bepaling waar er gevaccineerd wordt, moeten de huisartsen en de lokale overheden een

complètement déshumanisés et veiller à intégrer les généralistes ainsi que les bourgmestres et les pouvoirs locaux dans la détermination des lieux de vaccination afin que les gens puissent être vaccinés à proximité de chez eux et en communication avec leur médecin traitant qui peut les aider à franchir le pas et à se faire vacciner.

J'insiste sur le fait que la vaccination est un acte médical et que, ce faisant, les médecins généralistes doivent être plus impliqués, notamment en termes d'information. Aujourd'hui, ils reçoivent beaucoup de questions de la part de leurs patients auxquelles ils ont parfois du mal à répondre. Il faut vraiment les impliquer d'urgence en concertation avec les entités fédérées, bien entendu.

Je voudrais maintenant aborder la question des personnes à risque qui ont entre 45 et 60 ans. Pour déterminer les comorbidités, il faut respecter le secret médical et veiller au respect de la vie privée. Il faudra donc être très attentif à la façon de procéder pour ces personnes. J'entends parfois qu'on va croiser des banques de données. Le système orwellien me fait un peu peur. Il faut être très clair en matière de protection de la vie privée de chacun.

Je terminerai mon intervention en indiquant que si on veut avoir un taux d'immunisation collective, il faut atteindre 70 % de vaccination. Si on décompte les enfants qui ne sont pas concernés par cette campagne de vaccination, plus ou moins 6 millions de personnes doivent être vaccinées dans notre pays. En la matière, il y a, selon moi, un décalage entre les chiffres cités et l'atteinte, le plus rapidement possible, de l'immunisation collective. Je souhaiterais donc que l'on m'apporte des éclaircissements à ce sujet.

01.12 Nawal Farih (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, geachte professoren, ik denk dat wij heel wat positieve dingen hebben gehoord. Het is goed dat er licht aan het einde van de tunnel is voor de jongeren, dat is echt wel een stap vooruit. Ik heb ook gehoord dat er echt wordt gelet op de locatie van de vaccinatiecentra, wat heel belangrijk is, aangezien de meest kwetsbare populatie het openbaar vervoer nodig heeft en wij er zeker van moeten zijn dat alle mensen ter plekke geraken.

Ik heb nog enkele vragen.

Vandaag is er zekerheid over de wekelijkse vaccinatielevering van 80.000 dosissen. Ik vraag mij af hoe het tempo kan worden volgehouden als we niet genoeg handen hebben om vaccinaties toe te dienen. Een tijdje geleden hebben wij een wet goedgekeurd om ervoor te zorgen dat er voldoende handen zouden zijn. Ik werd erover geïnformeerd dat 750 apothekers tegen april opgeleid zijn en dat een tweede groep van 750 apothekers in juni de opleiding afrondt, waardoor 1.500 mensen extra kunnen worden ingezet in onze vaccinatiestrategie. Wordt daarnaar gekeken? Wat zijn uw inzichten daarover?

Mijn tweede vraag gaat over de eerste vaccinatiefase en het gegeven dat kwetsbare mensen voorrang krijgen. Ik volg volledig de visie dat wij de ouderen moeten beschermen en solidariteit moeten tonen. Vandaag richten wij ons daartoe vooral op woon-zorgcentra. Ik vraag mij af hoe het zit met andere instellingen, waarbij ik denk aan psychiatrische centra of collectieve samenwoonorganisaties. Worden

vinger in de pap hebben. Aangezien een vaccinatie een medische handeling is, moeten de huisartsen ook op het stuk van de informatieverstrekking een rol spelen.

Om de comorbiditeit van risico-personen tussen 45 en 60 jaar te bepalen moeten het medisch geheim en de privacy geëerbiedigd worden. Bij de kruising van de databanken is voorzichtigheid geboden.

Opdat er groepsimmunitet zou ontstaan, moet 70 % van de bevolking gevaccineerd zijn, wat neerkomt op ongeveer 6 miljoen gevaccineerde landgenoten. Ik heb de indruk dat er licht zit tussen de geciteerde cijfers en die doelstelling en ik had hierover graag opheldering gekregen.

01.12 Nawal Farih (CD&V): Il est bon que les jeunes aient désormais une perspective, mais je me demande comment le rythme des vaccinations pourra être maintenu si nous ne disposons pas de suffisamment de bras. 750 pharmaciens auront suivi une formation en avril prochain et 750 autres en juin. Nous pourrions alors recourir à leurs services. Qu'en pensez-vous?

La première phase du vaccin concernera-t-elle aussi les centres psychiatriques ou les organismes de cohabitation? Les personnes souffrant d'un handicap mental doivent être considérées selon moi comme une population vulnérable.

Comment nous assurerons-nous que les personnes vaccinées reçoivent effectivement la seconde injection avant quatre semaines? Comment organiserons-nous cela?

zulke instellingen ook meegenomen in de eerste fase, of komen zij pas in de tweede fase aan bod? Mensen die aan een mentale aandoening lijden, zie ik persoonlijk namelijk ook als kwetsbare populatie, vandaar de vraag.

Tot slot, de vaccinatie kunnen we niet verplichten, maar op de quarantaineregels kunnen we wel controle uitvoeren ter handhaving indien nodig. Hoe zal de bevolking precies worden opgeroepen? Hoe wordt ervoor gezorgd dat de tweede injectie binnen de vier weken wordt toegediend? Kunt u meer toelichting geven bij die organisatie, zodat wij daarover geruststelling krijgen?

Geachte professoren, ik dank u in elk geval voor uw werk en voor de toelichting die u vandaag gegeven hebt.

01.13 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Monsieur le président, monsieur le ministre, messieurs, merci beaucoup pour les explications.

Tout d'abord, il y a un point que je n'ai pas bien saisi dans la présentation. Vous avez dit que vous alliez nous présenter aujourd'hui un plan de vaccination accélérée. Or, les diapositives que vous avez montrées sont en grande partie les mêmes que celles que nous avons vues avec la *task force* le 1^{er} décembre, concernant les phases. Pourriez-vous être plus clairs? En début de semaine, nous avons constaté – et nous le constatons encore ce jour – que nous figurons parmi les taux les plus bas d'injection de la première dose, par rapport au nombre d'habitants.

Vous nous avez montré un plan par phases, mais un petit astérisque spécifiait "sous confirmation des livraisons". C'est peut-être difficile à confirmer tant que l'autorisation n'a pas été donnée, mais en ce qui concerne Pfizer en tout cas, avons-nous aujourd'hui toutes les garanties? Ne pouvons-nous pas aller vers une accélération et vacciner davantage de gens plus rapidement avec les doses que nous sommes assurés de recevoir? Je sens quand même un certain conservatisme dans les explications.

J'ai eu au téléphone des médecins qui ont procédé à l'administration du vaccin dans les maisons de repos cette semaine. Il semble qu'il est très facile d'avoir six doses au lieu de cinq dans le flacon. On pourrait même aller jusqu'à sept doses. Quand je calcule, cela signifie que nous aurions pu vacciner 4 300 personnes en plus des 23 000 doses administrées cette semaine.

Par ailleurs, il y a un élément que je ne comprends pas. Vous avez dit: "Nous avons été prudents, nous avons voulu bien tester." Mais au moment des tests, n'avez-vous pas constaté qu'on pouvait tirer facilement six doses au lieu de cinq dans le flacon de Pfizer? Les recommandations ont-elles adaptées? Pourquoi ne l'ont-elles pas été? À ma connaissance, des doses supplémentaires ont été jetées, par exemple au niveau de la médecine du travail. D'autres médecins ont pris l'initiative d'administrer ces doses supplémentaires. À partir de demain, allons-nous vacciner en tirant six doses au lieu de cinq?

Il en est de même quant à la possibilité de postposer la vaccination des personnes qui ont des taux d'anticorps assez élevés. On nous avance que logistiquement, c'est difficile. Or, proposer aujourd'hui aux personnes qui ont été atteintes par le covid de faire une prise de sang

01.13 Sofie Merckx (PVDA-PTB):

Vandaag moest u een plan voor een versnelde vaccinatie voorstellen. De slides zijn echter dezelfde als die welke de taskforce op 1 december over de fasen voorgesteld heeft. Onze vaccinatiegraad is een van de laagste.

De slide 'Een plan per fase' bevat een sterretje dat verwijst naar de vermelding 'afhankelijk van de bevestiging van de leveringen'. Kunnen we de vaccinatie niet versnellen met het aantal dosissen dat we zeker zullen krijgen? Ik voel enig conservatisme in uw antwoorden.

Sommige artsen hebben me verteld dat er zes of zelfs zeven dosissen in een flacon van Pfizer zitten in plaats van de geplande vijf. Dat betekent dat men boven op de 23.000 dosissen die er deze week toegediend werden, nog eens 4.300 mensen had kunnen vaccineren. U hebt het over omzichtigheid maar u had tijdens de tests moeten vaststellen dat er zes dosissen in een flacon zaten. Waarom werden de aanbevelingen niet aangepast? Sommige artsen hebben de extra dosissen weggegooid.

U zegt dat het moeilijk is om de vaccinatie van mensen met een hoog gehalte aan antistoffen uit te stellen, maar het is niet ingewikkeld om degenen die COVID-19 gehad hebben te vragen een bloedtest te laten afnemen om de

rapidement pour vérifier leur taux d'anticorps, n'est pourtant pas si compliqué. Pourquoi ne pas explorer ces pistes plus en profondeur?

Quant au délai de 42 jours, si aujourd'hui, la notice de Pfizer prévoit déjà qu'on pourrait avoir ce délai entre les deux doses, pourquoi ne le faisons-nous pas? Je n'ai pas eu de réponse à cette question, à part le fait que nous ne le faisons pas. Là aussi, je reste un peu sur ma faim.

Pour terminer, vous avez montré quelques photos de centres de vaccination. Mais, en Allemagne, ils sont déjà construits.

Nous savons qu'il y a énormément de personnes à risque. Je pense par exemple aux personnes de plus de 75 ans vivant à domicile, qui devraient quand même pouvoir être vaccinées rapidement.

Le **président**: Madame Merckx, veuillez conclure.

01.14 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Comment allons-nous déterminer les groupes à risque? Tout cela reste très vague.

N'est-il pas risqué de réaliser les tests et la vaccination dans les mêmes centres? La troisième vague est là.

Le vaccin est-il efficace contre la nouvelle variante? Je n'ai pas eu d'explications à ce sujet-là non plus. Je vais m'en tenir à cela. J'avais encore d'autres questions.

Le **président**: Je suis désolé, mais le temps est limité.

01.15 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de minister, geachte leden van de taskforce, ik dank u voor de heel uitgebreide toelichting.

Deze week is gestart met de vaccinatie van ouderen in woonzorgcentrum met het vaccin van Pfizer-BioNTech. Bij dat vaccin moet tweemaal een dosis worden toegediend.

De afgelopen week hebben we twee verschillende boodschappen gekregen mbt de vaccinatiestrategie. Op 26 december werd ons meegedeeld dat 65-pmussers en mensen met onderliggende aandoeningen pas vanaf mei zouden worden gevaccineerd.

Op 27 december lanceerde Pierre Van Damme een andere piste naar voor, een piste die ondertussen wordt ondersteund door andere wetenschappers. Uit angst voor de veel besmettelijkere variant van COVID-19 die werd gedetecteerd in het Verenigd Koninkrijk stellen zij voor slechts één dosis toe te dienen van het Pfizer BioNTech-vaccin om zo sneller meer mensen te kunnen vaccineren. De tweede dosis zou dan niet na 3 weken maar veel later kunnen worden toegediend. Op die manier ontstaat er sneller een grotere dekkingsgraad en hoopt men het virus minder vrij spel te geven.

U hebt opdracht gegeven aan de werkgroep vaccinatiestrategie COVID-19 onder leiding van Herman Goossens om duidelijkheid te geven over de gevolgen van het slechts toedienen van één dosis van het Pfizer-BioNTech-vaccin en aan het FAGG om de juridische gevolgen van het toedienen van slechts één vaccin.

Graag vernam ik van de minister :

1.Hoe dringend is het dat we grote groepen van mensen vaccineren gelet op de hogere besmettingsgraad van de COVID-19-variant die werd vastgesteld in het Verenigd Koninkrijk ?

antistoffen te meten.

Volgens Pfizer mogen er 42 dagen zitten tussen de injectie van de twee dosissen. Waarom doen we dat niet?

Terwijl er in Duitsland vaccinaties centra gebouwd worden, laten deze in België op zich wachten. Er zullen zeer veel risicopersonen snel gevaccineerd moeten worden.

01.14 Sofie Merckx (PVDA-PTB): De manier waarop de risicogroepen bepaald worden blijft zeer vaag. Ik weet ook nog altijd niet of het vaccin doeltreffend zal zijn tegen de nieuwe variant.

01.15 Robby De Caluwé (Open Vld): *Par crainte de la nouvelle variante du coronavirus à laquelle est confrontée la Grande-Bretagne, M. Pierre Van Damme a lancé la proposition d'administrer non pas deux doses mais une seule dose du vaccin de Pfizer, afin de permettre la vaccination de davantage de personnes. La deuxième dose suivrait alors mais plus tard que prévu. Quand une décision à ce sujet interviendra-t-elle? À quelle vitesse la stratégie de vaccination peut-elle être adaptée? À quelle vitesse les autres vaccins seront-ils livrés dans notre pays? La deuxième administration de ces autres vaccins peut-elle également être reportée?*

2. Deze week zijn we gestart met de vaccinatie met het eerste vaccin van Pfizer BioNTech. Dat betekent dat we eigenlijk vrij snel moeten beslissen of we ook het tweede dosis toedienen aan de groep die het eerste vaccin heeft gekregen. Wanneer zal u beslissen om al dan niet te gaan voor één dosis teneinde meer mensen te kunne vaccineren ?

3. Hebben we zicht op hoe snel de andere vaccins zouden kunnen komen naar ons land ?

4. De meeste vaccins waarop wij ingetekend hebben - behalve dat van Johnson & Johnson bestaan uit twee dosissen. Wordt ook bestudeerd of we voor deze andere vaccins ook zouden kunnen starten met de toediening van één dosis en de toediening van de andere dosis kunnen uitstellen ?

5. Indien we zouden volstaan met één dosis van het vaccin, dan betekent dat dat we ook de hele organisatie van de vaccinatiestrategie moeten aanpassen om sneller veel meer mensen te kunnen vaccineren. Hoe snel kan die organisatie worden aangepast ?

Belgen die werken in België maar wonen in Nederland zullen blijkbaar niet door hun woonland -Nederland dus- gevaccineerd worden, maar ook in België zouden ze uit de boot vallen. Bij grensarbeiders is daar veel onduidelijkheid en bezorgdheid over.

Graag vernam ik van de minister :

1. Wat is op vlak van vaccinatie de regeling voor grensarbeiders ? Is het woonland dan wel het werkland verantwoordelijk voor de vaccinatie ?

2. Zijn daar afspraken over met de buurlanden ? Zo niet, is het niet wenselijk om daar afspraken over te maken zodat duidelijk is wie wie vaccineert ?

Mijn laatste vraag is eigenlijk vergelijkbaar met een eerder gestelde vraag over expats, ze gaat over de problematiek van de grensarbeiders.

Ik woon zelf dicht bij de Nederlandse grens. Er zijn nogal wat Belgen die in Nederland wonen, maar in België werken. Zij hebben blijkbaar in Nederland de boodschap gekregen dat zij daar niet in aanmerking komen voor een vaccin, omdat zij niet onder de Nederlandse ziekteverzekering vallen. Zij stelden mij de vraag wat dat voor hen betekent: komen zij als Belgische werknemer of Belgische verzekerde in aanmerking voor een vaccin ?

Er is uiteraard heel veel te doen geweest over de vaccinatiestrategie in de afgelopen dagen. Dat hebt u zelf ook gemerkt en dat is ook logisch: iedereen die wil gevaccineerd worden, kijkt echt wel uit naar dat vaccin, omdat men hoopt om op die manier heel snel het normale leven te kunnen hervatten. Dat maakt natuurlijk ook dat heel veel mensen zich de bedenking maken of de gekozen strategie en prioriteiten wel de juiste zijn.

Ik denk dat het logische keuzes zijn en sta daar zeker en vast achter, maar het enige waar ik mij bij aansluit, is de bezorgdheid van de risicopatiënten jonger dan 45 jaar. Daarnet werd Tristan vernoemd, toevallig iemand die ik persoonlijk ken en die ik nog niet zo heel lang geleden aan de lijn heb gehad. Dat is iemand die heel levenslustig is en die ook heel graag onder de mensen komt, maar die zich ook in andere, niet-covidperiodes een beetje moet inhouden en voorzichtig

Je souhaiterais également obtenir davantage d'informations concernant les travailleurs frontaliers. Des accords avec les pays voisins ont-ils été pris à ce sujet? Dans quel pays peuvent-ils se faire vacciner?

Quid des patients à risque âgés de moins de 45 ans? Le ministre avait annoncé qu'il examinerait cette problématique.

Les vaccineurs seront-ils assez nombreux pour que la campagne de vaccination puisse être menée à bon terme? Il a été décidé d'extraire six vaccins et non cinq de chaque ampoule? Cette décision n'entraîne-t-elle pas de risques?

moet zijn. Hij voelt zich op dit moment natuurlijk wel dubbel getroffen door wat er momenteel aan de hand is. Hij stelt heel veel hoop op het vaccin, maar de berichten die hij heeft gekregen dat de -45-jarigen pas in een latere fase, met de rest van de bevolking, in aanmerking zouden komen, baren hem wel zorgen. Ik heb u daar een paar weken geleden al vragen over gesteld en u had mij toen aangegeven, mijnheer de minister, dat u dat zeker zou bekijken, dus ik blijf daar wel hoopvol over.

Een ander aspect rond de vaccinatie is het nieuws dat wij een versnelling hoger kunnen schakelen. Dat is heel goed nieuws en is ook te danken aan de inspanningen die vanuit Vlaanderen gebeurd zijn om ervoor te zorgen dat de vaccinaties sneller kunnen gebeuren in de vaccinatiecentra die men wil opstarten. Ook het bericht vanuit Pfizer dat wij sneller kunnen handelen, is zeker en vast goed nieuws.

Ik vroeg mij ook af of er voldoende vaccinatoren zijn. Over de leveringen ben ik gerust, maar ik hoop dat er ook voldoende personeels-ondersteuning is om de vaccinaties tot een goed einde te kunnen brengen.

Kunt u verduidelijken wat de eventuele risico's zijn bij zes vaccins halen uit één ampul in plaats van de aanbevolen vijf? Ook daar is wel wat over te doen geweest. Ook de discussie over het al dan niet uitstellen van een tweede dosis woedt. Sommige landen stellen die tweede dosis uit. Pfizer heeft heel duidelijk aangegeven dat zij bij uitstel niet verantwoordelijk zouden kunnen worden gesteld. Als er toch wetenschappelijke evidentie zou zijn dat een enkele dosis toch zou kunnen, wat zou dat dan betekenen voor de verantwoordelijkheid van Pfizer?

01.16 Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer de minister, heren professoren, hartelijke dank voor het harde werk, maar vooral voor de heel positieve en duidelijke uiteenzetting. De meeste van mijn vragen zijn beantwoord.

Iemand zei dat we naar een vaccinatietempo gaan van 7 dagen op 7. Recent zei de administrateur-generaal van het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid dat dat bijzonder moeilijk zou worden. Hij pleitte voor vaccinatie tijdens de kantooruren. Op welke manier gaan we nu juist verder?

Kunt u bevestigen dat er ongeveer 200 vaccinatiecentra in België zullen komen, waarvan 120 in Vlaanderen?

Daarna wilde ik ongeveer dezelfde vraag stellen als de heer De Caluwé daarnet. Zullen de expats van buiten Europa op hun ambassades gevaccineerd worden? Worden daar contacten gelegd? Op welke manier zal dit lopen? Moeten zij terugkomen voor de vaccinatie?

Daarstraks kreeg ik nog het bericht dat de apothekers twee keer 750 mensen zullen opleiden om mee te vaccineren. Met welke groepen zullen we op die manier nog in zee gaan?

Hopelijk komt er geen derde golf, maar als dat toch gebeurt, valt dit dan te rijmen met deze timing? Wat gebeurt er dan?

