

COMMISSION DE LA SANTE ET
DE L'ÉGALITE DES CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID
EN GELIJKE KANSEN

du

van

MARDI 26 OCTOBRE 2021

DINSDAG 26 OKTOBER 2021

Après-midi

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 01 et présidée par M. Thierry Warmoes.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.01 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

Le **président**: Chers collègues, comme vous l'avez entendu, M. le ministre devra nous quitter à 16 h au plus tard. En effet, un Comité de concertation est prévu à 16 h 30. Ce dernier a été décidé, hier, en dernière minute.

Nous allons donc profiter des deux heures que nous pourrions passer avec lui pour essayer d'avancer au maximum dans les questions.

01 Molnupiravir: actualiteitsdebat en toegevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Molnupiravir" (55021606C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Molnupiravir" (55021975C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een geneesmiddel voor COVID-19" (55021986C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een orale behandeling tegen COVID-19 en de klinische studie over molnupiravir" (55022267C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Molnupiravir" (55022270C)

01 Molnupiravir: débat d'actualité et questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le molnupiravir" (55021606C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le molnupiravir" (55021975C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un médicament contre le Covid-19" (55021986C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un traitement oral contre le Covid-19 et l'étude clinique sur le molnupiravir" (55022267C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le molnupiravir" (55022270C)

01.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, onlangs zijn een aantal studies gepubliceerd over molnupiravir die toch wel hoopgevende resultaten geven. Het risico op ziekenhuisopname na besmetting met covid zou gehalveerd worden. De Verenigde Staten hebben al 1,7 miljoen dosissen gereserveerd tegen 603 euro per stuk. Professor Neyts heeft zich ook positief uitgelaten over het medicijn.

Hoe denken uw kabinet en de regering hierover? Hoe interpreteert u die klinische studie?

Komt molnupiravir ook in aanmerking om in België gebruikt te worden? Toen ik de vraag indiende, was het EMA-dossier nog niet gestart, nu wel.

Zijn er al plannen voor de reservering van een aantal dosissen?

Hoe zult u de terugbetaling regelen? Hebt u daarover al overlegd met de Commissie Tegemoetkoming

Geneesmiddelen, of zal dat in noodsituatie terugbetaald worden? Wat is uw visie ter zake?

Ik lees heel weinig gegevens over de vaccinatiestatus van de patiënten die in het klinisch onderzoek zijn opgenomen. Hebt u daar meer informatie over?

Zal het kabinet eventueel onderzoeken om het ook als profylactische therapie te gebruiken?

01.02 Sofie Merckx (PVDA-PTB): De eerste resultaten van het geneesmiddel zijn hoopvol.

Mijn vragen betreffen eerder de prijs van het geneesmiddel. Een onderzoeksgroep zocht uit dat de behandeling 17,74 dollar kost per behandeling, maar dat de vraagprijs van het bedrijf MSD tot nu toe ongeveer 712 dollar per behandeling is. Dit geneesmiddel is in het begin ontwikkeld als antiviraal middel om griep tegen te gaan. Het bedrijf heeft daar toen al 26 miljoen dollar publiek geld voor gekregen om dat te onderzoeken. Toen de covidepidemie uitbrak, is er 30 miljoen euro publiek geld naartoe gegaan om te bekijken of het werkzaam zou zijn tegen covid. Dat blijkt het geval te zijn.

Wat denkt u van het verschil tussen de gevraagde kostprijs en de reële productieprijs? Lopen daar al discussies over op Europees of individueel niveau?

Denkt u dit geneesmiddel eventueel in te kopen voor België?

Hebt u daarover ook een advies gevraagd aan de experts van de Hoge Gezondheidsraad?

01.03 Caroline Taquin (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, le laboratoire américain Merck a publié des résultats, qui semblent prometteurs, d'un essai clinique en phase 3. Il est ici question d'un traitement oral antiviral appelé molnupiravir. Un comprimé devrait être pris dans les cinq jours qui suivent les premiers symptômes. Ce médicament pourrait constituer une avancée importante dans la lutte contre le coronavirus. De plus, comme il s'agit d'un comprimé à avaler, il peut être plus facilement administré que d'autres médicaments pour lesquels une perfusion est nécessaire. En outre, il pourrait être pris de manière préventive. Ce médicament pourrait également diviser par deux les risques d'aggravation et d'hospitalisation.