01.16 Karin Jiroflée (sp.a): Si l'on en croit l'administrateur général de la *Vlaamse Agentschap Zorg en Gezondheid*, il sera difficile de vacciner sept jours sur sept. Il plaide pour que l'on vaccine uniquement pendant les heures de bureau.

Comment les horaires de vaccination seront-ils aménagés? Quel règlement a-t-on arrêté pour les expatriés? Les pharmaciens sont formés pour pouvoir faire office de vaccinateur. Quels autres groupes pourraient encore être sollicités à cet effet? Quel impact une troisième vague aurait-elle sur le calendrier des vaccinations?

01.17 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, je remercie les membres de la *task force* pour leurs différentes interventions et les éléments scientifiques fournis.

Monsieur le ministre, on a enfin l'engagement que chacun pourra être vacciné pour l'été, à l'image des annonces déjà faites et des engagements déjà pris par les autres pays! C'est juste une évidence.

Je ferai tout d'abord un point sur la logistique et l'opérationnel qui feront également la réussite de la vaccination. Je m'étonne de ce que les différents gouvernements n'aient pas encore clairement planifié toute la logistique. J'entends qu'il y a encore des simulations sur les centres de vaccination, alors que cela fait des mois qu'on parle des vaccins.

Il faudra un plan précis, chiffré, y compris sur le volet des ressources humaines car on a besoin de suffisamment de vaccinateurs. Je pense d'ailleurs que de nombreux médecins et infirmiers sont prêts à aller en renfort sur le terrain, notamment le week-end. J'espère que cette question sera réglée rapidement. Vous prévoyez des centres de vaccination. N'est-il pas également important d'avoir des équipes mobiles, notamment pour les personnes en difficulté.

Notre objectif doit être d'augmenter l'immunité collective le plus rapidement possible. Pour cela, il est vital d'accélérer la vaccination. Quand on a peu de doses, il est crucial de pouvoir utiliser chaque dose de la manière la plus efficace possible.

Depuis quelques jours, je fais une série de propositions sur lesquelles je souhaiterais revenir. Je ne peux toujours pas comprendre pourquoi on continue à stocker des dizaines de milliers de doses dans des congélateurs. Cette semaine, seules 22 000 doses ont été injectées, alors que 83 000 doses sont arrivées. Pourquoi ne peut-on pas les utiliser rapidement pour les soignants? Pourquoi d'ailleurs ne pas commencer la vaccination des soignants, qui sont très à risque, à partir des hôpitaux?

Hier, je me suis rendue en maison de repos comme médecin bénévole pour aider et appuyer la campagne de vaccination. Je me suis tout de suite aperçue qu'on avait au moins six doses par flacon, voire une septième dose pour certains flacons. Les protocoles ne prévoient que cinq doses. Je demande dès lors aux gouvernements de changer les protocoles en urgence. On doit permettre dès demain d'utiliser les six doses du vaccin. Le compte est très clair. Ces deux dernières semaines, on a malheureusement jeté plus de 4 000 doses qui auraient pu être injectées. Et pas à l'aide d'une seringue magique. C'est une seringue qu'on utilise depuis la nuit des temps et qui est évidemment adaptée à la quantité à prélever. Il s'agit d'une seringue à tuberculine. On présente cela comme une seringue magique. Or, monsieur le ministre, cela fait des dizaines d'années que cette seringue existe. On ne prend pas un seau pour trois gouttes. On prend une toute petite seringue adaptée quand on doit injecter 0,3 ml.

Quant au fait de tenir compte de l'immunité déjà acquise, on dispose des données de novembre des donneurs de sang. On sait qu'en maison de repos, ce taux d'immunité est très important. Oui, c'est un défi logistique mais la Belgique en est capable et cela nous permettrait d'atteindre l'immunité collective beaucoup plus rapide-

01.17 Catherine Fonck (cdH): U verbindt zich er eindelijk toe ervoor te zorgen dat iedereen tegen de zomer ingeënt is. De verschillende regeringen hebben de plannen voor de logistieke organisatie nog niet helemaal rond, ook al hebben we het al maanden over die vaccinatie. Er moet een nauwkeurig en becijferd plan opgesteld worden, ook wat de personele middelen betreft.

Moeten er naast de vaccinatiecentra ook geen mobiele teams ingeschakeld worden?

Om de groepsimmunitet zo snel mogelijk te verhogen moet er sneller gevaccineerd worden. Elke dosis moet efficiënt gebruikt worden. Deze week zullen er slechts 22.000 dosissen toegediend worden, hoewel er 83.000 beschikbaar zijn. Waarom beginnen we niet met de vaccinatie van de zorgmedewerkers?

Gisteren heb ik als arts vrijwillig in een woonzorgcentrum gewerkt en daar heb ik vastgesteld dat er uit een flacon minstens zes – soms zelfs zeven – dosissen kunnen worden gehaald. In de protocollen wordt er echter slechts van vijf melding gemaakt. Ik vraag de regeringen om de protocollen dringend bij te werken. We moeten zes dosissen kunnen gebruiken. Dat kan met een klassieke tuberculinaald; daar is geen magie mee gemoeid, maar dat type naalden is eenvoudigweg geschikt voor hypernauwkeurige hoeveelheden.

Men beschikt over de gegevens van de bloeddonaties van de maand november, op basis waarvan men rekening kan houden met de reeds bereikte immunitet. Uit een studie, die gisteren werd uitgebracht, blijkt dat de antistoffen van mensen die de ziekte doormaakten hen zeker acht maanden tegen een nieuwe infectie beschermen.

ment. Une nouvelle étude qui est sortie hier montre que les anticorps acquis protègent pendant au moins huit mois.

Cela ne veut pas dire qu'on ne vaccinera pas ces personnes, mais qu'elles le seront dans un deuxième temps.

Je voudrais également vous réentendre au sujet de la deuxième dose qu'on pourrait postposer à 42 jours, permettant ainsi d'accélérer la vaccination. L'Agence française du médicament a rendu un rapport hier qui apporte des éléments complémentaires.

Accélérer la vaccination permet aussi de vacciner plus rapidement les soignants à risque. Cela avait été prévu. Cela avait été dit. Aujourd'hui, ils se sentent mis de côté. On peut très bien procéder à leur vaccination parallèlement aux vaccinations dans les maisons de repos. Je vous demande donc, monsieur le ministre, de vous pencher sur la question.

Enfin, vous avez décidé de commander des doses de vaccin supplémentaires. Tant mieux si on peut en obtenir. Mais pourquoi n'envisage-t-on pas d'augmenter notre capacité de production en Belgique, en permettant une extension au niveau de l'usine de Pfizer à Puurs ou en travaillant en collaboration avec un autre site pharmaceutique?

Le **président**: Madame Fonck, je vous demande de bien vouloir conclure.

01.18 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, je termine. Je voudrais simplement rappeler que nous avons des sites pharmaceutiques extrêmement pertinents et forts en Belgique. Il s'agit d'une piste qui n'a pas été explorée et qui pourrait l'être.

Enfin, monsieur le ministre, je vous demande de faire preuve de transparence et de permettre l'accès public à toutes les données. Je pense ici au nombre de doses reçues et au nombre de doses injectées. Évitions l'opacité qui a été de mise au début de la crise avec les tests et faisons preuve de transparence. Cela me semble logique et important.

01.19 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le président, monsieur le ministre, messieurs, je tiens tout d'abord à vous remercier pour votre exposé très éclairant et finalement porteur d'espoir. Nous en avons vraiment besoin après tous ces mois de crise.

Je vous remercie également d'avoir insisté sur la bonne collaboration avec les entités fédérées. On sait à quel point cette bonne collaboration est importante puisque des compétences relèvent du fédéral et d'autres des entités fédérées.

En tant que députés contrôlant l'action du gouvernement, mais aussi pour la population, il était important d'y voir plus clair car encore énormément de questions se posaient.

En ce qui concerne les groupes prioritaires, on sait maintenant que le personnel soignant va pouvoir être vacciné entre la fin janvier et la mi-février. En la matière, les choses ne sont pas très claires puisque j'entends qu'on va devoir attendre la fin de la vaccination dans les maisons de repos et de soins, mais que la vaccination du personnel

Dat betekent dat die personen wat later gevaccineerd kunnen worden.

Wat is uw mening over de studie van het Franse Agence nationale de sécurité du médicament waaruit blijkt dat de tweede dosis na 42 dagen toegediend mag worden?

De zorgverstrekkers die een risico lopen voelen zich in de steek gelaten. Men zou een versnelling hoger kunnen schakelen en hen tegelijkertijd met de bewoners van de woonzorgcentra kunnen vaccineren. Waarom overweegt men niet om onze nationale productiecapaciteit op te schroeven?

01.18 Catherine Fonck (cdH): We hebben in België buitengewoon performante farmabedrijven. Die piste zou onderzocht moeten worden. Ten slotte moet er klaarheid geschapen worden in verband met het aantal ontvangen en het aantal toegediende doses.

01.19 Sophie Rohonyi (DéFI): Het zorgpersoneel zal tussen eind januari en medio februari gevaccineerd kunnen worden, zodra de vaccinatiecampagne in de wzc's afgerond is. U hebt het advies van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-Ethiek gevolgd, terwijl andere instellingen, zoals de HGR en de Wereldgezondheidsorganisatie adviseren om voorrang te geven aan het gezondheidspersoneel. Op welke grond hebt u die beslissing genomen?

Het is onmogelijk om een keuze te maken tussen het zorgpersoneel en de bewoners van woon-zorgcentra. Bij de 560.000 zorgverle-

soignant pourrait commencer fin janvier. Je souhaiterais donc avoir des précisions à ce sujet.

Vous avez fait le choix de suivre l'avis du Comité consultatif de bioéthique suivant lequel il fallait commencer par vacciner dans les maisons de repos. Il n'en reste pas moins que des avis allaient dans un autre sens et entendaient donner la priorité au personnel soignant. Je pense ici en l'occurrence au Conseil supérieur de la Santé et à l'OMS. Comment avez-vous choisi entre ces différents avis? Je comprends la raison éthique. Mais, monsieur le ministre, en séance plénière, vous avez justifié ce choix en invoquant des raisons logistiques. Or, sur la RTBF, M. Englert a expliqué mercredi qu'en aucun cas, ce choix ne pouvait se justifier autrement que par une raison éthique.

J'aimerais donc obtenir des clarifications à ce sujet. Je pense qu'il est impossible de faire un choix entre le personnel soignant, qu'il travaille dans les maisons de repos ou dans les hôpitaux, et les résidents des maisons de repos.

Il faudra effectivement procéder à un ordre des priorités parmi le personnel soignant. On compte près de 560 000 soignants dans notre pays. La France, par exemple, a fait le choix de vacciner en premier lieu les soignants de plus de 50 ans. Une réflexion est-elle menée en Belgique à ce sujet?

Je me fais la même réflexion pour les fonctions dites économiquement et socialement essentielles. Là aussi, nous sommes face à une très large catégorie de la population. Des arbitrages devront être faits, qu'on le veuille ou non. Une réflexion est-elle là aussi menée au sein de la *task force*?

J'ai beaucoup de questions concernant la logistique. Pouvez-vous nous en dire davantage sur les pénuries de flacons, de seringues et de glace sèche qui existent potentiellement? On sait que les entreprises compétentes en la matière sont extrêmement sollicitées, tant par notre pays que par d'autres États.

En ce qui concerne les centres de vaccination, je suis rassurée de constater qu'une vraie réflexion a eu lieu. Mais il faut être de bon compte et constater que la mise en place de ces centres se fait au compte-gouttes. J'entends que c'est notamment pour répondre à un besoin d'équilibre. En effet il faut procéder à des vaccinations à grande échelle, mais en même temps veiller au respect de la distance physique dans ces centres. S'inspire-t-on par exemple de l'Allemagne, où ces centres existent depuis plus d'un mois maintenant?

Qui va vacciner? Effectivement, suite à votre fameuse loi portant délégation d'actes infirmiers à du personnel non infirmier, vous avez adopté un arrêté royal qui permet à des personnes qui ne sont ni infirmiers ou infirmières, ni médecins de le faire. Mais quelle est la position des médecins à ce sujet? On se souvient qu'en 2016, par exemple, les médecins étaient réticents quant au fait de faire vacciner des infirmiers en l'absence de médecins. Je pense que l'opinion des médecins est importante à ce sujet.

Si je dois choisir un sujet pour clôturer, monsieur le président, je me

ners moeten er prioritaire groepen aangeduid worden. Frankrijk heeft ervoor gekozen om de vijftig-plussers onder het zorgpersoneel prioritair te vaccineren. Denkt men daar in België ook over na?

Wordt er in de schoot van de taskforce ook nagedacht over de economisch en maatschappelijk essentiële functies?

Wat zijn de risico's op een tekort aan flacons, naalden en droogijs? De leveranciers worden overvraagd, zowel bij ons als in de rest van de wereld. Ook al worden de vaccinatiecentra slechts mondjesmaat opgericht, toch stelt het me gerust dat er hierover nagedacht wordt. Moeten we geen inspiratie putten uit de ervaring die men hiermee in Duitsland opgedaan heeft?

Wie zal er vaccineren? Krachtens een koninklijk besluit mogen ook personen die geen verpleegkundige of arts zijn die taak uitvoeren. Wat is hierover de mening van de artsen?

dois, à l'instar de mes collègues, d'insister sur la transparence.

Le **président**: Il vous faut effectivement clôturer.

01.20 Sophie Rohonyi (DéFI): Aujourd'hui, il n'y a aucune donnée sur le site de Sciensano quant aux personnes qui auraient été vaccinées, au nombre de doses distribuées, à la répartition géographique entre Régions. Il est important d'instaurer une justice vaccinale entre Régions. S'il vous plaît, veillez à la transparence à ce sujet. C'est notamment cela qui permettra à la population d'adhérer à la vaccination et donc de collaborer au fameux taux de vaccination de 70 %.

01.20 Sophie Rohonyi (DéFI): Op de website van Sciensano is er geen informatie te vinden over het aantal gevaccineerde personen, het aantal verdeelde doses of de verdeling per Gewest. Om bij de bevolking een draagvlak te creëren moeten we open kaart spelen en transparant communiceren.

Le **président**: Tous les groupes ont parlé. Si des membres présents souhaitent encore prendre la parole, ils peuvent le faire brièvement maintenant.

01.21 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de voorzitter, ik dank de sprekers.

Ik heb nog een aantal specifieke vragen.

We streven naar een vaccinatiegraad van 70 %. Wat wil dat precies zeggen? Is dat 70 % van de 18-plussers of 70 % van de hele bevolking? In de vaccinatiestrategie heeft men het niet over de -18-jarigen. Wat houdt dat in als we die 70 % hebben bereikt? Kan de samenleving dan weer volledig open?

Wat doen we met het overschot aan vaccins? Ik veronderstel immers dat als de leveringen allemaal gebeuren zoals gepland en verwacht, wij met overschotten zullen zitten. Zullen we dan toch nog kijken naar de -18-jarigen als de studies daarover beschikbaar zijn?

Wat betreft de comorbiditeit, er wordt gesproken over de 45-plussers. Wat met de jongeren met comorbiditeit? Over welke aandoeningen gaat het precies? De WHO zegt immers dat het van de regio's afhangt welke aandoeningen in die lijst worden opgenomen. Hoe zullen we die mensen opsporen en bereiken?

Ten slotte, de evenementensector staat te popelen om bij te springen bij het organiseren van de massale vaccinaties. Werd die sector daarover al aangesproken?

01.22 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de voorzitter, ik dank de hier aanwezige professoren voor de heel interessante en duidelijke uitleg. Zoals de collega's al zeiden, was het nodig om zo duidelijk te worden geïnformeerd.

Ik heb nog een aantal vragen.

Er wordt steeds geschermd met de EU en met het feit dat de groepsaankoop zo fantastisch goed is verlopen, maar toch blijken er serieuze barsten te zitten in dit sprookje. Mijn collega Creyelman heeft er daarnet al naar verwezen.

De minister zei in een vorige commissie dat de vaccins proportioneel zouden worden verdeeld over de lidstaten. Is dat wel zo? Komen ze

01.21 Frieda Gijbels (N-VA): Ce taux de vaccination de 70 % comprend-il ou non les moins de 18 ans? Les excédents de vaccins seront-ils administrés à cette frange de la population dès que les études seront disponibles en la matière? On parle des plus de 45 ans atteints de comorbidité mais qu'en est-il des jeunes présentant une comorbidité? À quelles maladies préexistantes songe-t-on exactement quand on parle de comorbidité? Le secteur événementiel, qui est demandeur, sera-t-il associé d'une manière ou d'une autre à l'organisation pratique des vaccinations?

01.22 Dominiek Sneppe (VB): L'achat groupé européen devait être un conte de fées mais il semble déjà que des nuages viennent assombrir ce tableau idyllique.

Les vaccins sont-ils répartis proportionnellement entre les États membres? Sont-ils livrés avec la même rapidité partout? Le Danemark avait déjà vacciné 46 000 personnes avant le 4 janvier alors que nous attendions

overall even snel toe? We zien bijvoorbeeld dat in Denemarken al bijna 46.000 personen waren gevaccineerd vóór 4 januari, terwijl wij nog aan het wachten waren op de vaccins. We hebben onze eieren allemaal in de EU-mand gelegd, maar hoe komen die vaccins tot bij ons? Gebeurt dat in heel Europa op hetzelfde moment?

Wat betreft de extra vaccins, Duitsland heeft een extra bestelling geplaatst. Doen wij dat ook?

Er zijn nu twee goedgekeurde vaccins, waarvan wij hopen dat zij effectief zullen zijn, maar, als blijkt dat een van de volgende vaccins niet zo goed werkt, zullen wij moeten inzetten op de betere vaccins. Zullen wij die dan nog bestellen?

In de commissie had ik al een vraag gesteld over de immuniteit, maar ik heb daar toen geen antwoord op gekregen. Het gaat over de antilichamen die mensen die COVID-19 hebben doorgemaakt, bezitten. Wij weten echter nog niet hoe lang het vaccin werkzaam zal zijn. Als de vaccins die nu besteld zijn, opgebruikt zijn en wij volgend jaar eventueel opnieuw moeten vaccineren, wanneer zullen die bestellingen dan worden geplaatst? Wanneer zal daar overleg over gebeuren of is dat reeds gebeurd?

De **voorzitter**: Mevrouw Sneppe, wilt u afronden?

01.23 **Dominiek Sneppe** (VB): Ik zal het proberen, mijnheer de voorzitter.

De **voorzitter**: Ja, u moet afronden.

01.24 **Dominiek Sneppe** (VB): Er is al gesproken over een derde golf. Ook in *Terzake* zei een professor dat men de bosbrand al kan ruiken. Is het dan ook niet dringend nodig dat het zorgpersoneel in de eerste plaats wordt gevaccineerd?

Ik hoop ook dat de evenementensector wordt ingeschakeld om de vaccinatiedorpen te realiseren.

Ik heb ook een vraag over de naalden. Mijnheer de minister, u had ons op het hart gedrukt dat zij besteld zijn en geleverd zullen worden, maar in het coronadebacle hebben wij al veel zien gebeuren. Ik wil dan ook nog eens de vraag stellen of wij voldoende spuitjes zullen hebben om de vaccins te zetten. En dan...

De **voorzitter**: Snel, alstublieft, mevrouw Sneppe.

01.25 **Dominiek Sneppe** (VB): Heel snel, mijnheer de voorzitter.

U zei ook, mijnheer de minister, dat wij op de Europese trein zitten en dat wij moeten zorgen dat wij daarop blijven. Ik denk echter dat wij vooral moeten zorgen dat wij op de trein zitten. Wij hebben in de coronacrisis echter gezien dat wij meestal de trein missen. Als de trein op tijd is en aankomt, moet België meestal nog de uurregeling bekijken, dus ik hoop dat wij die mentaliteit achter ons kunnen laten en dat wij ervoor zorgen dat wij op de juiste trein zitten.

De **voorzitter**: Mevrouw Depoorter, heel kort, want u hebt het woord al gekregen.

encore les vaccins. La Belgique et l'Allemagne commanderont-elles une quantité supplémentaire de vaccins?

Qu'en est-il de l'immunité des personnes ayant déjà contracté le virus? S'il apparaissait qu'il est nécessaire de re-vacciner au bout d'un certain temps, quand organisera-t-on une concertation sur ce point et quand les commandes seront-elles passées à cet effet?