Lors du dépôt de ma question, l'entreprise devait solliciter une autorisation d'utilisation d'urgence auprès de l'agence sanitaire américaine. Mais il n'existait aucune information quant à une procédure similaire auprès de l'Agence européenne des médicaments (EMA). Depuis, il semble que cela soit chose faite.

Monsieur le ministre, pourriez-vous m'indiquer quelles sont les informations dont disposent vos services quant aux résultats des études réalisées sur le molnupiravir? Les résultats obtenus sont-ils complets dans le cadre des études cliniques obligatoires ou sont-ils encore partiels? Est-il exact que ce médicament serait destiné à des patients particuliers et non à toute la population? Considérant que des personnes immunodéprimées répondent moins bien aux vaccins, avez-vous des informations permettant d'avancer que ce médicament protégerait mieux ces personnes face au Sars-CoV-2?

Pour ce qui concerne la procédure auprès de l'Agence européenne des médicaments, quelles sont les informations précises déjà reçues par vos services? Quelles sont les démarches déjà entreprises avec la communauté scientifique et médicale belge? Une durée de la procédure peut-elle déjà être estimée? Pouvez-vous nous communiquer des informations quant à l'accessibilité à ce médicament?

De **voorzitter**: De heer De Caluwé en mevrouw Farih hadden hier ook een vraag over ingediend, maar zij zijn niet aanwezig. Als ze alsnog komen, kunnen ze natuurlijk ook repliceren.

01.04 Minister Frank Vandenbroucke: Ik heb inderdaad kennisgenomen van de voorlopige resultaten van de klinische studie inzake molnupiravir. Het FAGG en het RIZIV werden ook op de hoogte gebracht via een persbericht van MSD.

Voor een grondige evaluatie van de risico's en de baten is echter een klinisch studierapport noodzakelijk, wat door MSD zal worden ingediend bij het EMA op het moment dat er een marktvergunningsaanvraag ingediend wordt.

De firma MSD heeft reeds de autorisatie gevraagd bij het FDA, en heeft onlangs ook op Europees niveau de eerste stappen ondernomen. Ik kom daarop terug wanneer ik de volgende vragen zal beantwoorden.

Mevrouw Depoorter, uw vraag was of dit medicament ook in België in aanmerking komt om gebruikt te worden. Wel, elk geneesmiddel met een positieve baten-risicoverhouding voor de covidpatiënten komt in principe in aanmerking om gebruikt te worden in België.

De aanvraag voor marktvergunning voor molnupiravir moet via het EMA verlopen, waarna het geneesmiddel in België gecommercialiseerd kan worden. Op basis van de voorlopige studieresultaten is het echter nog niet mogelijk een grondige evaluatie van de voor- en nadelen van het geneesmiddel op te maken.

Het Comité voor Geneesmiddelen voor Menselijk Gebruik (CHMP) van het EMA is begonnen met een *rolling review* van molnupiravir. Wij kunnen dat sinds gisteren, 25 oktober, lezen op de website van het EMA. Het besluit van het CHMP om met de *rolling review* te starten, is gebaseerd op de voorlopige resultaten van de laboratoriumstudies en de klinische studies. Deze studies suggereren dat het geneesmiddel het vermogen van SARS-CoV-2 om zich in het lichaam te vermenigvuldigen, kan verminderen, waardoor een ziekenhuisopname of overlijden bij sommige patiënten met COVID-19 voorkomen zou kunnen worden.

Het EMA zal meer gegevens evalueren over de kwaliteit, de veiligheid en de doeltreffendheid van het geneesmiddel. De *rolling review* zal doorgaan tot er voldoende bewijsmateriaal beschikbaar is voor de firma om een formele aanvraag voor een vergunning in te dienen voor het in de handel brengen.

Hoewel het EMA het algemene tijdschema niet kan voorspellen, zou het minder tijd dan normaal moeten kosten om een eventuele aanvraag te beoordelen, wegens het werk dat reeds tijdens de *rolling review* verricht is. Het EMA zal nadere mededelingen doen wanneer een aanvraag voor een vergunning voor het in de handel brengen van het geneesmiddel ingediend is.

U vraagt naar mijn plannen inzake eventuele reservering van dosissen. Het is te vroeg om daarover uitspraken te doen.

Mijn medewerkers nemen deel aan de besprekingen op Europees niveau over eventuele *joint procurement*. Aangezien er echter nog geen *health technology assessment* van het geneesmiddel is gebeurd, dienen wij bedachtzaam te zijn om nu al engagementen tot aankoop onder de ene of de andere vorm aan te gaan. Er dient zo snel mogelijk een grondige wetenschappelijke analyse plaats te vinden.

Mijn medewerkers en administraties bekijken momenteel op welke manier een en ander best kan worden aangepakt op nationaal niveau. Zij staan tegelijk ook in nauw contact met andere Europese lidstaten om te bekijken welke samenwerking op dat vlak mogelijk is.

U vraagt hoe de terugbetaling van het medicijn zal worden geregeld, of er al besprekingen zijn binnen de CTG en wat mijn visie daarop is. Het is eigenlijk te vroeg omdat er nog geen aanvraag tot marktvergunning is gedaan. Mijn prioriteit is om zo snel mogelijk een duidelijker zicht te krijgen op de wetenschappelijke evidentie van het geneesmiddel, zodat op basis daarvan beslissingen kunnen worden genomen over een vlotte toegang en terugbetaling.

Ik acht een gedegen *health technology assessment* van de nieuwe therapie in het kader van een procedure tot opname op de lijst van vergoedbare farmaceutische specialiteiten noodzakelijk. Ze dient bij voorkeur te gebeuren in de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen op een zo vlot mogelijke manier, en zo mogelijk ondersteund door voorafgaande analyses, bijvoorbeeld door het Federaal Kenniscentrum, maar ook in internationaal verband. Zeker indien op Europees niveau zou worden onderhandeld over Europese aankoopcontracten, is het belangrijk dat wij een heel gedegen *health technology assessment* hebben.

Ik ben er mij van bewust dat dergelijke procedures veel tijd vragen. Ik bekijk daarom met de betrokken stakeholders ook parallel of en op welke manier een eventuele versnelde toegang mogelijk is. Dat moeten wij echter altijd doen vanuit de wetenschappelijke evidentie.

Mevrouw Depoorter, u zegt niets te lezen over de vaccinatiestatus van de patiënten. Dat is een voorbeeld van de immaturiteit of het gebrek aan maturiteit van de wetenschappelijke gegevens waarover wij reeds beschikken.

U stelt daar belangrijke vragen. Zijn er nog andere? Wij zouden natuurlijk willen dat wij snel het antwoord op die vragen zouden kennen. Ze worden naar mijn weten momenteel echter wel onderzocht.

Mevrouw Merckx en mijnheer De Caluwé hadden ook nog vragen, namelijk over de kostprijs.

De zuivere productieprijs van een geneesmiddel houdt geen rekening met onderzoek en ontwikkeling van het product. In het geval van molnupiravir zou, volgens mijn informatie, de publieke financiering door de Verenigde Staten bestemd zijn geweest voor de Emory University, die de molecule heeft ontdekt. De verdere ontwikkeling van molnupiravir, zijnde de klinische proeven, de productie en de aanvraag voor een marktvergunning, zou daarentegen gebeurd zijn door de bedrijven Ridgeback Biotherapeutics en MSD zonder publieke middelen. Dat is de informatie waarover ik beschik, maar ik kan mijn hand daar niet voor in het vuur steken.

Indien de finale resultaten van het fase 3-onderzoek de verwachtingen bevestigen, kan vervolgens het terugverdieneffect voor de maatschappij worden bepaald: toediening mogelijk in de thuissituatie, minder hospitalisaties en overlijdens, verminderde virusoverdracht en lagere impact van COVID-19 op de reguliere zorg in de ziekenhuizen en op de maatschappij in het algemeen.