01.24 **Dominiek Sneppe** (VB): Il est déjà question d'une troisième vague. N'est-il pas urgent, dès lors, de vacciner le personnel du secteur des soins? Disposera-t-on vraiment de seringues en nombre suffisant pour administrer tous les vaccins?

01.26 Kathleen Depoorter (N-VA): Heel kort. Mijn collega had nog 40 seconden spreektijd over en ik zal ze zeker niet opgebruiken.

Ik heb nog twee factuele vragen.

Ten eerste, is er voldoende adrenaline en EpiPen voorzien voor de noodtrousses? Kunt u dat bevestigen?

Ten tweede, wordt er tegemoetgekomen aan de bezorgdheden van de Gegevensbeschermingsautoriteit?

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, u krijgt het woord voor een kwartiertje, voor iedereen samen uiteraard.

01.27 Frank Vandebroucke, ministre: Permettez-moi d'enchaîner sur les propos de Mme Rohonyi.

Il s'agit d'un débat de société et donc d'un débat éthique. Aussi, tous les choix opérés revêtent-ils une dimension éthique fondamentale. Mais l'éthique, c'est également tenir compte des aspects relatifs à la logistique et à la disponibilité. Voilà tout le raisonnement! Il y a des arguments médicaux, épidémiologiques et logistiques, en raison desquels, par exemple, on combine le personnel des maisons de repos et de soins et les résidents de ces maisons. C'est une raison d'efficacité logistique. Mais évidemment, tous les choix qui sont faits impliquent un débat de société, un débat sur la solidarité, sur l'adhésion et sur la justification éthique de nos décisions. Je suis donc en parfait accord avec ce que M. Englert a dit.

Mijnheer de voorzitter, ik wil even snel ingaan op een paar meer institutionele vragen. Alles wat te maken heeft met de keuzes in de vaccinatiecampagne schuif ik meteen door naar de experts.

De belangrijkste institutionele vraag is natuurlijk wat wij denken over de Europese samenwerking. De heer Creyelman heeft mij gevraagd om in te gaan op vuile geschiedenissen in *Der Spiegel*. Dat zal ik per definitie niet doen. Wat ik denk is dat voor een klein land als België de Europese samenwerking ongelooflijk voordelig is. Wij moeten op die trein zitten, dat is onze diepe overtuiging. Dat betekent dat we de mogelijkheid hebben om altijd ons eerlijk deel te krijgen van wat de verschillende bedrijven aan Europa willen leveren. Dat betekent niet dat we het altijd nemen.

Ik geef een voorbeeld. Ik wil even een kleine tikfout in de presentatie corrigeren, als de taskforce mij dat niet kwalijk neemt. Bij Curevac hebben wij niet 5 miljoen maar 2,9 miljoen vaccins besteld. Wij hebben niet de volle 5 miljoen vaccins genomen die we van Curevac hadden kunnen nemen en we hadden daar argumenten voor. Dat verandert voor de rest niets aan het schema, heb ik mij laten vertellen. Dat is een tikfout in de presentatie.

Mevrouw Merckx, wij hebben dat gedaan omdat de eigenschappen van het vaccin, zoals het in de mappen zat op het ogenblik dat het werd besproken, niet overtuigden om er 5 miljoen van te bestellen. Wij hebben kwantitatief een heel grote bestelling geplaatst.

Met betrekking tot Pfizer/BioNTech, wat mevrouw von der Leyen vandaag aankondigt, is wel buitengewoon goed nieuws, omdat het

01.26 Kathleen Depoorter (N-VA): A-t-on fait en sorte de disposer de quantités suffisantes d'adrénaline et d'EpiPen pour les troussees de secours? Les préoccupations de l'Autorité de protection des données sont-elles suffisamment rencontrées?

01.27 Minister **Frank Vandebroucke**: Elke keuze die we maken behelst een ethisch aspect, maar men moet ook rekening houden met de haalbaarheid, de beschikbaarheid en de logistiek. Dat de bewoners en het personeel van de woonzorgcentra in eenzelfde fase gevaccineerd worden, is een kwestie van logistieke efficiëntie. Niettemin sluit dat een debat over solidariteit, het draagvlak en de ethische verantwoording van onze acties niet uit.

Les choix pour la campagne de vaccination sont du domaine des experts.

En ce qui concerne l'aspect institutionnel de l'affaire, je ne réagirai pas aux allégations du magazine *Der Spiegel*. Pour un petit pays comme la Belgique, la coopération européenne présente d'importants avantages. De cette manière, nous pouvons toujours obtenir notre part de ce que les différentes entreprises sont disposées à fournir à l'Europe, ce qui ne signifie pas pour autant que nous réagissons toujours favorablement aux offres qui nous sont faites. À cet égard, je souhaiterais corriger une petite erreur de frappe dans la présentation: chez CureVac, nous avons commandé non pas 5 millions de vaccins mais 2,9 millions. Pour le reste, le schéma demeure inchangé. Il a été tenu compte à cet égard des caractéristiques du vaccin.

La très bonne nouvelle qui a été

hoogstwaarschijnlijk ook de mogelijkheid opent om niet aan het einde van de campagne maar reeds in een eerdere fase van de campagne, vraag mij geen details want die heb ik nog niet, meer op Pfizer/BioNTech in te zetten.

Wij zullen gebruikmaken van de mogelijkheden die er zijn dankzij de Europese trein. Hoe dat er precies uit ziet, welke keuzes dan precies worden gemaakt, volgens welk ritme, daarover loopt overleg en dat moet worden uitgeklaard. U zult het mij niet kwalijk nemen dat ik daarover nu niet improviseer. De Europese trein is voor ons een mogelijkheid. Wij kunnen daar altijd opstappen en ons eerlijk deel vragen. We doen dat wanneer we denken dat het nodig is.

Mevrouw Gijbels had daarover een interessante vraag. Wat als je te veel hebt? Ongetwijfeld zullen de professoren ingaan op de vraag over de jongeren, jonger dan 18 jaar? Wanneer komen zij aan bod en onder welke voorwaarden? Die vraag laat ik over aan de experts.

Mevrouw Gijbels, het is mogelijk dat wij op een gegeven moment op een punt komen waarbij wij denken ook iets te kunnen doen voor landen die armer zijn dan ons land, omdat wij misschien voorraad overhouden die we niet kunnen gebruiken. Op dat moment kunnen wij onze solidariteit uitbreiden tot landen die minder ontwikkeld zijn dan wij en waarvoor we iets kunnen doen. Op de eerste plaats zullen we natuurlijk onze eigen vaccinatiecampagne goed moeten uitrollen.

De heren De Caluwé en Creyelman en mevrouw Jiroflée stelden ook een institutionele vraag.

Mijnheer De Caluwé, als u met grensarbeiders doelt op een Belgische arbeider die in het buitenland werkt, dan heeft die persoon zijn domicilie in België. Het principe van de vaccinatie is dat wij ons op de domicilie baseren. Wie dus zijn domicilie in ons land heeft, zit in het Belgisch vaccinatieplan.

In verband met gezondheidswerkers werd er een specifieke vraag gesteld die wij nader moeten bekijken. Voor gezondheidswerkers, mensen die werken in de gezondheidszorg, gekoppeld aan hun instelling, hebben wij een verantwoordelijkheid in de rol van de bedrijfsgeneeskundige dienst. Voor zulke medewerkers kan er een reden zijn om af te wijken van het domicilieprincipe. Dat moet nog verder uitgeklaard worden, maar wij zijn daarvan dus wel op de hoogte.

Ook voor de expats geldt dat we een onderscheid moeten maken.

Expats die in België verblijven, vallen onder de Belgische regeling, opnieuw volgens het verblijfsprincipe, en zij zullen volgens de geldende regels worden opgenomen in de vaccinatiestrategie. Daar hebben ook de niet-expats overigens alle belang bij. Vaccinatie is een oefening in solidariteit. Wij hebben er dan ook belang bij om expats uit andere landen die in ons land verblijven, op te nemen in onze vaccinatiecampagne.

Belgen die in het buitenland verblijven, hebben uiteraard ook recht op vaccinatie. Wij mogen hen niet uit het oog verliezen. Dit veronderstelt enkele te maken afspraken, want we kunnen niet alle Belgen die in het buitenland verblijven zomaar naar hier laten reizen wanneer het

annoncée aujourd'hui par Mme von der Leyen concernant Pfizer/BioNTech ouvre sans doute la possibilité de miser plus rapidement sur ce vaccin. La concertation à ce sujet est en cours.

Je laisse aux experts la question relative aux jeunes âgés de moins de 18 ans.

S'il devait apparaître à un moment donné qu'il y a trop de vaccins, nous pourrions faire preuve de solidarité à l'égard de pays moins développés. Mais nous devons d'abord déployer comme il se doit notre propre campagne de vaccination.

En ce qui concerne les travailleurs frontaliers, tous ceux qui sont domiciliés dans notre pays ont été intégrés dans le plan de vaccination belge. La situation de travailleurs de la santé qui ne sont pas domiciliés en Belgique est encore à l'examen. Pour eux, une dérogation au principe de domiciliation pourrait se justifier.

Les expatriés qui séjournent en Belgique relèvent, en vertu du principe de séjour, de la réglementation belge et seront intégrés dans notre stratégie de vaccination. L'intérêt des non-expatriés va dans le même sens. Les Belges qui séjournent à l'étranger ont également le droit d'être vaccinés. Une concertation avec le ministre des Affaires étrangères en vue de la conclusion d'accords concrets doit encore intervenir à ce sujet.

La collaboration interfédérale pour l'organisation des centres de vaccination est excellente. La mobilisation des médecins généralistes, des autorités locales, etc. dans la campagne me semble importante, mais sera décidée en premier lieu par les ministres régionaux concernés.

hen goed uitkomt om hier gevaccineerd te worden. Nadere afspraken moeten gemaakt worden, specifieke maatregelen voor hen moeten op punt gesteld worden. Daarover zullen wij met de collega van Buitenlandse Zaken nog overleg voeren. We moeten overleggen hoe we omgaan met Belgen die in het buitenland verblijven en die van de Belgische vaccinatiecampagne willen genieten.

Heel wat vragen gaan over de kwaliteit van de vaccins en de dosissen, over de vaccinatoren, over zaken die we al geleerd hebben uit concrete problemen en over de organisatie van de centra. In dat laatste verband denk ik aan wat onder meer de heer Bacquelaine zei.

Dit is een interfederale samenwerking die bijzonder goed loopt. Ik ben de heer Beke, de heer Maron, mevrouw Morreale en de heer Antoniadis en anderen bijzonder dankbaar voor de goede samenwerking. De laatste kilometer in de campagne is natuurlijk in zeer sterke mate gebaseerd op de insteek van de collega's verantwoordelijk in de Gewesten en Gemeenschappen. De precieze wijze waarop huisartsen, lokale besturen enzovoort geëngageerd worden in de campagne wordt bijvoorbeeld in de eerste plaats bepaald door de collega's van de Gewesten en Gemeenschappen. De Vlaamse Gemeenschap heeft al vrij duidelijk gemaakt dat ze rekent op de eerstelijnszones als een ankerpunt voor organisatie, maar ook de lokale besturen. Ik zal mij niet uitspreken over de andere Gewesten. Daar loopt deze discussie en wordt vooruitgang geboekt. Ik deel in het algemeen wel de aandacht die de heer Bacquelaine vraagt voor het betrekken van de huisartsen en de lokale autoriteiten. Misschien zal de heer Ramaekers daar ook wel wat meer over zeggen.

Ik zou nu het woord willen geven aan de vertegenwoordigers van de taskforce. Misschien moet de heer Ramaekers eerst aan het woord komen en daarna het woord en de vragen verder verdelen over de professoren Dogné en Van Damme.

De **voorzitter**: De powerpointpresentatie is ondertussen doorgestuurd naar de leden. Iedereen heeft ook goed nota genomen van de kleine correctie?

Le **président**: Entre-temps, la présentation *Powerpoint* a été remise aux membres. Tout le monde a-t-il pris note de la petite correction?

01.28 Frank Vandebroucke, ministre: Monsieur le président, selon Mme Fonck, j'ai dit que chacun sera vacciné avant l'été. Mais, je n'ai jamais dit cela, madame Fonck! Peut-on ne pas lancer des citations erronées? Ce que j'ai dit, c'est que l'on peut commencer la vaccination des jeunes aussi avant l'été et non que chacun serait vacciné avant l'été. Aussi, ne m'attribuez pas de tels propos, de grâce!

01.28 Minister **Frank Vandebroucke**: Ik heb niet gezegd dat iedereen vóór de zomer gevaccineerd zal worden, maar wel dat men vóór de zomer zal kunnen beginnen met de vaccinatie van de jongeren. Dat is iets helemaal anders.

01.29 Dirk Ramaekers: Mijnheer de voorzitter, er waren nog onduidelijkheden bij dia 7.

01.29 **Dirk Ramaekers**: Vaccinnet+ a été lancé. Un lien est également prévu avec le dossier médical informatisé (DMI) auquel le médecin généraliste a accès. Depuis décembre, un groupe de travail composé de représentants des médecins généralistes et

Er waren ook punctuele vragen. Ik kan de mensen geruststellen. Vaccinnet+ is opgestart. Vanuit Vaccinnet+ zal er een terugkoppeling komen naar het EMD bij de huisarts. Het heeft serieuze inspanningen gevraagd om dat op korte tijd klaar te krijgen. Daarin wordt voorzien.

Ik zal u ook zeggen waarom dat zo belangrijk is. Er werd ook gevraagd hoe mensen uitgenodigd zullen worden en hoe de risicogroepen kunnen worden geïdentificeerd. Begin december hebben wij een heel specifieke werkgroep daaromtrent opgestart, waarbij vertegenwoordigers van huisartsen en specialisten in die materie betrokken zijn. Dat gebeurt in nauwe samenwerking met niet alleen Vaccinnet maar ook met de diensten van de heer Frank Robben.

Het volgende mag ook wel eens onderstreept worden. Het reserveren van een test verloopt op dit ogenblik reeds verregaand gedigitaliseerd via de testcentra. Dat bestaat reeds en werkt en dat gaan wij nu omvormen. De timing is daarop ook voorzien. Men zal zijn reservatie voor het vaccin ook op die manier kunnen doen. Natuurlijk gaan wij dat ruimer dan dat moeten doen. Wij zullen de mensen moeten oproepen. Dat zal niet alleen digitaal kunnen, dat zal ook vanuit de lokale besturen moeten op het ogenblik dat het zover is dat de vaccins er zijn in de centra.

Bijkomend voor de risicogroepen zal het volgende gebeuren voor de risicogroepen, want dat is een moeilijke populatie. Er is daaraan hard gewerkt. De *key person*, die vaak primair weet tot welke risicopopulatie iemand behoort, is de huisarts. De huisarts, die vaak verregaand gedigitaliseerd werkt, kan vaak de patiënt identificeren. Wij denken dat wij daar primair de gegevens voor een stuk zullen kunnen gebruiken, dat de huisarts het op die manier kan lanceren. Dat wordt reeds vrij verregaand ontwikkeld.

Dat zal niet volstaan. Wij zullen ook nog andere databronnen moeten gebruiken. Ik wil echter heel sterk benadrukken – dat vinden wij als taskforce enorm belangrijk – dat op elk ogenblik de persoonlijke levenssfeer beschermd wordt. Dat kan uiteraard. De huisarts heeft zijn beroepsgeheim, u weet dat. Wij zullen de systemen zoals EMD of eHealth daarvoor maximaal inschakelen.

Daarom is de huisarts zo cruciaal, net als de apotheker, de thuisverplegers en anderen die met chronische patiënten contact hebben. Zij kunnen sensibiliseren als zij merken dat de patiënt nog niet gevaccineerd is. De huisarts zal inderdaad in zijn EMD moeten zien of een patiënt al dan niet een vaccin heeft gekregen. Het systeem zal ook toelaten dubbele oproepen te voorkomen, zodat iemand geen twee of drie oproepen krijgt. Dat is verregaand in ontwikkeling.

01.30 Kathleen Depoorter (N-VA): Wordt die informatie ook gekoppeld aan het GFD?

01.31 Dirk Ramaekers: Ook de apothekers zijn betrokken in de werkgroep en dat is men nu aan het bekijken. *First things first*. Het moet eerst werken. Alle zaken die bijkomend kunnen gebeuren, met het maximaal beschermen van de persoonlijke levenssfeer, zullen wij bekijken, zodat die groepen maximaal gecapteerd worden.

Op basis van het laatste nieuws en de laatste feiten die gekend zijn, namelijk de zekerheid van de leveringen van Pfizer en Moderna, zullen wij potentieel – niet alle informatie is al verwerkt – nog iets

spécialistes a été mis sur pied dans ce cadre. Nous allons transformer le système de demandes numériques de test afin qu'il puisse également être utilisé pour les demandes de vaccin. En outre, les autorités locales inviteront la population à sa faire vacciner.

Afin d'identifier les personnes faisant partie des groupes à risque, nous travaillerons principalement avec le médecin généraliste qui est souvent le mieux placé pour déterminer quel risque présente un patient. Nous utiliserons également d'autres sources de données et garantirons à tout moment la protection de la vie privée. Des systèmes tels que le DMI ou eHealth seront intégrés au mieux dans le processus. D'où le rôle crucial que jouent les généralistes mais aussi les pharmaciens, les infirmiers à domicile et tous ceux qui ont des contacts avec des patients atteints de maladies chroniques. Ils pourront sensibiliser à la vaccination les patients qui n'en ont pas bénéficié. Le système permettra d'éviter les doublons.

01.30 Kathleen Depoorter (N-VA): Les informations seront-elles aussi liées au dossier pharmaceutique partagé (DPP)?

01.31 Dirk Ramaekers: Les pharmaciens sont également associés au groupe de travail. Cet aspect est à l'étude mais il convient d'abord que tout fonctionne comme prévu.

Au vu des derniers développements, le personnel des MRS

sneller het personeel van de woon-zorgcentra kunnen vaccineren. Met alle capaciteit die wij hebben, zien we bijkomend dat wat wij ten vroegste vanaf half februari mogelijk achtten nu versneld kan worden en dat ook de vaccinatie van de gezondheidswerkers eind januari of begin februari effectief kan starten. Wij hebben gisterenavond in de taskforce ook al besproken hoe wij daartoe de vaccins zullen verdelen, want wij kunnen nu twee types gebruiken.

U merkt dat de aantallen sowieso nog niet zullen volstaan om alle gezondheidswerkers te vaccineren. Als u mij vraagt wanneer zij allemaal gevaccineerd zullen zijn, dan kan ik u daarop vandaag nog niet exact antwoorden, maar wij hadden wel al een leidraad opgenomen in onze strategie. Die zal zowel voor de eerste lijn als voor de ziekenhuizen toegepast kunnen worden. Wij zullen primair die personen vaccineren die het hoogste risico lopen in de ziekenhuizen en de eerste lijn. Wij kennen hen. Lokaal kent men hen ook zeer goed, bijvoorbeeld in een eerstelijnszone of andere omgevingen. Ik denk dat die leidraad vrij vlot zal kunnen worden toegepast. Ik voeg er nog aan toe dat bijvoorbeeld in de ziekenhuizen de arbeidartsen en arbeidsgeneeskundige diensten op zich ook een zeer goed zicht hebben op de risicogroepen. Zij hebben op de werkvloer gezien waar de risico's zich voordeden. Daar hebben we absoluut al in voorzien.

Hebben wij wel genoeg vaccinatoren? Ik zal de vraag even omkeren. We hebben het afgelopen jaar al bergen werk verzet op alle punten en om deze vaccinatiecampagne succesvol te laten verlopen, in de hoop dat we zo uit de pandemie geraken, is een laatste inspanning nodig. Het succes zal niet alleen afhangen van de organisatie maar ook van de inspanningen van heel veel mensen. De huisartsen zullen daar absoluut een belangrijke rol in spelen. Het gaat niet alleen om de medische supervisie van de vaccinaties, maar ook om het organisatorische aspect want men moet mensen laten samenwerken. We mogen niet vergeten dat zij nu al een zeer belangrijke rol vervullen in het geheel. Het identificeren van patiënten zal alleen met hen lukken. We krijgen heel veel positieve signalen van hun vertegenwoordigers en de verenigingen. We zijn al verregaand bezig met het sensibiliseren en het verspreiden van informatie.

Het is evident dat de verpleegkundigen hierbij betrokken worden maar de apothekers wil ik toch even speciaal noemen. Het gaat hier immers om de toediening van een vaccin, wat farmaceutische zorg is. We bevelen dus sterk aan dat er in de vaccinatiecentra supervisie van de farmaceutische zorg aanwezig zou zijn. Als taskforce staan we in contact met al die groepen, dat is evident. Het is een feit dat ook de verenigingen van apothekers zich daar eensgezind achter scharen en dat zij de nodige inspanningen zullen leveren.

Wat de bestaffing van de vaccinatiecentra met louter zorg-professionals betreft moet men echter realistisch zijn. Deze mensen moeten immers ook nog zorg verlenen, hoewel ze al enorme inspanningen gedaan hebben. In december is er een koninklijk besluit gepubliceerd dat toelaat dat ook andere personen ingeschakeld worden voor de vaccinatie, weliswaar onder supervisie en mits enige opleiding aangezien de kwaliteit gegarandeerd moet blijven. Ik geef hier geen exhaustieve opsomming, maar onder meer gepensioneerde zorgverleners hebben zich al in vrij grote aantallen spontaan aangemeld. Verder gaat het om studenten voor zorgberoepen, verpleegkundigen en artsen in opleiding enzovoort. Een deel van die

pourra être vacciné un peu plus vite que prévu. La vaccination des professionnels de la santé pourra sans doute déjà débuter fin janvier ou début février. Il a été discuté hier, au sein du groupe de travail, des modalités de distribution des deux vaccins. Les quantités disponibles ne sont pas encore suffisantes, toutefois, pour administrer le vaccin à tous les professionnels de la santé. Ceux parmi eux qui sont actifs dans les hôpitaux et la première ligne seront prioritaires.

Disposons-nous d'un nombre suffisant de vaccinateurs? Le succès de l'opération dépendra non seulement de son organisation, mais également des efforts fournis par un grand nombre de personnes. Les médecins généralistes joueront un rôle capital à cet égard, y compris en ce qui concerne l'aspect organisationnel. Les infirmiers et les pharmaciens seront également impliqués. Les centres de vaccination devront faire l'objet d'une supervision pharmaceutique puisqu'il s'agit de soins de ce type. Il ne serait cependant pas réaliste d'imaginer que les centres de vaccination puissent fonctionner uniquement avec des professionnels des soins de santé. L'arrêté royal du mois de décembre permet de confier ces tâches à d'autres personnes, sous la supervision de professionnels et moyennant une formation minimale en vue de garantir la qualité. De nombreux volontaires se sont déjà présentés spontanément. Malgré toutes ces bonnes volontés, la *task force* reste inquiète. L'organisation devra se concrétiser au cours des prochaines semaines.

mensen heeft ook al in de testcentra gewerkt, wat voor hun opleiding uiteraard een zeer goede zaak is. Daarnaast zijn er nog heel wat andere vrijwilligers.

We zien dus dat er een grote bereidwilligheid bestaat maar de taskforce is nog steeds bezorgd. Dat alles zal in de komende weken in de juiste plooi moeten vallen. Ik ben positief en enthousiast maar nu moet de concrete bestaffing voor elk vaccinatiecentrum uitgerold worden, en moeten er ook uurroosters opgesteld worden.

De eerste signalen zijn echter heel positief. Dat is dus een goede zaak.

Over het gegeven van de zesde dosis waren er heel wat vragen. Ik wil even iets rechtzetten. Ik kan het misschien verkeerd hebben begrepen, maar ik had de indruk dat u de mening bent toegedaan dat wij plots twee dagen geleden met die zesde dosis werden geconfronteerd.

De **voorzitter**: Mijnheer Ramaekers, mag ik u even onderbreken?

Wij hebben een timingprobleem. Ik zie dat de minister zijn spullen al inpakt. Het is voor ons, parlementsleden, belangrijk om een repliek te kunnen geven. Het is ook belangrijk dat de minister die repliek aanhoort. Ik zou dan ook iets raars willen voorstellen. Om 13.50 uur moet de minister weg naar het Overlegcomité. Iedereen begrijpt dat ook. Ik zou daarom willen voorstellen dat de leden nu repliceren, tenslotte is de minister politieke verantwoordelijk. Ik hoop dat de experts van de taskforce nadien nog even kunnen blijven, om over de meer technische aspecten het woord te nemen.

Dat lijkt mij de meest correcte handelswijze. Er is één minuut repliektijd per groep. Is dat goed voor iedereen? In het andere geval zal de minister de replieken niet meer kunnen aanhoren. Ik weet dat parlementsleden dat niet graag hebben. Nood breekt wet.

Mijnheer Ramaekers en de andere experts, ik verontschuldigd mij.

01.32 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de voorzitter, de repliek zal niet erg politiek zijn, aangezien wij nog niet hebben afgerond.

Mijnheer de minister, ik wil u niettemin bedanken voor uw toelichting, die goed en duidelijk was. Wij zullen nog altijd niet met alles akkoord gaan, maar er is een inspanning gebeurd, wat heel erg belangrijk is.

Over de technische uitleg ben ik ervan overtuigd dat ik nog grote vragen zal hebben.

Mijnheer de minister, wat echter nu wel heel bijzonder is, is dat u beklemtoont dat er een goede samenwerking met de regio's is. Ik hoop dat ze ook goed blijft. Vanochtend heb ik mevrouw Jiroflée horen verklaren in een debat, waarop ik ook aanwezig was, dat de samenwerking enigszins moeilijker verloopt en dat de telefonie tussen u en bepaalde leden van de Vlaamse regering niet erg vlot is. Ik heb daar vragen bij. Er was immers blijkbaar voor een bepaald overleg nog niet veel contact geweest. Dat is wel tegengesproken door de journaliste. Dat is alvast een bezorgdheid, die ik heb.

01.33 Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer de voorzitter, heel kort.

Dat heb ik expliciet niet gezegd. Ik heb vanmorgen gezegd dat minister Vandebroucke beloofd heeft dat wij op 5 januari konden

01.32 Kathleen Depoorter (N-VA): J'espère que la collaboration avec les régions continuera à bien se passer. Mme Jiroflée a déclaré ce matin lors d'un débat en radio que les contacts téléphoniques entre le ministre et certains membres du gouvernement flamand semblaient ne pas se dérouler de manière optimale.

01.33 Karin Jiroflée (sp.a): Je n'ai pas dit cela. J'ai seulement fait remarquer que le niveau fédéral était prêt et que c'était à présent le

starten met de vaccinaties en dat wij inderdaad ook klaar waren en dat dan de deelstaten aan bod komen. Ik heb nergens, maar dan ook nergens, gesuggereerd dat er een conflict zou zijn tussen minister Vandenbroucke en het Vlaamse niveau. Ik wil dat hier heel duidelijk gezegd hebben.

01.34 Kathleen Depoorter (N-VA): Even een rechtzetting.

Ik heb niet gezegd dat er een conflict is tussen minister Vandenbroucke en het Vlaamse niveau. Ik heb gewoon de vraag gesteld: collega Jiroflée heeft in het debat gezegd dat er maar één keer contact is geweest met de Vlaamse minister van Binnenlands Bestuur en ik stelde de vraag of dat effectief zo was of niet? Dat is de enige vraag die ik hierover heb.

Ik wil eindigen, mijnheer de minister, met te zeggen dat u, nadat u eerder had gesteld klaar te zullen zijn op 5 januari en bleek dat dat niet het geval was, zich herpakt hebt en dat dat een goede zaak is.

01.35 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Ik dank de minister en de mensen van de taskforce, omdat zij zijn komen antwoorden.

Ik meen dat wij allemaal heel veel nood hebben aan optimistische boodschappen. Ik ben wel een beetje bang dat wij te optimistisch zijn en misschien is dat een rare contradictie, maar het wordt voor de jongeren wel heel erg moeilijk, als we in de zomer moeten vaststellen dat wij de timing niet halen.

Mijnheer de minister, hoe dan ook, ik ben blij dat u hebt rechtgezet dat wij niet tegen de zomer klaar zullen zijn, maar dat wij tegen de zomer zullen starten met de vaccinatie van de jongeren. Absoluut nodig in deze fase is heldere communicatie. Ik meen dat u daarvan vandaag een mooi voorbeeld hebt gegeven. Dit moeten wij blijven vasthouden: helder communiceren over alles wat gebeurt.

01.36 Hervé Rigot (PS): Monsieur le ministre, aujourd'hui, nous attendions des réponses et nous avons eu un discours clair, ce dont je vous remercie. Il y a une stratégie, certes, une stratégie portée par une *task force*, par l'ensemble des entités, fédérale et fédérées. Elle devra évidemment s'adapter, être flexible. Il faut être réactif. Nous voulons tous accélérer. Nous voulons tous pouvoir revivre pleinement au niveau santé, au niveau économie, au niveau vie sociale, mais il ne faut pas en accélérant sortir de la route. Il faudra le faire de façon raisonnable et raisonnée.

Ensuite, monsieur le ministre, il importe de communiquer pour obtenir la confiance. Nos concitoyens sont épuisés. Les plus vulnérables ont peur. Ils ont besoin de perspectives. On en a désormais. Ce sont des notes d'espoir. Il faut y aller pour que ces espoirs deviennent réalité et pour que nos jeunes, qui rongent leur frein depuis bien longtemps, puissent revivre aussi, parce qu'ils en ont terriblement besoin.

Dès lors, merci à vous et *go, go, go*, maintenant!

01.37 Dominiek Snelpe (VB): Mijnheer de minister, ik hoop van ganser harte dat we de trein niet missen. Ik hoop dat we niet meer bezig zijn met de uurregeling. Helaas is mijn ervaring in deze crisis dat hoop alleen niet genoeg is. Ik vrees dat we nog niet op het perron

tour des entités fédérées. Je n'ai jamais suggéré qu'il y avait un conflit entre notre ministre de la Santé et le gouvernement flamand.

01.34 Kathleen Depoorter (N-VA): Il est bon en tout cas que la ministre se soit ressaisie quand il s'est avéré que nous ne serions pas prêts pour la date promise du 5 janvier.

01.35 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Nous avons besoin d'un message optimiste. Il est très important pour les jeunes de savoir qu'ils seront effectivement vaccinés cet été. Une communication claire est cruciale à cet égard. Nous l'avons reçue aujourd'hui.

01.36 Hervé Rigot (PS): De heldere strategie van de federale overheid en van de deelgebieden zal flexibel en reactief moeten zijn. We willen allemaal een versnelling hoger schakelen, maar dat moet op een redelijke en verstandige manier gebeuren.

Om het vertrouwen te winnen is het belangrijk dat er goed gecommuniceerd wordt. Onze medeburgers zijn uitgeput. Onze jongeren, die zich al lang verbijten, moeten opnieuw voluit kunnen leven. Daarom wil ik u bedanken en nu is het tijd om resoluut ervoor te gaan!

01.37 Dominiek Snelpe (VB): L'existence d'un plan représente déjà en soi un très grand progrès après une année entière de

staan.

Er is toch een klein beetje hoop en hoop doet leven, zoals een Vlaamse artiest zingt. Er is een plan en dat is al een hele vooruitgang. Na een jaar geblunder is dat alleszins niets te vroeg. Er is een plan en ik hoop dat het nu deftig wordt uitgevoerd.

01.38 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le président, en ce qui concerne la vaccination des professionnels de la santé et des soignants, je pense qu'il serait peut-être utile de prendre en compte la mesure prise par nos voisins français. La France commence par les plus de cinquante ans, les personnes à risques, qui effectivement, doivent être prêtes à supporter une dégradation de la situation dans notre ligne de soins et être les mieux armées possibles pour faire face au virus.

En ce qui concerne le nombre de vaccinateurs, je rappelle qu'il s'agit d'un acte médical. Le vaccin peut bien entendu être administré par d'autres personnes que des médecins mais cela doit rester sous la supervision d'un médecin. On n'est pas dans le cas du *testing*, où il n'y a jamais de choc anaphylactique. Par contre, en cas de vaccination, cela peut arriver et il est donc bon qu'il y ait un contrôle médical.

Je voudrais aussi rappeler l'importance des médecins généralistes dans l'ensemble de l'opération. Je remercie le ministre d'y avoir fait allusion. Il est clair que les entités fédérées sont évidemment concernées au premier chef, mais je pense que les médecins généralistes doivent être dans la *task force* vaccination. Je voudrais une confirmation par rapport à cela.

Je me réjouis de l'accélération de la campagne de vaccination. Toutes les doses doivent être utilisées immédiatement, dès qu'elles sont disponibles. Merci.

01.39 Nawal Farih (CD&V): Mijnheer de minister, bedankt voor de toelichting, alles was heel helder. Ook alvast dank aan de experten, maar ik wacht op deel twee om nog eventueel verdere vragen te stellen.

01.40 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Ik was aan het wachten op de uitleg over de zesde dosis, die juist zou komen.

Natuurlijk zijn de experten van goede wil, maar er is al heel veel misgelopen in België. Ons land heeft met twee golven de hoogste mortaliteit volgens bevolkingsratio. We hebben het niet goed gedaan. De bevolking is sceptisch en ik ook. Ik hou mijn hart vast wanneer ik de fabeltjes hoor dat alles goed zal verlopen. Er is ons in het begin gezegd dat de bewoners van de woon-zorgcentra en het personeel gevaccineerd zouden worden. Dan werd er uitgesteld en hebben die mensen geprotesteerd. Onder druk wordt er versneld. Zo is het gegaan, dat is de realiteit. We zullen hier zeer kritisch op blijven toekijken opdat alle dosissen snel en zo goed mogelijk bij de mensen terecht komen.

Ik vrees ook voor de identificatie van de risicogroepen. U hebt er al over nagedacht, maar dat is natuurlijk het minste. Hoe zal dat precies verlopen? Onze risicopatiënten zijn namelijk van een kale reis

gaffes. Mais il faut encore exécuter ce plan.

01.38 Daniel Bacquelaine (MR): Voor de vaccinatie van het zorgpersoneel en de gezondheidszorgberoepen zou men kunnen kijken hoe de Fransen het aan boord leggen: zij vaccineren eerst de vijftigplussers en de risicopatiënten.

De vaccinatie moet steeds gebeuren onder toezicht van een arts, want het risico op een anafylactische shock kan niet uitgesloten worden.

Ik zou de bevestiging willen krijgen dat er huisartsen in de taskforce vaccinatie worden opgenomen.

Alle vaccindosissen moeten worden toegediend zodra ze beschikbaar zijn.

01.40 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Jusqu'à présent, notre pays n'a pas été un bon élève. Je retiens donc mon souffle quand j'entends donc mon souffle quand j'entends désormais que "tout va bien se dérouler". Le fait que le rythme s'accélère est uniquement dû aux protestations du personnel des maisons de repos et de soins. Pour l'instant, je me demande surtout comment on va identifier les groupes à risque. En tout cas, ces groupes à risque, tout comme beaucoup d'autres personnes d'ailleurs, n'ont pas été vaccinés contre la grippe.

terugkomen bij de apotheker voor hun griepvaccinatie. Ze zijn niet gevaccineerd, zoals velen. Hoe zal dat goed verlopen? Wij zullen ter zake heel kritisch zijn. Ik wacht op instructies om risicopatiënten effectief in te kunnen schrijven voor hun vaccin.

01.41 Robby De Caluwé (Open Vld): Het is uiteraard niet zo'n evidente oefening om de risicopatiënten te identificeren. Dat is heel privacygevoelig. Dat moet zeker en vast met de nodige zorg gebeuren. Misschien kan er wel gekeken worden of de ziekenfondsen daarin geen rol kunnen spelen. Zij hebben toch wel een zicht op bijvoorbeeld het gebruik van geneesmiddelen. Op basis van die gegevens is het misschien wel mogelijk om een aantal risicopatiënten te definiëren, waarbij de privacy uiteraard gegarandeerd is. We willen natuurlijk niet dat eenieders ziekten openbaar gemaakt worden. Misschien kan daar een oplossing zitten.

01.41 Robby De Caluwé (Open Vld): L'identification des patients à risque doit se faire consciencieusement et dans le respect de la vie privée. Peut-être les mutuelles pourraient-elles jouer un rôle dans ce processus, puisqu'elles disposent d'une vue d'ensemble sur l'usage des médicaments.

01.42 Karin Jiroflée (sp.a): Ik heb geen repliek voor de minister.

Bedankt voor het initiatief. De toelichtingen waren zeer verhelderend en ik hoop dat het volgende deel dat ook zal zijn.

01.43 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le ministre, si les jeunes commencent à être vaccinés avant l'été, ça veut dire que les autres catégories prioritaires et d'âge auront pu être vaccinées avant; c'est là dessus que je vous suivrai en tout cas.

01.43 Catherine Fonck (cdH): Dit is een eerste stap om onze achterstand in te lopen. Men moet snel in actie komen. Het protocol moet meteen morgen al gewijzigd worden voor de zesde dosis. Er kunnen immers zes dosissen uit één flacon van 2,2 ml gehaald worden. U moet nu al de meest kwetsbare zorgmedewerkers vaccineren. In de diepvriezers zitten er niet-gebruikte dosissen. U moet zich op zijn minst de moeite getroosten om met de zorgmedewerkers te praten. Experts en zorgmedewerkers hebben een open brief geschreven namens een heel groot aantal zorgmedewerkers.

C'est une première étape aujourd'hui, car beaucoup de choses auraient pu et dû être faites depuis des mois. C'est une première étape pour rattraper notre retard et donner un coup d'accélérateur. C'est une étape positive, même s'il reste beaucoup de travail. Des actes doivent rapidement être pris. J'ai formulé une série de propositions, parfois vous y répondez, parfois pas. J'essaie en tout cas de formuler un maximum de propositions.

Je compte vraiment sur vous pour modifier le protocole pour la sixième dose dès demain. Chaque dose doit être administrée. Dans le protocole, il est écrit officiellement qu'il ne faut que cinq doses. Il y a 2,2 millilitres dans le flacon une fois qu'il est reconstitué et donc clairement, on a la qualité pour six doses.

Enfin, élargissez dès maintenant la vaccination aux soignants les plus à risques. On a des doses inutilisées dans les congélateurs. Faites-le. Les experts et les soignants ont écrit une carte blanche. Ils s'expriment au nom de très nombreux soignants. Il ne s'agit pas de mettre en concurrence maisons de repos et soignants mais de faire les deux en même temps. Prenez au moins la peine de les rencontrer, je vous en prie, que ce soit vous, en tant que ministre, ou au niveau de la *task force*. Vous devez les rencontrer et pouvoir les entendre. En leur nom, je vous remercie.

01.44 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le président, rapidement, car je sais que M. le ministre a d'importantes obligations qui l'attendent.

01.44 Sophie Rohonyi (DéFI): Een vaccinatie is geen onschulddige handeling. Het is een medische handeling die de nodige skills en kennis vereist, maar waarna de patiënt ook ter observatie even onder toezicht moet blijven. Zijn er genoeg artsen om dat te doen?

En ce qui concerne les vaccinateurs, je dois rappeler que vacciner n'est pas un acte anodin, c'est un acte médical nécessitant des connaissances mais aussi une surveillance de la personne vaccinée, notamment parce que des réactions violentes peuvent être

observées. Donc, comme M. Bacquelaine l'a dit, cela nécessite la surveillance d'un médecin. Mais disposons-nous aujourd'hui de suffisamment de médecins capables d'assurer cette surveillance? C'est une vraie question à se poser. J'aimerais obtenir une réponse à ce sujet.

Il est vrai que les choses s'accélèrent dans la mise en place des centres de vaccination mais je m'inquiète pour les personnes à mobilité réduite, qui ne peuvent pas se déplacer et qui elles aussi ont le droit d'être vaccinées. Que prévoit-on pour ces personnes?

Pour le personnel soignant, qui court le plus de risques, j'ai cru comprendre qu'il y avait une vraie ouverture pour vacciner au plus vite. Je vous invite à accélérer cette réflexion et leur intégration dans notre stratégie de vaccination. Merci.

01.45 Steven Creyelman (VB): Ik ben blij dat de minister mijn vraag in verband met de expats heeft kunnen beantwoorden, weliswaar niet in detail, maar toch in principe.

Mijn vraag over de Franse druk om minder vaccins te bestellen bij BioNtech kreeg ook vandaag weer een soort Fawly-Towers-I-know-nothing-Manuel-antwoord, wat ik een beetje betreur. Maar, wat ik echt betreur, is dat u geen antwoord gaf op de casus van Tristan, maar misschien kunnen de andere sprekers dat straks nog doen.