Ik heb nog geen goed zicht op de prijs die in Europa of in België zal worden gehanteerd en ik kan dus ook niet vooruitlopen op de discussie over de gerechtvaardigheid ervan. Weet echter dat we dit zowel op nationaal als internationaal niveau volop aan het onderzoeken zijn.

Zal ik een advies vragen aan de experts en de Hoge Gezondheidsraad? We baseren ons beleid altijd maximaal op wetenschappelijke evidentie. De nodige experts worden reeds in deze vroege fase geraadpleegd. Momenteel kijk ik met veel belangstelling naar de *rolling review* die op 25 oktober door het EMA werd aangekondigd. Op nationaal en internationaal niveau wordt bekeken hoe zo snel mogelijk een gedegen *health technology assessment* kan plaatsvinden. Op basis van de noodzakelijke informatie zal er dan samen met de experts van het terrein worden bekeken of en op welke manier het geneesmiddel het beste kan worden ingezet. Wanneer is dit geneesmiddel beschikbaar? Op basis van wat ik nu weet, kan ik daar nu niet op vooruitlopen. Ik heb de procedure geschetst.

Op de vraag wat we denken over zelf aankopen indien Europa niet zou overgaan tot een gezamenlijke aankoop, is mijn antwoord gelijklopend. Het is een beetje te vroeg om nu al een antwoord te geven omdat we nog geen grondige wetenschappelijke analyse in de vorm van een *health technology assessment* hebben gedaan.

Madame Taquin, je ne sais si j'ai ainsi répondu à vos questions également. Pardonnez-moi d'avoir répondu en néerlandais. Reste-t-il des questions en suspens?

01.05 Caroline Taquin (MR): Monsieur le ministre, à ce stade, et avec les informations que vous avez données, mes questions sont peut-être un peu précoces. Je reviendrai ultérieurement à ce sujet.

01.06 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, dat er een *rolling review* is, lijkt mij zeer logisch. Ook uw andere antwoorden zijn dat: we moeten ons inderdaad baseren op wetenschappelijke evidentie. Ik betreur wel uw standpunt dat een en ander nog te vroeg is. Er is inderdaad nog geen aanvraag tot marktvergunning, maar ik ben bezorgd dat we opnieuw achterop zullen hinken. Dat is niet de eerste keer in de COVID-19-crisis.

In het licht van de beheersing van een pandemie moeten we echt meer proactief beginnen te denken. We moeten dus op voorhand uitzoeken of een medicijn aan de vraag van onze patiënten zou kunnen voldoen, zodra de wetenschappelijke evidentie er is. Dat hoor ik niet in uw antwoord.

Het is jammer – en dit is een understatement – dat er opnieuw geen kennis is van de vaccinatiestatus van de patiënten. Ik ben ervan overtuigd dat u het met mij eens bent dat we op het moment dus niet kunnen bepalen of het medicijn profylactisch kan worden gebruikt of niet. Het is immers niet bekend in hoeverre de patiënten die in de klinische studie zijn opgenomen, gevaccineerd zijn. Dergelijke problemen moeten toch aangepakt worden.

U hebt gevraagd om onderzoek te doen naar de vaccinatiegraad, maar dat is opnieuw te laat. Straks zullen we een vergelijkbare discussie voeren, neem ik aan. Mijnheer de minister, ik vraag maar één zaak. U hebt heel deskundige wetenschappers die u begeleiden. Laat hen alstublieft proactief en out of the box denken.

01.07 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, dank u voor uw antwoord. Ik sluit mij aan bij mevrouw Depoorter dat een en ander zeer voorwaardelijk is, hoewel de discussie al zeer concreet is en de prijs van het medicijn al bekend is. Hier horen we hetzelfde verhaal van een onderzoek dat deels publiek gefinancierd wordt en deels met privégeld – ik heb helemaal niet gezegd dat dat niet het geval is –, terwijl er ondertussen op de beurs al zwaar over gespeculeerd wordt dat MSD 7 miljard dollar omzet zou kunnen halen met het betreffende medicijn.