De **voorzitter:** Wij zullen nu afscheid nemen van de minister. Ik vond het belangrijk dat hij de replieken nog kon aanhoren.

We gaan nu verder met de experts van de taskforce. Ik geef het woord aan de heer Ramaekers, die net de kwestie van de zes dosissen ging uitleggen.

01.46 Dirk Ramaekers: Mijnheer de voorzitter, ik was inderdaad net de geschiedenis van de zesde dosis aan het toelichten.

Oorspronkelijk sprak alle officiële informatie van Pfizer, het EMA en ook eigen FAGG duidelijk over vijf dosissen. U weet dat we *dry runs* hebben gedaan en vervolgens in de eerste woon-zorgcentra hebben gepiloteerd. Dat is heel goed verlopen.

We hebben toen vastgesteld dat er regelmatig zes dosissen uit één flacon konden worden gehaald. Wij hebben dat onmiddellijk gemeld via het FAGG. Dat is omhooggegaan tot het niveau van het Europees Geneesmiddelenagentschap en ook Pfizer werd op de hoogte gebracht dat wij op het terrein een discrepantie vaststelden. Het is natuurlijk heel moeilijk om te zeggen 'gooi het maar weg', en dat is ook nooit de instructie geweest. Die discussie is tijdens het piloteren naar boven gekomen.

Het EMA heeft ondertussen, en dit is informatie van gisteren, bevestigd dat er zes dosissen uit één flesje mogen worden gehaald. Ik wil echter even de nuance maken. Het hangt effectief af van het gebruikte materiaal. Het zal niet steeds zes dosissen zijn. Dat hangt af van het type spuit. Wij hebben zicht op onze voorraad naalden en spuiten, maar op een bepaald ogenblik zullen we potentieel spuiten

De opening van vaccinatiecentra raakt in een stroomversnelling, maar ik maak me zorgen over de personen die zich niet kunnen verplaatsen. Wat zal er voor hen geregeld worden? Zorgmedewerkers die tot een risicogroep behoren moeten ook zo snel mogelijk gevaccineerd worden.

01.45 Steven Creyelman (VB): Le ministre a répondu à ma question relative aux expats, pas en détail il est vrai, mais tout de même dans les grandes lignes. Aujourd'hui encore, il ne sait que dire au sujet de la pression française pour commander moins de vaccins auprès de BioNTech et il n'a pas répondu par rapport au cas de Tristan.

Le **président:** Le ministre doit se rendre à présent, comme convenu, au Comité de concertation, mais les experts peuvent encore rester pour poursuivre le débat.

01.46 Dirk Ramaekers: Au début, toutes les informations officielles de Pfizer, de l'EMA ainsi que de l'AFMPS évoquaient clairement cinq doses. Nous avons effectué des essais à vide et nous avons ensuite "pilote" la vaccination dans une première maison de repos, ce qui s'est très bien déroulé.

Nous avons alors constaté que six doses pouvaient souvent être tirées d'un seul flacon. Nous l'avons immédiatement signalé par l'intermédiaire de l'AFMPS. L'information est remontée à l'EMA et Pfizer a aussi été averti de cette disparité sur le terrain. Enjoindre de jeter ce surplus n'est pas une instruction qu'il est très facile de donner, aussi cette instruction n'a-t-elle jamais été donnée. Cette discussion a eu lieu pendant le

van 2 cc moeten gebruiken en zal het dood volume wat groter worden. Er is dus geen garantie dat het altijd zes dosissen zullen zijn. Het EMA heeft ons daarin gevolgd. Dit is potentieel ook een juridische discussie. Die zesde dosis is een volwaardig vaccin, dus er is daar niets mis mee. Kleine overschotten mogen uiteraard niet worden samengevoegd.

We zijn dat nu aan het evalueren. Als er systematisch zes dosissen uit één flesje kunnen worden gehaald, is dat een goede zaak, daarover moeten we niet discussiëren, dat is bijkomend. Dan kunnen we sneller meer mensen vaccineren. Om dokter Fonck gerust te stellen, het protocol is al aangepast.

pilotage.

Entre-temps, l'EMA a confirmé que six doses pouvaient être tirées d'un seul flacon. Il convient cependant de nuancer: le nombre de doses dépend dans les faits du type de seringue utilisée. Nous connaissons notre stock d'aiguilles et de seringues, mais nous devons utiliser des seringues de 2cc à un moment donné et l'"espace mort" s'agrandira alors un peu. Nous n'avons aucune garantie qu'il s'agira toujours de six doses. L'EMA nous a suivis sur ce point. Les petits surplus ne peuvent pas, bien sûr, être additionnés. Si effectivement six doses peuvent être systématiquement tirées d'un seul flacon, c'est évidemment une bonne nouvelle, car nous pourrions vacciner un plus grand nombre de personnes plus rapidement. Le protocole a déjà été adapté, tout comme la petite vidéo contenant les instructions.

Le protocole est adapté et la petite vidéo avec les instructions également.

Het protocol en het instructie-filmpje werden aangepast.

Dat is vannacht aangepast. Dat toont ook de dynamiek aan. We trachten dat reactief werk zo snel mogelijk te doen.

Nous avons essayé d'effectuer ce travail le plus vite possible.

Ik geef straks het woord aan professor Dogné voor de surveillance en de anafylactische schok enzovoort, waarvoor we wel beducht zijn. Het is een nieuw vaccin. We weten al iets, maar nog niet alles.

Le professeur Dogné discutera tout à l'heure de la surveillance et du choc anaphylactique, lequel suscite notre inquiétude. Nous avons déjà plusieurs informations au sujet de ce nouveau vaccin, mais ne savons pas encore tout.

De noodtrousse moet uiteraard aanwezig zijn. Dat is standaard-procedure op het moment dat er gevaccineerd wordt. We hebben in de woon-zorgcentra vastgesteld dat dit telkens het geval was. De huisartsen of de CRA's moeten dat bijhebben. In alle arbeids-geneeskundige diensten is dat ook een standaardprocedure bij alle vaccinaties. Tot nu toe was dit altijd perfect in orde. Uiteraard is het procedure dat er een noodtrousse met adrenaline moet zijn voor de zeldzame anafylaxie. Dan moet er uiteraard kunnen worden opgetreden.

Il a été demandé si une trousse de secours était prévue. La procédure établie veut, bien sûr, qu'une trousse de secours contenant de l'adrénaline pour les rares cas d'anaphylaxie soit prévue, car il faut pouvoir agir vite dans ce cas. Il s'agit de la procédure standard en cas de vaccination. Dans les maisons de repos, c'était chaque fois le cas. Le médecin généraliste ou le médecin coordonnateur et conseiller doivent en emporter avec eux. C'est d'ailleurs aussi la procédure standard dans tous les

Ik geef dan nu het woord aan de heer Dogné voor het deel over anafylaxie.

services de médecine du travail.

01.47 Jean-Michel Dogné: Monsieur le président, c'est la deuxième fois que je viens en commission de la Santé. Chaque fois, je suis agréablement surpris de l'ensemble des propositions qui font véritablement avancer les choses et je vous en remercie.

Je m'occupe plus particulièrement du vaccin. Pour poursuivre sur la sixième dose et vous parler de cette flexibilité, je dois d'abord préciser que le matériel, les *vials* ne permettaient pas de retirer six doses. Un problème serait, en effet, apparu en cas de quantité insuffisante pour une sixième injection. Cela aurait pu entraîner une dose suboptimale, qui aurait été d'autant plus importante chez les personnes âgées. Cette information a été saisie aussi bien par l'industrie pharmaceutique Pfizer que par l'Agence européenne du médicament.

Quant à la flexibilité, nous y avons encore travaillé toute la journée d'hier à l'échelle européenne. Nous avons reçu des informations selon lesquelles, d'un point de vue très technique, des seringues pouvaient servir à l'extraction de cette sixième dose, pour autant que le volume mort ne soit pas, dans l'aiguille et la seringue, supérieur à 35 microlitres. Il en est résulté une discussion, hier soir, au sein de la *task force*. C'est aujourd'hui à midi que l'Agence européenne du médicament a publié ces informations techniques, en recommandant un recours réfléchi à une sixième dose.

01.48 Catherine Fonck (cdH): (...)

01.49 Jean-Michel Dogné: Je suis tout à fait d'accord avec vous, madame Fonck: cela reste une seringue classique. Ce sont les médias; ce n'est pas moi! Il s'agissait seulement de justifier qu'une sixième dose, une dose suboptimale devrait nécessiter l'emploi d'une seringue et d'une aiguille adéquates. Comme vous le savez, ce n'est pas la firme qui fournit l'ampoule et le matériel d'injection. C'est très subtil. En tout cas, il est capital que les pays européens et la FDA aient identifié ce volume important, qui permettait de justifier le matériel.

S'agissant du risque anaphylactique, les effets indésirables de ce type – relativement rares – apparaissent peu dans les études cliniques. Du reste, on ne les a pas vus dans celles qui portaient sur le vaccin de Pfizer. Pour les vaccins antigrippaux, on les estime à une fréquence d'un cas pour un million. Lors de son utilisation au Royaume-Uni, quelques cas ont été détectés. En réaction, ces données ont été intégrées dans un système international. Il importe de rappeler que nous nous situons dans un dispositif de pharmacovigilance à caractère international. De la sorte, des pays ayant recouru préalablement à des vaccins nous ont fourni toute une série d'informations relatives à ces risques d'événements indésirables.

L'ECDC a publié un rapport hier sur les chocs anaphylactiques et a constaté effectivement qu'on pouvait assister à davantage de chocs anaphylactiques que le nombre auquel on s'attend avec le vaccin contre la grippe. Mais cela reste très rare: un cas sur 100 000 à peu près. De façon assez surprenante, cela se produit beaucoup plus fréquemment chez les femmes que chez les hommes. Nous sommes en train de comprendre pourquoi.

01.47 Jean-Michel Dogné: De flacons en het materiaal maakten het niet mogelijk om er zes dosissen uit te halen: de hoeveelheden zouden mogelijk te klein zijn om een zesde dosis te injecteren waardoor de dosis geen optimale bescherming zou bieden, in het bijzonder bij bejaarden. Gisteren hebben we daar de ganse dag op Europees niveau aan gewerkt. Volgens onze recentste gegevens zouden er spuiten gebruikt kunnen worden om die zesde dosis uit het flesje te halen voor zover het dode volume in de naald en de spuit niet hoger is dan 35 µl. Om een suboptimale dosis te voorkomen moet er gekozen worden voor geschikte spuiten en naalden.

01.49 Jean-Michel Dogné: Zoals men weet levert het bedrijf de flesjes en het injectiemateriaal niet.

Zeldzame ongewenste bijwerkingen zoals een anafylactische shock komen weinig voor in de klinische studies, maar er werden er vrij snel enkele gevallen van vastgesteld na de eerste inenting in het Verenigd Koninkrijk. Die gegevens werden geregistreerd in het internationale geneesmiddelenbewakingssysteem.

Uit een verslag van het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) dat gisteren gepubliceerd werd blijkt dat er zich vaker anafylactische shocks voordoen dan na de toediening van het griepvaccin, maar het blijft met 1 geval op 100.000 zeer zeldzaam.

Dat komt vaker voor bij vrouwen en bij personen die in het verleden allergische reacties gehad hebben en bij wie deze reacties binnen de vijftien minuten optreden. Vandaar

Ils constatent que la plupart des cas apparaissent chez des personnes qui ont eu des réactions allergiques par le passé et chez qui les événements apparaissent endéans les quinze minutes. D'où les recommandations que l'on avait déjà proposées: suivre les personnes en leur appliquant une surveillance d'au moins quinze minutes. Cela a été mentionné. Cela veut dire certainement trente minutes chez les populations les plus à risques. Pierre Van Damme va sûrement parler de certaines initiatives sur lesquelles nous sommes en train de réfléchir. Nous avons eu ce rapport hier.

Vous avez également pu constater la transparence; ce rapport a été publié hier. L'Agence européenne va également publier un rapport. On reste dans des événements très rares. Ce qui est important, c'est que ces événements présentent deux intérêts: en termes de transparence et selon la façon dont ils sont rapportés.

Premièrement, l'AFMPS a mis également un système de surveillance un peu plus important au point, avec des recommandations de rapport de ces effets indésirables, quels qu'ils soient, soit en utilisant la plateforme Vaccinnet qui ramène sur le site de l'AFMPS, où tant les professionnels de la santé que les patients peuvent rapporter des effets indésirables. Aujourd'hui, je serais un peu malheureux de trouver un professionnel de la santé qui n'est pas au courant qu'il peut rapporter des effets indésirables, y compris sur base de l'Agence des médicaments et des produits de santé. Cela a été rappelé ici. Il y a des *webinars* à chaque fois. On informe. D'un point de vue pratique, cela relève aussi de la responsabilité des professionnels de la santé d'utiliser ces plateformes qui sont disponibles. Les patients peuvent rapporter ces effets indésirables depuis juillet 2012. Ce n'est pas nouveau.

Ces informations sont également rapportées dans les SOP et sur des cartes-patients qui peuvent être également distribuées suivant les vaccins.

Le deuxième point important concerne Vaccinnet. On enlève le terme Vaccinnet, si vous le voulez bien. C'est une demande de l'OMS, de l'Agence européenne des médicaments, d'assurer la traçabilité du vaccin chez les patients ou chez les vaccinés. Pourquoi? Nous avons besoin de ce fameux dénominateur, du nombre de personnes qui sont vaccinées, pour calculer l'incidence des événements indésirables. Je viens de vous en parler, c'est un cas sur 100 000. Si vous ne connaissez pas le nombre de personnes vaccinées, vous ne pouvez trouver ce chiffre.

Deuxièmement, une question portait sur ce qui devait être mentionné dans cette base de données. C'est bien évidemment le nom du vaccin, la dose et le numéro de lot. En effet, on peut avoir des *clusters* d'événements indésirables qui viennent d'un lot défectueux, d'où l'importance de rapporter ce numéro de lot.

En ce qui me concerne, la traçabilité est avant tout un outil de sécurité et pas du tout un outil pour suivre les gens qui sont vaccinés. On travaille sur des bases de données anonymes. Je voulais le mentionner.

Je terminerai sur la transparence de ces informations. En ce qui concerne les événements indésirables, la transparence est totale. Les

de recommandation om risicopersonen dertig minuten in observatie te houden.

Het Europees Geneesmiddelenbureau zal ook een verslag publiceren.

Het FAGG heeft een omvangrijker surveillancesysteem ontwikkeld, waarbij er aanbevolen wordt om de bijwerkingen van gelijk welke aard via het platform Vaccinnet te melden. De gezondheidswerkers zijn daarvan goed op de hoogte. Sinds juli 2012 kunnen de patiënten bijwerkingen melden. Dat is geen nieuwheid.

De WHO vraagt om te zorgen voor de traceerbaarheid van het vaccin bij de patiënten of bij de gevaccineerden, aangezien we moeten weten hoeveel personen er gevaccineerd zijn om de incidentie van ongewenste events te kunnen berekenen.

In de databank moeten de naam van het vaccin, de dosis en het partijnummer geregistreerd worden, aangezien er mogelijk problematische partijen zijn.

De traceerbaarheid is een veiligheidstool en geen tool om de mensen te volgen. De gegevens in de databank zijn anoniem.

Wat de bijwerkingen betreft, wordt er in alle openheid gecommuniceerd, want de websites zijn gratis toegankelijk voor iedereen die naar informatie op zoek is. Het FAGG heeft zopas zijn eerste wekelijks rapport gepubliceerd over de in België gemelde bijwerkingen. Het ECDC doet hetzelfde.

sites sont d'ailleurs accessibles gratuitement pour tout qui veut aller rechercher ces informations, tant au niveau européen qu'au niveau belge. Des rapports seront publiés de manière proactive par l'agence belge. Celle-ci vient de publier son premier rapport hebdomadaire sur les événements rapportés au niveau national. Elle l'a publié hier. Toutes les semaines, elle va publier les événements indésirables qui lui sont rapportés. L'Agence européenne et l'ECDC le font également.

Nous tenons évidemment énormément à la transparence sur ces événements indésirables, puisque nous savons que c'est la première raison pour laquelle les personnes peuvent être hésitantes.

01.50 Pierre Van Damme: Ik kan daar vooral op aanvullen dat wij op basis van het rapport van de Centers for Disease Control and Prevention, naar aanleiding van de anafylactische reacties die wij gisteren mochten lezen, overwogen om onze *standard operating procedures* te herbekijken, niet zozeer in de zin van contra-indicaties, maar vooral met het oog op het meer gericht bewaken van mensen na de vaccinatie.

Het zou best kunnen dat wij – dat gaan wij met de taskforce bespreken – mensen die een allergische voorgeschiedenis hebben in de zin van een ernstige anafylaxie, bijvoorbeeld ook op andere elementen dan bestanddelen van een vaccin, geen kwartier maar 30 minuten in de gaten zullen houden. Het is nu ook een beetje de aanbeveling van de CDC in de Verenigde Staten om dat bepaald profiel van mensen langer in de gaten te houden. Het was ook heel opvallend dat het meer vrouwen dan mannen zijn in die rapportering, dus wij zullen daar ook aandacht voor hebben. Dat is het eerste punt.

Ten tweede, een terechte vraag betreft mensen in de maatschappij die rondlopen met een adrenalinepen of EpiPen. Die mensen zijn zeer bezorgd over dit soort interventies. Het zou een idee kunnen zijn – ook dat moeten wij nog met de taskforce bespreken, want dat idee dateert van vandaag – om die mensen een aparte plaats te geven om de vaccinatie op een zeer voorzichtige, intramurale wijze te geven, zodat zij niet uit de boot vallen en ook alle garanties hebben dat wij dat op een voorzichtige manier doen.

De **voorzitter:** Dank u wel, mijnheer Van Damme.

Ik vond het belangrijk dat wij de tijd namen om alle antwoorden te krijgen van de taskforce. Zijn er nu nog vragen voor de leden van de taskforce?

01.51 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de voorzitter, ik wil eerst ingaan op de manier van werken. Het was niet ideaal dat wij onze repliek gaven voordat wij een antwoord kregen, maar dat moeten wij maar eens bespreken bij de regeling der werkzaamheden.

De **voorzitter:** Ik ga akkoord dat het niet ideaal was, maar de minister heeft u op zijn minst gehoord.

01.52 Kathleen Depoorter (N-VA): Het was geen kritiek op u, mijnheer de voorzitter.

De **voorzitter:** Ik doe het zoals ik het kan doen.

01.53 Kathleen Depoorter (N-VA): De koppeling tussen Vaccinnet en het GMD vind ik absoluut een goede zaak, want dat zal echt nodig zijn voor de opvolging. De prioritering van de zorgverstrekkers vind ik uiteraard ook goed.

01.50 Pierre Van Damme: À la suite du récent rapport sur les réactions anaphylactiques, nous envisageons une surveillance post-vaccinale plus ciblée et plus longue des personnes ayant des antécédents d'allergies graves. Cette mesure est conforme à la recommandation formulée par les centres de contrôle et de prévention des maladies aux États-Unis. Les femmes semblent être plus touchées que les hommes. Nous y prêtons attention.

La *task force* abordera la question de savoir si les personnes qui disposent d'un auto-injecteur d'adrénaline ne devraient pas être vaccinées *intra-muros* par précaution.

01.53 Kathleen Depoorter (N-VA): Le lien entre Vaccinnet et le DMI est une bonne chose pour le suivi. Il est également positif que la

Wat de vaccinatoren betreft, heb ik nog een bezorgdheid over de minder mobiele patiënten meegekregen van de huisartsen. U sprak over de vaccinatiedorpen, maar het is belangrijk dat minder mobiele patiënten bij de huisarts zelf, in een latere fase eventueel, kunnen worden gevaccineerd. Daar moeten wij aan denken, maar ook aan de twijfelaars, mensen die echt bij hun persoonlijke huisarts zouden willen gaan om zich te laten overhalen en om zo toch aan 70 % te raken.

Omtrent de verklaring van het EMA stelt u mij wel gerust. Ik vond het wat tegenstrijdig. Door politici wordt gezegd dat wij andere standaarden zullen gebruiken, maar eigenlijk had u een andere standaard dan wat door het EMA was uitgesproken. Dat is nu rechtgezet.

Ik heb geen antwoord gekregen op de vraag waarom er geen unieke barcode gebruikt wordt. Professor Dogné had het wel over de lotnummers, wat inderdaad al een piste is, maar wij werken in de farmacie met unieke barcodes, dus een uniek barcodesysteem kan nog veel sluitender zijn. Wanneer elke flacon een unieke barcode heeft, worden de risico's nog meer beperkt.

In verband met de anafylactische shock denk ik dat het een goed plan is om de echt bezorgde patiënten apart te vaccineren. Ik heb ook een studie van de KUL gelezen over de effecten op de bloeddruk. Hebt u ook in speciale behandelingen voor die patiënten voorzien?

Tot slot, heb ik in verband met de oproepingsbrief juist begrepen dat er een link naar de huisarts wordt gemaakt? (*Bevestiging*)

Prima, dank u.

01.54 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de voorzitter, ik heb nog geen antwoord gehoord op de vraag of de nu voorliggende timing kan worden aangehouden als er een derde golf uitbreekt. Daaromtrent bestaat er enige ongerustheid. Bestaat er in voorkomend geval een plan B?

Ik had ook een vraag gesteld over de kwetsbare doelgroep, bijvoorbeeld mensen zonder rijksregisternummer. Ik weet niet of die vraag nu beantwoord kan worden, maar ik blijf over die groep wel bezorgd.

01.55 Hervé Rigot (PS): Monsieur le président, je souhaite revenir très brièvement sur le choix du vaccin. Comme l'a montré la présentation, chaque vaccin a évidemment des effets secondaires différents ainsi qu'un taux d'efficacité différent. AstraZeneca a un taux nettement inférieur aux deux autres vaccins validés actuellement. Le propos était de dire tout à l'heure que cela demeure un taux très élevé. Sans aucun doute mais entre 70 % et 94 %...

Comment les choix seront-ils opérés lorsque les vaccins seront présents en même temps sur le marché? Qui bénéficiera de quel vaccin et selon quelles bases? Y aura-t-il des critères liés à la vulnérabilité ou aux effets secondaires? Cela se fera-t-il au choix du citoyen? Si je me place en tant que citoyen et si je dois choisir aujourd'hui, naïvement, je préfère évidemment celui qui a la plus

priorité soit accordée aux prestataires de soins.

Pour les personnes à mobilité réduite, le rôle du médecin généraliste me semble crucial. Celui-ci pourra également convaincre les "vaccino-sceptiques".

La clarification concernant la norme appliquée a apaisé mes inquiétudes.

Je n'ai pas reçu de réponse à la question de savoir pourquoi l'on n'utilise pas de code à barres unique. Les risques sont encore moindres dans ce cas qu'en utilisant des numéros de lots.

Concernant le risque de choc anaphylactique, il est judicieux de vacciner séparément les patients ayant des inquiétudes à cet égard. Pense-t-on également à la situation spécifique des patients hypertendus?

Est-il exact, concernant la lettre de convocation, qu'un lien est établi avec le médecin de famille? (*Oui*)

01.54 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Un plan B existe-t-il pour le cas où le calendrier établi serait contrecarré par une troisième vague? Je n'ai pas obtenu de réponse à ma question sur le groupe cible vulnérable, comme les personnes sans numéro de registre national, par exemple.

01.55 Hervé Rigot (PS): De efficiëntie en de bijwerkingen verschillen van vaccin tot vaccin. Hoe zal men tussen de vaccins kiezen? Wie zal welk vaccin krijgen en op welke basis zal die keuze gemaakt worden? Men mag geen wedijver tussen de burgers of de vaccinatiecentra creëren.

haute efficacité. Comment faire alors pour qu'il n'y ait pas de problème lorsqu'on aura ce choix de vaccin, qu'on espère à un moment donné, et qu'il n'y ait pas une concurrence entre les citoyens ou entre les centres de vaccination?

01.56 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de voorzitter, mijne heren, in een interview stelde professor dokter Theo Schetters dat vaccinatie met een mRNA-vaccin aanleiding zou kunnen geven tot auto-immuunziektes. Wat is uw mening daarover? Vindt u dit klinkklare onzin? Of is het iets waarmee u inderdaad rekening houdt? Hebt u dit meegenomen in uw risicoanalyse?

Dan heb ik een bedenking in verband met de vaccinatoren. U hebt erover nagedacht, dat is uiteraard zeer goed. De zorgdeskundigen die nu werken in de testdorpen, zullen daar blijven werken, denk ik, hoop ik. Wij zullen dus toch wel over een zeer groot contingent mensen moeten kunnen beschikken, los van de testers, die ook spuiten kunnen zetten. Ik neem aan dat de testers blijven. Met de derde golf in het vooruitzicht, als wij professor Snoeck mogen geloven, zullen die zeker nodig zijn. Daarnaast zal een, misschien wel even groot, contingent vaccinspuiters nodig zijn.

Een volgende vraag had ik misschien beter aan de minister gesteld, maar ik wil ze toch even hier in de groep gooien. Hoe komt het dat de vaccinatiestart in Wallonië sneller ging dan in Vlaanderen. Volgens Bart De Wever was dat omdat Wallonië de afspraken niet nakwam. Ik had daarover graag uw gedacht gekend.

Mijnheer Ramaekers, het volgende was mij niet echt duidelijk. U zegt dat u zicht hebt op het aantal naalden dat u zult nodig hebben, maar dat er op een bepaald moment zal moeten overgeschakeld worden op grotere naalden. *(De heer Ramaekers geeft aan van nee, geen grotere naalden)*

Gaat dat over grotere dosissen? Ik begrijp het niet goed, ik ben niet medisch opgeleid. Graag zou ik daarover wat meer uitleg krijgen, om zeker te zijn dat het probleem zeker niet daar zit.

De politieke visie was steeds om het vaccin niet te verplichten. Ik heb hier nogmaals gehoord dat wij toch gaan voor een vaccinatiegraad van 70 %. Blijven wij bij het niet verplichten van de vaccinatie, ook als wij die 70 % niet halen?

De **voorzitter:** De leden van de taskforce kunnen nog even blijven, dus dan kunnen alle vragen nog gesteld en beantwoord worden.

01.57 Nawal Farih (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik had een vraag over de psychiatrische patiënten, een doelgroep van ongeveer 150.000 patiënten, die in psychiatrische ziekenhuizen ook samenleven. Wij weten dat het voor hen veel moeilijker is om de coronaregels te begrijpen.

Zitten zij in de eerste fase ook als prioritaire groep? Ik zie hen immers ook als een kwetsbare doelgroep. Indien niet, wanneer is het dan tijd voor hen in fase 1 of 2, om in aanmerking te komen voor een mogelijke vaccinatie?

01.58 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de voorzitter, ik dank de

01.56 Dominiek Sneppe (VB): Est-il tenu compte dans l'analyse de risques de la possible apparition de maladies auto-immunes après la vaccination par mRNA?

À présent qu'une troisième vague est annoncée, il faudra disposer d'un très grand nombre de testeurs et de vaccinateurs.

Comment se fait-il que la Wallonie a été plus rapide que la Flandre?

J'aimerais avoir encore quelques précisions quant au nombre d'aiguilles nécessaires.

Va-t-on s'en tenir à la vaccination facultative même si l'objectif des 70 % n'est pas atteint?

01.57 Nawal Farih (CD&V): Les quelque 150 000 patients séjournant dans les hôpitaux psychiatriques font-ils partie du premier groupe prioritaire? Dans la négative, pourront-ils se faire vacciner dans la phase 1 ou dans la phase 2?

01.58 Sofie Merckx (PVDA-

experts omdat zij nog iets langer kunnen blijven.

Ik wil immers toch nog even ingaan op de vraag of mijn kritiek van daarjuist. U neemt natuurlijk niet de politieke beslissingen. Het gaat echter over de zoektocht naar de manier om zo snel mogelijk zo veel mogelijk mensen te vaccineren, vooral zij die tot de risicogroepen behoren, niet alleen in de woonzorgcentra maar ook alle 80-plussers die nog thuis wonen.

Ik heb geen antwoord gekregen op mijn vraag waarom wij die tussenperiode van 42 dagen niet toepassen, hoewel dat op de bijsluiters stond. Op die vraag is geen antwoord gekomen. Waarom wordt niet voorgesteld aan mensen die antilichamen hebben ontwikkeld om zich niet prioritair te laten vaccineren?

Ik heb nog een vraag die niet op die problematiek ingaat maar wel op de eventuele doeltreffendheid van de vaccinatiecampagne. Is het vaccin al dan niet efficiënt voor de nieuwe Engelse variant? Op die vraag heb ik ook geen antwoord gekregen.

U neemt niet de politieke beslissingen maar ik wil niettemin nog even de nadruk leggen op de overlast bij de huisartsen. Ik las gisteren in de krant immers dat de eerstelijnszones een en ander concreet zullen moeten realiseren. Ik hou dan ook mijn hart vast. Ik ben zelf ook huisarts. Er is al heel veel van de huisartsen gevergd. Het is vooral nodig dat de huisartsen hun patiënten goed kunnen informeren en ervoor kunnen zorgen dat zij de namen van de patiënten die zij kennen, die tot de risicogroepen behoren en het vaccin zouden moeten kunnen krijgen, op een efficiënte manier kunnen melden aan de overheid, die er dan kan voor zorgen dat die personen worden gevaccineerd.

Ik dring nogmaals aan, met het fiasco van het griepvaccin in gedachten, waar wij compleet machteloos stonden tegenover onze patiënten die dat griepvaccin niet te pakken kregen.

Ik wil ook nog eens het volgende benadrukken. Er werd niet gereageerd op het feit dat de testcentra en de vaccinatiecentra fysiek op dezelfde plaats zouden zijn. Indien er een derde golf of een verhoging van het aantal besmettingen zou zijn, ben ik ter zake ook niet gerustgesteld. Zo is het mogelijk dat mensen samen met de wagen komen, de ene om zich te laten vaccineren en de andere om een test te doen. Ik wil enkel zeggen dat ik daar een gevaar zie.

01.59 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, messieurs, je vous remercie.

Je voudrais insister sur l'importance de disposer de capacités de vaccination de proximité lorsque nous vaccinerons plus largement, notamment pour atteindre des personnes en difficulté. Je pense qu'il y a vraiment moyen d'intégrer les médecins généralistes, surtout lorsque nous disposerons d'unidoses. Cela me semble plus compliqué avec des multidoses.

Sur le volet des vaccinateurs, je trouve qu'il faudrait dès maintenant envisager des tandems médecin-infirmier. Nous savons qu'il faudra être optimal quand nous aurons les centres de vaccination de proximité. Nous pourrions déjà commencer à constituer des tandems

PTB): Nous devons vacciner le plus rapidement possible un maximum de personnes, surtout dans les groupes à risques, pas seulement ceux qui séjournent dans les MRS mais aussi ceux qui habitent chez eux et ont plus de 80 ans.

Je n'ai pas obtenu de réponse à ma question de savoir pourquoi la période intermédiaire de 42 jours dont il est question dans la notice n'est pas appliquée. Pourquoi les gens qui ont des anti-corps ne sont-ils pas invités à se faire vacciner prioritairement? Le vaccin est-il oui ou non efficace contre la nouvelle variante anglaise?

Les zones de première ligne devront encore concrétiser divers aspects mais les généralistes ont été sursollicités ces derniers temps. Ils doivent surtout informer correctement leurs patients et transmettre les noms des patients à risque aux autorités.

J'estime que le fait d'organiser le dépistage et la vaccination en un seul et même lieu constitue un risque, surtout si le nombre de contaminations devait augmenter ou en cas de troisième vague.

01.59 Catherine Fonck (cdH): Ik dring erop aan dat de vaccinatiecentra zich in ieders nabijheid moeten bevinden. Zodra we over de vaccins beschikken waarvan er slechts één dosis geïnjecteerd moet worden, kunnen we de huisartsen inschakelen. We moeten vanaf nu overwegen om vaccinatie duo's arts-verpleegkundige samen te stellen.

Wat de zesde dosis in de flacon betreft, hebben vele landen een

de médecins et d'infirmiers pour avoir une bonne capacité d'équipes de vaccinateurs. Cette piste devrait être explorée.

Sur la sixième dose, ce n'est pas un positionnement politique. D'ailleurs, plusieurs pays ont pris cette décision et l'appliquent depuis plusieurs semaines. Je vous avoue que cela me déçoit, quand on voit que plusieurs milliers de doses n'ont pas été utilisées chez nous. Je vous avoue que cela m'a fait mal aux tripes, hier, parce que c'était autant de personnes qui auraient pu être vaccinées en plus. La U.S. Food and Drug Administration l'a déjà validé depuis plusieurs semaines, de même que la Suisse et le Danemark, pour ne prendre que quelques exemples. Donc, surtout, allons-y! 2,2 ml: il n'y a pas photo! Il y aura même parfois une septième dose. Mais je pense que par sécurité, il faut effectivement s'en tenir à six doses.

Sur le choc anaphylactique, j'ai vu hier cette étude décomptant 21 anaphylaxies sur 1,8 million de doses. Cela représente 11 personnes pour 1 million d'injections aux USA. Je me permets une suggestion.

Je me rends compte que du côté des vaccinateurs, on se retrouve parfois face à des personnes – puisque l'on vaccine aussi le personnel – qui ont des antécédents allergiques, qui ont déjà fait un œdème de Quincke, par exemple. Ne pourrions pas avoir une aide à la décision? Pas pour tout, pas pour trois plaques d'urticaire. Nous savons que ces personnes-là doivent être surveillées pendant 30 minutes. Mais pourrions-nous avoir une aide à la décision d'un spécialiste en allergologie, y compris sur les volets vaccin, qui tiennent compte de toutes les données publiées? Cela permettrait aux vaccinateurs de bénéficier d'une aide pour trancher la question de savoir s'il convient de vacciner, en cas d'antécédents allergiques, notamment d'œdème de Quincke – aujourd'hui, c'est complètement contre-indiqué – ou de choc anaphylactique. Il y a entre autres la question du polyéthylène glycol.

Je me dis que dans les semaines qui viennent, cela pourrait être un appui supplémentaire. Je me permets cette suggestion très concrète.

Je reste dans l'attente de pouvoir examiner les pistes pour vacciner d'abord les non-immunisés surtout quand on ne dispose pas de beaucoup de vaccins. L'étude sortie, hier, sur les anticorps acquis avec une durée de huit mois est quand même interpellante comme la possibilité d'utiliser la deuxième dose dans les 42 jours et non pas dans les 21 jours, à tout le moins chez les personnes plus jeunes; en effet, les personnes plus âgées ont vraisemblablement besoin des deux doses puisqu'elles ont plus de difficulté à obtenir une immunité.

Quant au projet d'éventuellement augmenter nos capacités de production pour l'ensemble de l'Europe à partir de nos sites belges, que ce soit celui de Puurs ou en collaboration avec une autre société pharmaceutique, j'ignore s'il relève de vous ou des politiques.

Enfin, est-ce la *task force* qui doit valider l'utilisation des 60 000 doses dans les congélateurs ou est-ce une décision des politiques? Si c'est dans vos mains, pouvez-vous envisager cette question, même dès ce week-end? Commencer à vacciner dans les hôpitaux les soignants à risques serait tout à fait faisable. Les équipes peuvent rapidement être mises en place ou, en tout cas, au tout début de la semaine

beslissing genomen, die ze nu al weken ten uitvoer brengen. Met pijn in het hart moet ik vaststellen dat er bij ons duizenden dosissen verloren gegaan zijn. De Amerikaanse FDA en vele andere landen hebben voor het gebruik van die zesde dosis het licht op groen gezet.

Op 1 miljoen injecties zijn er 11 gevallen van anafylactische shock. Zouden we voor patiënten die eerder al last gehad hebben van allergische reacties of een angio-oedeem geen beroep kunnen doen op het advies van een allergoloog opdat de vaccinator met een gerust geweten kan beslissen om al dan niet te vaccineren?

De mensen zonder antistoffen moeten eerst gevaccineerd worden. De studie, die gisteren verschenen is en waaruit blijkt dat antistoffen gedurende acht maanden bescherming bieden, stemt tot nadenken. Men zou de tweede dosis kunnen toedienen binnen 42 in plaats van 21 dagen, ten minste bij de jongste leeftijdsgroepen.

Is het de taskforce die het gebruik van de 60.000 dosissen in de diepvriezers moet goedkeuren of komt die beslissing de politiek toe?

prochaine. Vous le savez, avec la sixième dose, la semaine prochaine, on n'aura pas 83 000 doses mais une capacité d'une centaine de milliers de doses. Allons-y! Je ne sais pas si cette décision dépend de vous ou des politiques. J'aimerais qu'on puisse clarifier ce point.

01.60 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le président, je souhaiterais revenir sur quelques points.

Pour ce qui concerne le fait de retarder l'administration de la deuxième dose comme le permet l'OMS dans sa dernière recommandation tout en précisant que cela ne viserait que des circonstances exceptionnelles, j'aimerais que si l'on se dirige vers cette stratégie-là, on reste dans le cadre de circonstances exceptionnelles et que cela ne devienne pas la norme.

J'entends que cette stratégie n'est pas retenue pour l'instant car trop d'inconnues l'entourent. Mais ne pourrait-on pas appeler l'Union européenne à coupler les différentes études sur ce sujet pour avoir une vue globale et plus claire? Je pense que l'Union européenne peut avoir son rôle à jouer.

Enfin, en ce qui concerne la communication, M. Englert, lors de son passage mercredi à la RTBF, a expliqué que pour l'instant, la communication mise davantage sur le personnel soignant et sur les médecins parce que d'instinct les personnes se dirigent vers leur médecin pour poser des questions. À côté de cela, il ne faut pas oublier le grand public. Beaucoup de personnes préfèrent, par exemple, chercher les informations sur les réseaux sociaux; il ne faut vraiment pas négliger ces canaux-là.

C'est notamment ce qu'a fait Israël, qui a investi massivement dans la communication via les réseaux sociaux à destination de sa population. En outre, un effet d'emballement a été constaté en raison du fait que des personnalités notoires se sont fait vacciner. Ne pourrait-on pas diffuser de l'information relative au nombre de personnes qui se font vacciner dans le monde et au nombre peu important d'effets secondaires? Cela pourrait contribuer à rassurer les gens.

Par ailleurs, ne pourrait-on pas rendre publics les dossiers d'approbation des vaccins par l'Agence européenne des médicaments? En effet, l'opacité ne sert pas à cette campagne de vaccination. Plus on assurera la transparence, plus facilement on atteindra le taux de vaccination requis, sachant que ce taux devra être plus important s'il devait s'avérer que la fameuse variante britannique du virus est plus virulente. Nous devons donc faire preuve de vigilance par rapport à cette question.

01.61 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de voorzitter, ik profiteer er even van nu de heren professoren nog even aanwezig zijn.

Op een aantal vragen werd nog niet geantwoord, dacht ik. We willen een vaccinatiegraad van 70 % bereiken. Is dat geteld op de hele bevolking of enkel op de 18-plussers? Als het voor de hele bevolking is en we vaccineren de -18-jarigen niet, dan mogen we slechts weinig vaccinatieweigeraars hebben om tot 70 % te geraken. Heeft men een strategie in gedachten voor de -18-jarigen als we daar meer studies

01.60 Sophie Rohonyi (DéFI): In haar jongste aanbeveling laat de WHO toe om de tweede dosis later toe te dienen, zij het enkel in uitzonderlijke gevallen. Dat mag dus niet de norm worden. Kunnen we de EU niet vragen om alle studies ter zake samen te voegen om zo een duidelijker overzicht te krijgen?

Momenteel richt de communicatie zich in de eerste plaats op het zorgpersoneel en de artsen omdat de burgers zich met hun vragen eerder tot hen te wenden. Sommigen geven er echter de voorkeur aan om informatie te zoeken op de sociale netwerken. Aan hen moeten we ook denken.

Israël heeft massaal in de communicatie via de sociale media geïnvesteerd en bekende personen hebben er zich laten vaccineren, wat het enthousiasme heeft doen toenemen.

Als men informatie zou verspreiden over het aantal wereldwijd gevaccineerde personen en over het betrekkelijk geringe aantal bijwerkingen, zou dat de mensen geruster kunnen stellen. De publicatie van de goedkeuringsdossiers van het Europees Geneesmiddelenbureau zou de transparantie ten goede komen.

We moeten ook waakzaam zijn in verband met de Britse variant, die besmettelijker lijkt te zijn.

01.61 Frieda Gijbels (N-VA): Le taux de vaccination visé de 70 % est-il calculé sur l'ensemble de la population ou uniquement sur les plus de 18 ans? Existe-t-il une stratégie pour les moins de 18 ans qui pourra être déployée dès que davantage d'études seront disponibles en la matière?

over hebben?

Inzake de risicopersonen kreeg ik geen antwoord welke aandoeningen een verhoogd risico met zich meebrengen. Ik begrijp dat pas later zal worden uitgeklaard hoe die mensen te bereiken. Inzake natuurlijke immuniteit zijn er een aantal steekproeven geweest, waarvan wij de resultaten kennen via Sciensano. Epidemiologische modellen geven echter aan dat er sprake zou kunnen zijn van een natuurlijke immuniteit van 29 %. Is dat volgens u realistisch? Kunnen we daarvan geen gebruik maken om sneller, alleszins voorlopig, tot 70 % inzake immuniteit te komen?

Ook mijn laatste vraag zag ik nog niet beantwoord. Werd de evenementensector aangesproken om bij te dragen of mee te helpen aan de organisatie van de massavaccinaties?

Le **président**: Quelqu'un d'autre souhaite-t-il encore poser des questions? (*Non*)

Je donne la parole aux membres de la *task force* en remerciant d'être encore présents.

We zien inderdaad de minister dinsdag, zoals mevrouw Rohonyi herhaalde. Dit wat de meer politieke vragen betreft. Die keuze laat ik uiteraard aan u over.

01.62 Dirk Ramaekers: Misschien even benadrukken dat wij met zijn drieën hier al even zitten te popelen om op een aantal vragen te kunnen antwoorden. Ik zal snel proberen te zijn. Pierre en Jean-Michel zullen mij ongetwijfeld aanvullen.

Wat de minder mobiele patiënten betreft, ook daar denken we al aan. Dat is een kleinere groep, maar een belangrijke groep. Ik denk dat we vanuit de vaccinatiecentra in functie van de specificiteit van het vaccin mobiele ploegen zullen ontwikkelen. Daar wordt nu al aan gedacht. Brussel, een belangrijke partner van onze taskforce, is daar het verst in gevorderd. Dat zullen we zeker oplossen.

Ik heb ook heel duidelijk de vraag genoteerd van Tristan, toch wel een aantal jongere personen met ernstige aandoeningen. Uiteraard begrijpt de taskforce dit en het is evident dat dit onze aandacht trekt.

Bij de start van de vaccinatiestrategie werd in de eerste plaats gemikt op de grootste winst. U weet dat de mortaliteit bij COVID-19 stijgt met de leeftijd. Ook de Hoge Gezondheidsraad heeft benadrukt dat leeftijd de allerbelangrijkste risicofactor blijft. Daarnaast zijn er risicopatiënten, wat in hun advies en ons uitgebreid rapport beschreven is. Het gaat daarbij om de chronische patiënten, in eerste aanzet die tussen 45 en 65 jaar. Dat zijn diabetespatiënten, mensen met nierziekten, leverziekten enzovoort. Het gaat dus om een vrij ruime groep en het was ons in december al duidelijk dat de leeftijdsgrens van 45 jaar arbitrair was.

Op dit ogenblik bereidt de Hoge Gezondheidsraad, een zeer belangrijke partner van de taskforce, dan ook een update van het advies voor. Er zal de komende weken een update komen, maar er zullen er ongetwijfeld nog meer moeten volgen. De bijkomende risicogroepen zullen bepaald worden en het is natuurlijk niet de bedoeling dat de risicogroepen die momenteel nog niet benoemd zijn achteraan moeten aanschuiven. Dat aspect heeft absoluut de aandacht van de taskforce en er wordt aan gewerkt.

Je n'ai pas entendu parler des affections qui entraîneraient un risque accru. Je souhaiterais également savoir si une immunité naturelle de 29 % est réaliste? Ce pourcentage peut-il être utilisé pour atteindre plus rapidement le taux d'immunité de 70 %? A-t-on demandé au secteur événementiel de participer à l'organisation de la vaccination massive?

01.62 Dirk Ramaekers: Pour les personnes à mobilité réduite, on envisage des équipes mobiles composées de personnes provenant des centres de vaccination. Bruxelles est déjà la plus avancée dans ce domaine.

Notre stratégie vise en premier lieu à une efficacité maximale. L'âge est le facteur le plus important en ce qui concerne le risque de décéder de la covid-19. Viennent ensuite les groupes à risque, et tout d'abord les patients de 45 à 65 ans atteints de maladies chroniques. La limite d'âge de 45 ans étant assez arbitraire, le Conseil Supérieur de la Santé s'emploie actuellement à actualiser l'avis y afférent. Les autres groupes à risque seront déterminés. Il est tout à fait certain que la *task force* s'intéresse à ce problème.

Nous pensons que les médecins généralistes sont les mieux placés pour déceler les patients à risque. Les données des mutualités et du Registre du Cancer seront également utilisées. Les intéressés seront approchés lors de la phase adéquate en vue d'une prise de rendez-vous.

Ik heb al toegelicht dat we menen dat de huisartsen het best geplaatst zijn voor het opsporen van de risicogroepen, om het signaal vanuit hun medisch dossier te kunnen geven. De suggestie is gedaan om ook naar andere gegevens te kijken en ik heb nog niet de tijd gehad om dat uit te leggen. Dit is echter al voorzien in onze methodiek. Het betreft de ziekenfondsgegevens, bijvoorbeeld over geneesmiddelen, maar ook het kankerregister. Ook die zaken zullen gebruikt worden om de risicogroepen te identificeren. We zullen die mensen in de juiste fase contacteren om desgewenst een afspraak te maken voor vaccinatie.

Wat betreft de discussie over de barcode, het lotnummer en de CNK-code, dat moet zeker verder bekeken worden. Er zijn ook afspraken tussen het geneesmiddelenagentschap en Pfizer. Ik zal daar geen verdere details over geven omdat ik niet over alle antwoorden beschik. Ik heb het echter alleszins genoteerd.

Wat de impact op de bloeddruk betreft, is het beschreven dat de vaccinatie even op de bloeddruk kan inwerken. Vandaar ook de wachttijd van 15 tot 20 minuten. Als dit zich voordoet, dan gebeurt het immers in principe vrij snel. Dat is geen nevenwerking waarover wij ons ernstig zorgen maken. Op anafylaxie zijn we al uitgebreid ingegaan en we zijn daar heel waakzaam voor. Voor de groep van mensen met ernstige allergieën, bijvoorbeeld diegenen die een EpiPen moeten gebruiken, moeten we absoluut een oplossing vinden. We weten namelijk al op voorhand dat zij een serieus hoger risico op nevenwerkingen hebben.

Wat de derde golf betreft, de taskforce heeft die uitgebreid besproken en heeft al een signaal gegeven. Laten wij wel wezen, een succesvolle vaccinatiestrategie zal hand in hand gaan met alle andere maatregelen die we naargelang de incidentie, zo gedisciplineerd mogelijk kunnen voortzetten. U moet dat aan ons drieën niet vragen, want wij zouden op een aantal punten graag nog wat meer discipline zien, zodat de cijfers nog beter worden. Op dit ogenblik is er een redelijk gunstige evolutie. Hoe gunstiger die wordt, hoe meer capaciteit wij in de vaccinatiecentra zullen hebben.

Mijn persoonlijke opinie is dat bij een *full-blown* derde golf ons gezondheidssysteem overspoeld zal worden, zoals wij op sommige plaatsen in de eerste en tweede golf hebben gezien. Ik blijf er dus de nadruk op leggen dat de twee zullen moeten samengaan. We moeten dus ook proberen de incidenties beperkt te houden. Het commissariaat wil dan ook dat wij de beheersstrategie goed afstemmen met onder meer de testing. Er is heel wat interactie, maar als er een *full-blown* derde golf komt, dan zal die wel een impact hebben op onze strategie, hoewel wij er nu al over aan het nadenken zijn om meer mensen, ook andere mensen – onder supervisie van, kwalitatief in orde – in te zetten. Wij delen die bezorgdheid dus.

U had ook vragen over mensen in collectiviteiten. Ook die zijn opgenomen in onze strategie. Wij zijn ons bewust van het leeftijds-element en de kwetsbaarheid. Daarom waren de woon-zorgcentra de eerste groep. In de strategie wordt die onmiddellijk gevolgd door alle andere collectieve zorginstellingen. Er zijn er al een aantal vernoemd. Ik kan er u ook nog andere opsommen. Wij hebben van de deelstaten

J'ai pris note des questions relatives aux codes-barres, aux numéros de lots et aux codes CNK. Je ne dispose actuellement pas des réponses à toutes ces questions.

Une période d'attente de 15 à 20 minutes est prévue étant donné que la vaccination peut influencer la tension. Cet effet secondaire n'est pas réellement inquiétant. En ce qui concerne les anaphylaxies, nous sommes vigilants. Nous devons trouver une solution pour les personnes développant des allergies graves.

La réussite d'une stratégie de vaccination dépend d'autres mesures qui sont fonction du nombre de contaminations. Pour le moment, la situation évolue assez favorablement même si nous aspirons à plus de rigueur. Plus l'évolution sera favorable, plus la capacité des centres de vaccination augmentera. Le commissariat souhaite que nous alignions la stratégie de maîtrise sur le dépistage notamment. Une troisième vague de la même ampleur anéantirait notre système de santé. Il s'agit d'un sujet de préoccupation.

Les établissements d'hébergement collectif sont inclus dans la stratégie. Ils seront traités immédiatement après les MRS. Les entités fédérées nous ont fourni une liste. Nous avons également déjà organisé des concertations avec d'autres établissements destinés à des collectivités tels que les centres d'asile. Nous

de eerste inventaris van die instellingen gekregen. Er werd zelfs vanmorgen nog over gecommuniceerd. Zij volgen in een volgende fase, na de woon-zorgcentra, met de beschikbare vaccins. Ik kan u daarover absoluut geruststellen. Ook bepaalde andere collectiviteiten werden hier al genoemd, zoals asielcentra. Ook daarover hebben we al een eerste overlegmoment gehad. Ook daarvoor zullen wij een oplossing vinden.

De naalden en de spuiten, dat hebben we misschien nog onvoldoende uitgelegd. Ik heb niet gezegd dat er met grotere of dikkere spuiten zal moeten worden gewerkt. Ik wil dat toch benadrukken, zodat er geen bepaald beeld ontstaat. De naalden zelf zijn altijd kleine naaldjes. Als het kan, gebruiken we tuberculinespuiten, dus heel kleine en precieze spuiten. We hebben er daarvan heel wat gekocht, maar omdat die markt wereldwijd onder druk staat, is het niet uitgesloten dat we op een bepaald ogenblik, als we nog meer vaccins moeten toedienen, ook andere kleine spuitjes zullen moeten gebruiken. Dat bedoelde ik. Er is niets mis met die spuitjes, maar ze zijn iets minder gemakkelijk precies te doseren en zullen dus ook een potentiële impact hebben op die exacte kwantiteit. Ik bedoelde dus absoluut niet dat mensen met een dikke spuit zullen worden gevaccineerd.

Het verplichten van de 70 % is inderdaad eerder een politieke beslissing geweest. We zijn gestart met een campagne voor vrijwillige vaccinatie omdat we ervan uitgaan dat goed geïnformeerde burgers de juiste keuze kunnen maken. Ik weet niet hoe dat verder zal evolueren. Op een bepaald ogenblik kan het zijn dat de taskforce zich daarover zal buigen, maar op dit ogenblik zetten we maximaal in op vrijwillige vaccinatie en op het proberen mensen te overtuigen van de meerwaarde van de vaccins. We zullen op termijn zien hoe dit evolueert en desgevallend een advies in de een of andere richting formuleren. Ik kan daar moeilijk op vooruitlopen.

Wat de huisartsen betreft, ik wil toch nog eens benadrukken dat de huisartsen zich fantastisch hebben ingezet. Ik stel nu vast dat de huisartsen en hun verenigingen samen met andere zorgverstrekkers opnieuw hun verantwoordelijkheid opnemen. Ik zou hen zelfs als drijvende kracht willen typeren.

Vragen wij inspanningen van hen? Ja, maar wij merken dat niet alleen de huisartsen, maar ook anderen daarin opnieuw het voortouw nemen. Het kan niet zonder hen. Met alle sympathie, ook van onze kant. Ik denk dat ze al enorme inspanningen hebben geleverd en dat de komende maanden en het komende jaar verder zullen doen, maar het is niet eenvoudig voor hen. Ik wil benadrukken dat wij ons daarvan bewust zijn. De mentale belasting die heel wat van onze zorgverstrekkers ervaren is niet min. Wel is er het feit dat we langzaam het licht aan het einde van de tunnel zien komen voor hen ook wel een hart onder de riem.

De combinatie van test- en vaccinatiecentra zit om evidente redenen niet echt in ons prioritair model. Toch kan het op een bepaald ogenblik wel zijn dat bepaalde test- of vaccinatiecentra wel zouden dienen als ander centrum. Dit zou infrastructureel kunnen. Sommige centra zullen misschien gebruikt kunnen worden voor specifieke doelgroepen. Dat sluiten we niet uit.

trouverons une solution à ce sujet.

Il ne faudra pas utiliser de plus grandes seringues. Quant aux aiguilles elles-mêmes, elles sont toujours petites. Si possible, des seringues à tuberculine, c'est-à-dire des seringues très petites et précises, seront utilisées. Nous en avons acheté en grande quantité mais, eu égard au fait que ce marché est mondialement sous pression, il n'est pas exclu qu'à un moment donné, si nous devons administrer encore plus de vaccins, nous soyons amenés à utiliser d'autres petites seringues également. Cela ne pose aucun problème en soi mais, comme le dosage de ces seringues est un peu moins aisé, une incidence est possible quant à la quantité exacte.

La question des 70 % obligatoires relevait davantage d'une décision politique. Nous avons d'abord lancé une campagne de vaccination sur une base volontaire parce que nous partons du principe que des citoyens correctement informés sont en mesure d'opérer des choix judicieux. J'ignore comment les choses évolueront par la suite. Il est possible qu'à un moment donné la *task force* se penche sur la question mais, pour le moment, nous misons au maximum sur la vaccination volontaire et sur la persuasion quant à la valeur ajoutée du vaccin. L'avenir nous en dira plus.

Les médecins généralistes ont abattu un travail formidable. Ils sont, avec leurs associations et les autres prestataires de soins, le véritable moteur. La situation n'est pas simple pour eux et il en sera encore ainsi dans les mois à venir voire toute l'année prochaine. Nous sommes conscients de leurs difficultés. La charge mentale ressentie par les prestataires de soins est considérable.

Pour les professionnels de la

santé, le fait que nous apercevions petit à petit le bout du tunnel doit tout de même être source de réconfort. Pour des raisons évidentes, la combinaison des centres de test et de vaccination ne fait pas partie de notre modèle prioritaire. Il se pourrait toutefois qu'à un certain moment, on puisse intervertir l'usage de certains centres de test ou de vaccination en fonction des besoins. Les infrastructures le permettraient. Certains centres pourront peut-être être utilisés pour des groupes cibles spécifiques. Nous n'excluons pas cette possibilité.

En ce qui concerne la question relative à l'unidose, quand on a des unidoses, on entre plutôt dans le schéma d'une vaccination classique. On n'a plus tous ces problèmes de distribution et de décongélation, etc.

Bij de klassieke vaccinatie gaat het over vaccins waarvan er slechts één dosis geïnjecteerd moet worden. Daarbij doen er zich geen problemen voor op het vlak van de verdeling en ontdooiing.

Ik wil nog een puntje benadrukken, over de diepvriezers.

Des doses arrivent chaque semaine. Pendant la première semaine, le démarrage a en effet été prudent mais dans les semaines à venir, des dizaines de milliers de résidents et de soignants des MRS sont prévus sur la liste. Cette planification et même une accélération grâce aux garanties complémentaires de Pfizer font que ces doses pourront être utilisées si les vaccins complémentaires et le vaccin de Moderna ne viennent pas s'y ajouter. Il y a toujours un décalage dans le temps à cet égard. Le fait que l'on travaille actuellement de façon exponentielle a eu un impact supplémentaire. La semaine prochaine, nous aurons atteint la vitesse de croisière. Les doses seront alors utilisées systématiquement. Nous avons donc plutôt une inquiétude inverse pour dans quelques semaines.

Wekelijks komen er nu dosissen toe. Vanaf het moment dat die dosissen begonnen toe te komen, werden ze getransporteerd naar de ziekenhuishubs. Vandaar gaan ze naar de woon-zorgcentra. Het is inderdaad zo dat men in de eerste week vrij voorzichtig is gestart.

Als we zien hoeveel tienduizenden woon-zorgcentrabewoners en personeel er de komende week op de lijst staan ingepland, met daarbij een versnelling door de bijkomende zekerheid van Pfizer – we hebben dat gisterenavond ook in de taskforce bekeken –, dan zullen die dosissen opgebruikt geraken als de bijkomende vaccins en het Moderna-vaccin er niet bij komen.

Daar zit altijd een *time lag* op. Het feit dat er nu exponentieel wordt gewerkt, heeft er even extra impact op gehad. Volgende week zit men op kruissnelheid. Dan zullen de dosissen systematisch worden gebruikt. We hebben dus eerder een omgekeerde ongerustheid voor binnen een paar weken.

Wat als binnenkort blijkt, want we hebben nog geen finaal rapport van AstraZeneca, dat de cijfers van de werkzaamheid zouden verschillen? Dat zou kunnen.

Voor dat antwoord geef ik het woord aan de heer Dogné.

Qu'advient-il s'il devait apparaître – car nous n'avons pas encore reçu de rapport final d'AstraZeneca – que les chiffres de l'activité étaient en baisse? C'est tout à fait possible. C'est M. Dogné qui répondra à cette

01.63 Jean-Michel Dogné: Monsieur le président, je reprendrai certaines questions et, ensuite, Pierre Van Damme enchaînera avec d'autres.

En ce qui concerne la traçabilité, pour chacun des vaccins, on s'adapte pour avoir un système harmonisé entre les pays et entre les vaccins pour assurer la traçabilité. L'Agence européenne recommande que tant le nom que le numéro de lot du produit administré doivent être clairement enregistrés. Mais il est vrai, madame Depoorter que le système n'est pas mentionné. Je suis tout à fait d'accord avec vous. En Belgique, on a proposé d'avoir un système de code-barres 2D. Ce qui est intéressant, c'est que ces discussions peuvent être nationales.

Maintenant, un système de code-barres 2D doit aussi être utilisable, utilisé et être amené dans la base de données, là où ce sera encodé. Les pharmacies en ont évidemment l'habitude; les centres de vaccination pas forcément. Il ne s'agit pas juste d'avoir le pistolet pour lire le code-barres. Il faut aussi avoir le programme qui le permet. Comme mentionné par le président, c'est en cours d'étude avec les firmes, tant Pfizer que Moderna. C'est quelque chose qu'on soutient et je vous remercie de le soutenir également.

En ce qui concerne la question sur les vaccins mRNA, je n'ai pas très bien compris si elle portait sur l'augmentation du risque de maladies auto-immunes ou sur la problématique des données chez les patients immunodéprimés. Je répondrai donc aux deux aspects.

Les patients immunodéprimés ont été exclus des études mais ne sont pas contre-indiqués, estimant qu'on peut avoir moins d'efficacité chez ces personnes. Ces patients font par ailleurs – j'ai parlé des études post-marketing qui sont en cours et qui sont des *commitments*, c'est-à-dire que la firme s'engage à réaliser – également l'objet d'études, malgré le fait que le produit se trouve sur le marché. On aura des données concernant les patients immunodéprimés. Il faut quand même savoir que toute une série de patients immunodéprimés étaient indirectement inclus. Dans les études Pfizer, on avait un certain nombre de patients HIV positifs, souffrant d'hépatite C même si ce n'est pas une immunodéficience en tant que telle.

Par contre, pour ce qui est du risque d'augmenter les maladies auto-immunes, ce risque est lié à tous les vaccins car, par définition, on sait que cela peut arriver. Les vaccins HPV ont été étudiés dans ce cadre-là ainsi que d'autres vaccins. En l'occurrence, j'ai parlé de la préparation à la fois au niveau national, international et au niveau de l'OMS. On a établi une liste de ce qu'on appelle les *adverse events of special interest* qui ne sont pas des événements indésirables liés à la vaccination des vaccins actuels mais qui pourraient éventuellement survenir et pour lesquels on doit étudier ce qu'on appelle "les taux d'incidence de base" de ces maladies auto-immunes, notamment. Cela ne vaut pas uniquement pour les maladies auto-immunes. C'est le syndrome de Guillain-Barré. On a parlé aussi de myélite transverse pour le vaccin Oxford. On étudie les taux d'incidence de base au préalable avant les campagnes de vaccination – et on les a – pour après analyser si on voit une augmentation de ces taux d'incidence de base auprès de la population vaccinée. C'est en cours d'étude au fur

question.

01.63 Jean-Michel Dogné: Om de traceerbaarheid te garanderen wordt er naar een systeem met een afstemming tussen landen en vaccins gestreefd. Men heeft een systeem voorgesteld met een 2D-streepjescode die men in de databank moet registreren. De apothekers zijn dat gewoon, maar de vaccinatiecentra niet noodzakelijk. Dat wordt in samenwerking met zowel Pfizer als Moderna bestudeerd.

Wat de mRNA-vaccins en het hogere risico op auto-immuunziekten betreft, werden de patiënten met een verzwakt immuunsysteem van de studies uitgesloten, maar er zijn geen contra-indicaties voor die doelgroep.

Het bedrijf verbindt zich ertoe om na de commercialisering van de vaccins die patiënten verder te bestuderen. In de studies van Pfizer werden er patiënten met hiv en hepatitis C opgenomen, die niet als zodanig een zwak immuunsysteem hebben, maar wel indicaties geven.

Bij alle vaccins is er een risico op meer auto-immuunziekten. Men heeft een lijst opgesteld van *'adverse events of special interest'*, die geen direct verband houden met de huidige vaccins, maar waarvoor men de basisincidentiecijfers van die ziekten moet onderzoeken. De lopende studies zullen niet helpen de risico's te voorkomen maar zullen het mogelijk maken om ze zo vroeg mogelijk op te sporen.

De Geneesmiddelencommissie heeft op 21 december haar goedkeuring gegeven aan het Pfizervaccin en drie dagen later heeft het Europees Geneesmiddelenagentschap de wetenschappelijke evaluatie op zijn website gepubliceerd. Voor het Modernavaccin verloopt de

et à mesure que les données apparaissent. Ce n'est pas uniquement lié au vaccin mRNA. Ce sera pour l'ensemble des vaccins. Je tiens à rassurer du suivi.

Ces études ne vont pas permettre d'empêcher des risques. Que les choses soient claires! Si un risque d'augmentation devait apparaître, on va l'identifier le plus tôt possible – c'est ce qu'on espère – et le remettre dans le contexte de la balance bénéfiques-risques éventuels. Cela a été prévu et c'est en cours: tant les études chez les patients immunodéprimés que les risques de maladies auto-immunes.

Troisièmement, avant de céder la parole à Pierre, il a été question de rendre publiques les évaluations. C'est le cas, je tenais à vous rassurer: l'Agence européenne a rendu publique l'évaluation du vaccin Pfizer. Elle avait indiqué qu'elle le ferait dans les trois jours qui suivraient l'autorisation de la Commission des médicaments. De mémoire, celle-ci a rendu son avis le 21 décembre en ce qui concerne le vaccin Pfizer. Trois jours plus tard, ce que l'on appelle "l'évaluation publique scientifique" a été fournie. C'est un document de 140 pages, disponible sur le site de l'Agence européenne des médicaments. Peut-être est-ce est ligne depuis aujourd'hui pour le vaccin Moderna, mais je vais vérifier. Bref, l'Agence européenne s'est engagée à une totale transparence des données d'évaluation en général et d'évaluation mensuelle des événements indésirables, voire plus. Nous y avons accès quotidiennement.

Le *dashboard* concerne l'information grand public quant au nombre de vaccins administrés dans le monde. Ce n'est pas pour rien que vous nous avez vus, avec Yvon Englert, à la RTBF. En effet, nous essayons de toucher au maximum le grand public via des débats. Le *dashboard* mondial est disponible sur différents sites, raison pour laquelle je vous ai parlé de 15/16 millions de vaccins. Une importante campagne grand public se prépare avec Yvon Englert. Nous ne ménages pas nos efforts pour communiquer de telles présentations. Vous aurez peut-être vu passer certaines présentations mises à jour et disponibles sur internet.

Enfin, je vous remercie de vos suggestions pour les événements indésirables en cas d'anaphylaxie. Nous venons d'en discuter avec Pierre, hier soir et ce matin, afin de rendre disponibles les meilleures informations, qui soient les plus adéquates possible. Des questions ont été posées à ce sujet. Comme vous l'avez suggéré, nous voulons fournir un arbre décisionnel adapté.

J'ai déjà identifié des spécificités intéressantes. Plus de 90 % sont des femmes, sans que nous en connaissions la raison exacte. Plus de 80 % ont eu des réactions allergiques. En vaccinant, nous apprenons aussi. Le Royaume-Uni a été le premier à autoriser le vaccin, de mémoire, en date du 8 décembre. Deux jours plus tard, les autorités l'ont "contre-indiqué" pour les personnes ayant des antécédents de réaction allergique à la nourriture, par exemple. Et puis, elles sont revenues en arrière et se sont adaptées à ce qui été fait à la FDA et l'EMA. Maintenant, l'ECDC propose aussi, comme vous l'avez justement souligné, de limiter le recours au vaccin chez les patients ayant fait des allergies au polyéthylène glycol. Nous devons donc nous adapter au jour le jour. C'est un aspect important, et je vous remercie d'avoir souligné cette nécessité de fournir un document adéquat et optimal aux décideurs.

procedure gelijkaardig. Het agentschap komt zijn belofte na om transparant te zijn over de evaluatiegegevens en over de maandelijkse beoordeling van bijwerkingen. We hebben dagelijks toegang tot die databanken.

Wat de bredere communicatie betreft, hebben professor Englert en ikzelf deelgenomen aan een debat op de RTBF. Er is een dashboard beschikbaar met gegevens over het aantal vaccins dat wereldwijd toegediend werd. Er wordt ook een grote campagne voorbereid.

Ten slotte wil ik u bedanken voor uw suggesties met betrekking tot de anafylaxie want we willen een bijgewerkt schema voor de besluitvormingsprocedure beschikbaar stellen. Meer dan 90 % van de gevallen zijn vrouwen, zonder dat we daar een verklaring voor hebben. Meer dan 80 % heeft een allergische reactie gehad. Het Verenigd Koninkrijk, dat vooroploopt met de vaccinaties, was erg snel om het vaccin te ontraden voor personen met een allergie, maar heeft zich vervolgens aangepast aan wat de FDA en het Europees Geneesmiddelenagentschap vooropstelden. Het ECDC stelt nu voor om patiënten die allergisch zijn voor polyethyleen-glycol niet te vaccineren. We passen ons constant aan.

01.64 Pierre Van Damme: Mijnheer de voorzitter, dames en heren, ik wil u in naam van de taskforce, zoals mijn collega's gezegd hebben, bedanken voor de interessante input die u geeft, ook vanop het terrein. Dat doet ons enorm veel deugd. Onder andere nadenken over bijvoorbeeld een algoritme om mensen die allergisch zijn, te helpen beslissen, vind ik een schitterend idee om meteen mee te nemen. Misschien kunnen we dat ook toepassen voor een aantal andere risicopopulaties.

Het feit dat wij hier zijn en dat wij hier dag en nacht aan werken – u hoorde het: de discussies van gisterenavond, vannacht, vanmorgen – toont dat wij er ook in geloven.

Als wij vandaag horen dat België te traag is gestart, moeten wij dat toch wel rechtzetten. Ik sta onze voorzitter bij. We hadden ook alles kunnen starten, met meer woon-zorgcentra, maar dan hadden we op het einde van de maand minder kunnen doen. Dan zou alles op zijn wat we nu hebben. Dat moeten we ook beseffen. De opstartfase werd wel gecalculeerd. Ik neem het voorbeeld van Vlaanderen: we starten op met 5 centra in een week, 41 centra in een week, 400 centra in een week. Dat kan je maar doen als je die dosissen ook hebt. Als je dat omdraait, eindig je op een bepaald moment met een week met 5 centra. Dat zijn zaken die je ook ergens moet begrijpen: je hebt liever het voordeel om op een voorzichtige, georganiseerde manier op te starten. Dat wil ik toch even benadrukken.

Ook wat de prioriteiten betreft, ik denk dat heel duidelijk is waarom we het zo gedaan hebben bij de woon-zorgcentra. Vergeet de druk bij de eerste golf en bij de tweede golf niet op de patiënten van die leeftijd in zo'n collectiviteit waar de epidemie het hoogste woedt. De incidentie is daar het hoogst, voor die mensen en voor het personeel, laten we dat niet vergeten. Dus pak je een epidemie aan waar de incidentie het hoogste is. De mortaliteit is daar zeer hoog, net zoals de ziektebelasting. Dus oefent dat ook druk uit op ons gezondheidszorgsysteem, waardoor de non-covidpatiënt eigenlijk geen plaats meer krijgt in onze gezondheidszorg. Het is dus in het voordeel van de hele samenleving om die populatie vooraan te zetten. Het voordeel dat we nu hebben, is dat we ook de gezondheidswerkers daarbij kunnen schuiven, dankzij net het verhogen van de snelheid en de elementen die hier zijn aangehaald.

De bezorgdheid over wat als er een derde golf is, is belangrijk. Hebben we dan handen genoeg? U mag weten – onze voorzitter weet het ondertussen ook –, onze mailbox zit vol met gepensioneerde gezondheidswerkers die heel graag willen werken. Wij brengen die in contact met de eerstelijnszones in Vlaanderen. Wellicht gebeurt hetzelfde ook aan Franstalige zijde. Waarom? Die gepensioneerden kunnen we niet zo gemakkelijk inzetten in de covidzorg, net wegens de leeftijd. Die kunnen we wel allemaal inzetten in de preventieve zorg, in de vaccinatiezorg. Dat is een enorm voordeel. Ook studenten verpleegkunde kunnen ingezet worden. Dat loopt al op het niveau van de vaccinatiecentra en op het niveau van de eerstelijnszones.

Waar ik ook zeker op wil terugkomen – ik had de spelregels in de commissie niet goed begrepen, vandaar dat ik daarnet alleen een aanvulling gaf omtrent de adrenaline, maar ik wou nog heel wat van de gestelde vragen beantwoorden –, is de vraag over verplichting of

01.64 Pierre Van Damme: Au nom de la *task force*, je tiens à remercier chacun pour son apport intéressant à cette discussion. L'idée d'un algorithme pour les personnes allergiques me paraît ainsi être excellente. Nous pourrions peut-être l'appliquer également aux autres populations à risques.

Nous avons travaillé jour et nuit sur ce plan. Nous y croyons. Il est faux de prétendre que la Belgique aurait démarré tardivement sa campagne de vaccination. Nous dépendons des doses. Ce démarrage prudent et bien organisé, avec d'abord 5 centres, puis 41, puis 400, a été calculé sciemment. Si vous inversez ce schéma, vous finissez par une semaine avec 5 centres.

Les priorités sont également claires. Nous ne pouvons oublier la pression subie par les centres d'hébergement et de soin au cours des première et deuxième vagues. L'avantage, c'est que nous pouvons à présent y ajouter les travailleurs de la santé.

Beaucoup s'inquiètent d'une troisième vague. De nombreux prestataires de soins de santé à la retraite sont disposés à participer à l'effort. Nous pouvons difficilement les affecter à des soins dans le cadre du coronavirus, mais nous pouvons bel et bien faire appel à eux pour des soins préventifs et pour la vaccination. Il en va d'ailleurs de même pour les étudiants en infirmerie.

La Belgique fait partie du peloton de tête européen en matière de vaccinations en général. Nous voulons surtout bien informer les médecins généralistes et les pharmaciens pour qu'ils puissent répondre aisément aux questions de leurs patients. Des campagnes de sensibilisation seront bien sûr également mises sur pied.

niet.

Ik kan zeggen dat België het bijzonder goed doet met de vaccinatie in het algemeen. Inzake zuigelingenvaccinatie en adolescentenvaccinatie behoren wij tot de top in Europa. Dat willen wij voortzetten, natuurlijk ook via sensibiliseringscampagnes, waarover Jean-Michel Dogné het al had, en via het bereiken van apothekers en huisartsen, die onze vertrouwenspersonen zijn vanuit het terrein. Wij moeten die mensen dus voorzien van informatie, zodat zij zich comfortabel voelen om de vragen van hun patiënten te beantwoorden. Daarmee zijn wij volop bezig, middels talrijke *webinars*, om ervoor te zorgen dat de bevolking klaar is voor een hoge vaccinatiegraad.

Een vaccinatiegraad van 70 % is een minimum. Wij willen voor meer gaan, want de populatie onder 18 jaar zullen we niet onmiddellijk kunnen bereiken, al is het wel degelijk de bedoeling om vroeg of laat ook naar de jongerenpopulatie te gaan, vanaf het moment dat er resultaten komen van de pediatische studies. Dat betekent dat wij aanvankelijk alle aandacht vestigen op 18-plussers, maar waarschijnlijk krijgen we tegen de zomervakantie ook de data van de studies bij jongeren en zullen wij onze vaccinatie ook onder de jongeren moeten voortzetten. Het is eveneens de bedoeling om in de groep jongeren minstens 70 % te bereiken, want anders blijft het virus circuleren bij een deel van de bevolking, wat zeker niet de bedoeling is.

Er is verwezen naar een studie over nog aanwezige antilichaamtiter tot acht maanden, nadat een patiënt de infectie heeft doorgemaakt. Wat de beschermende waarde daarvan is, weten wij echter niet. Het correlaat van bescherming tegen COVID-19 is ons onbekend. Wel weten wij dat er doorbraakinfecties of herinfecties zijn. De Centers for Disease Control and Prevention (CDC) heeft berekend en geschat dat de gemiddelde duur van bescherming na infectie twaalf weken is, dus drie maanden, wat een korte periode is. Dat moet nog bevestigd worden, want het is maar een schatting, weliswaar afkomstig van de CDC, dus wij willen daarmee toch rekening houden. Veronderstel, wanneer wij ervoor kiezen om mensen die de ziekte doorgemaakt hebben, nu niet te vaccineren, dat al die mensen tegen september-oktober allemaal weer vatbaar worden, dan hebben we geen groepsimmunitet. Het is bijgevolg een belangrijke keuze om ook aan die mensen het vaccin aan te bieden.

De 21 dagen/42 dagen biedt ons mogelijkheden voor enkele woonzorgcentra nu, maar ook puur vanuit logistiek oogpunt. Waar die 21 dagen niet worden gehaald en waar het praktischer is om het tweede vaccin bijvoorbeeld na 28 dagen te geven, dan kan die flexibiliteit worden ingebouwd. We hoeven ons dus niet vast te pinnen op die 21 dagen, wat een enorm voordeel is. Ons plan is dynamisch en flexibel en dat helpt daarbij.

Een heel terechte vraag van mevrouw Merckx was of de vaccinatie tegen de varianten helpt. Er zijn heel wat varianten in omloop.

Wij mogen, ten eerste, niet vergeten dat een groot deel van de fase 3-studies is gebeurd in aanwezigheid van een aantal varianten. De werkzaamheid van 94 % en van 95 % bij Moderna en Pfizer is gebeurd onder andere in Zuid-Afrika, onder andere in Brazilië en onder andere in Europa, waar al een aantal varianten circuleerden.

Un taux de vaccination de 70 % est un minimum, car nous ne pourrions pas atteindre immédiatement la population de moins de 18 ans. Nous disposerons probablement d'études pédiatriques d'ici l'été prochain, de sorte que nous pourrions à ce moment également nous atteler à la vaccination de ce groupe de jeunes.

Certains ont fait référence à une étude sur les titres d'anticorps encore présents jusqu'à huit mois après l'infection. Nous ignorons cependant la valeur protectrice de ces anticorps. On estime que la durée moyenne de la protection après une infection s'élève à douze semaines. Il est donc important de vacciner également les personnes qui ont déjà été infectées, car sinon, nous n'atteindrons pas une immunité de groupe.

Le plan de deuxième vaccination après 21/42 jours répond également à des impératifs logistiques, mais une certaine flexibilité a été prévue.

Une question pertinente consiste à se demander si la vaccination protégera contre les variants. Une grande partie des études de phase 3 de Moderna et Pfizer, qui concluent à une efficacité de 94 et 95 %, a été effectuée en présence d'une série de variants, à savoir en Afrique du Sud, au Brésil et en Europe. L'efficacité exacte contre les variants au Royaume-Uni et en Afrique du Sud est étudiée en ce moment même.

Ten tweede, wat is heel specifiek de werkzaamheid tegen de variant die nu vooral aanwezig is in het Verenigd Koninkrijk en in Zuid-Afrika? Daarover hebben wij momenteel nog geen gegevens. Daar wordt aan gewerkt op basis van verschillende modellen, niet alleen puur in het labo maar ook op basis van het nagaan van de infecties die de mensen hebben doorgemaakt in fase 3. Waren dat toevallige varianten of niet? Dat wordt momenteel onderzocht. Wij hebben gisteren een *public hearing* gehad, onder andere met Pfizer. Dat punt staat op zijn onderzoeksagenda en dat natuurlijk een heel belangrijke zaak is.

De **voorzitter**: Mijnheer Van Damme, kunt u stilaan afronden? Het spijt mij.

01.65 Pierre Van Damme: Mijnheer de voorzitter, ik ben er bijna.

Kan de evenementensector worden ingeschakeld? Het komt de lokale besturen en de eerstelijnszones toe om dat te doen. Dat behoort tot hun mandaat of hun taken.

Er is even gesproken over de productiecapaciteit. Dat is een heel logisch idee. De heer Dogné zal echter bevestigen dat het gemakkelijk een of twee jaar in beslag neemt om een productieplant op alle niveaus van de productie van een vaccin goed te keuren. Dat kan niet zomaar als een snelle oplossing dienen; de idee is alleszins te overwegen waard.

Ten slotte, over de vergelijking tussen ziekte en antilichamen en de duur van bescherming moet u weten dat de ziekte een deel van onze immuniteit aantast. De germinale centra in de lymfeknopen worden aangetast door het virus, waardoor de kwaliteit van de antistoffen maar vooral het geheugen van de antistoffen van ons geheugensysteem van onze immuniteit wordt aangetast. Dat verklaart ook waarom de immuniteit door de ziekte tijdelijk is, terwijl het doel van de immuniteit die wordt opgewekt door vaccinatie, van langere duur bedoeld is. Dat moet natuurlijk worden aangetoond. Er kan natuurlijk altijd met de door een vaccinatie opgewekte antilichamen een herhalingsvaccinatie worden gegeven na een jaar, mocht dat nodig zijn. Ik wou toch even onderstrepen dat er een heel groot verschil is in de werking van de twee soorten antilichamen.

De **voorzitter**: Mijnheer Van Damme, ik dank u.

Wij moeten nu afronden. Ik dank de experts heel erg voor hun aanwezigheid en hun expertise. Hun uitleg was heel nuttig en interessant.

01.66 Dirk Ramaekers: Mijnheer de voorzitter, op onze beurt danken wij de leden van de commissie heel erg. De vergadering was heel nuttig. Wij danken de leden ook voor hun suggesties.

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 14.58 uur.
La réunion publique de commission est levée à 14 h 58.*

01.65 Pierre Van Damme: Il est tout à fait envisageable de mobiliser le secteur événementiel. Les pouvoirs locaux et les soins de première ligne doivent en décider.

L'approbation d'un plan de production d'un vaccin peut facilement prendre un an ou deux. On ne peut donc pas parler de solution rapide s'agissant de la capacité de production, mais nous retenons la suggestion qui vient d'être émise.

Il existe une grande différence entre l'effet des anticorps après une contamination et leur effet après une vaccination. Le covid amoindrit le système mémoirel de notre immunité, cette immunité est temporaire. La finalité de la vaccination est d'allonger la durée de la protection. Cela reste évidemment à démontrer. Si cela devait s'avérer nécessaire, un rappel pourrait être fait après une année.

Le **président**: Nous mettons ainsi un terme à nos travaux. Je remercie les experts pour leurs éclairages intéressants.