Het onderzoek stelt dat een behandeling ongeveer 18 euro kost. Als men dan 20 euro voor een behandeling vraagt, heeft men nog 10 % winst. Hier zien we opnieuw dat een farmabedrijf de prijs zeer hoog wil zetten. 700 euro is 40 keer de productieprij. Die prijs kan niet toegeschreven worden aan de echte onderzoeks- en ontwikkelingskosten. Bovendien is het onderzoek ook deels publiek gefinancierd.

Daarom dring ik aan op onderhandelingen samen met andere landen en vooral op een transparante aanpak. Immers, als we opnieuw, zoals voor de vaccins, geheime contracten sluiten, waarvan we de prijs eigenlijk niet kennen, dan weet de belastingbetaler ook niet hoeveel er betaald wordt. Dan kunnen andere landen ook geen eerlijke prijzen afdwingen.

Daarom pleit ik ervoor om met firma's niet alleen de werkzaamheid van medicamenten te bespreken, maar ook de prijs en hun duidelijk te maken dat we een eerlijke prijs willen. Zo niet kunnen die zeer duur uitvallen voor onze sociale zekerheid.

01.08 **Caroline Taquin** (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie pour les réponses apportées et je comprends parfaitement que vous souhaitez accélérer les choses mais moyennant la prise en compte de la prudence des certitudes scientifiques. Ces certitudes scientifiques sont bien nécessaires en cas de pandémie vu les déclarations ignorantes que l'on peut lire sur les réseaux sociaux.

Je suis donc rassurée sur ce plan-là. J'entends également que vous avez entamé des discussions et que donc vous ne travaillez pas seul tant sur la vérification scientifique de l'intérêt de ce médicament – vous avez besoin d'efficacité et de sécurité – que sur l'accessibilité, à propos de laquelle la discussion est prématurée vu que des échanges doivent avoir lieu au niveau national et international.

01.09 **Catherine Fonck** (cdH): Je soulignerai deux éléments. D'une part, l'EMA vient d'annoncer la réalisation d'un essai accéléré sur la base des résultats encourageants actuels, ce qui est un élément important. D'autre part, à ce stade, le message ne doit pas du tout laisser penser que le médicament remplacerait le vaccin. En termes de communication, il y a depuis des mois un manque de rigueur qui entraîne des interprétations à géométrie variable, y compris parfois par le monde politique, ce qui mène *in fine* à des désillusions de nombreux citoyens.

Restons donc à ce stade dans un discours rationnel et de vérité par rapport aux données dont on dispose sur ce médicament et espérons le meilleur pour chacun d'entre nous si les données et études scientifiques confirment les résultats encourageants actuels.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

02 **Vierde golf: actualiteitsdebat en toegevoegde vragen van**

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vierde golf" (55022187C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronamaatregelen" (55022188C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evolutie van de coronapandemie en het Overlegcomité van 29/10/2021" (55022212C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maatregelen van het Overlegcomité tegen de vierde golf" (55022240C)

02 **Quatrième vague: débat d'actualité et questions jointes de**

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La quatrième vague" (55022187C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures de lutte contre le coronavirus" (55022188C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évolution

de l'épidémie du coronavirus et le Comité de concertation du 29/10/2021" (55022212C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures du Comité de concertation pour contrer la quatrième vague" (55022240C)

02.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, in de mededelingen aan de bevolking wordt vaak gewezen op de besmettingscijfers. Op de website van Sciensano las ik dat er een stijging is van het aantal ziekenhuisopnames, met een vermelding van de patiënten op intensieve zorg. Ik mis echter een aantal data die zeer van belang zijn om te meten of we inderdaad in een verontrustende vierde golf beland zijn of niet.

U gaf in de commissie aan dat er nu wel gerapporteerd wordt hoeveel patiënten in het ziekenhuis een covidbesmetting hebben, maar ik wil graag van u weten hoeveel patiënten er opgenomen worden vanwege een covidbesmetting, niet vanwege een andere aandoening waarbij dan covid gerapporteerd wordt.

Ik verneem ook graag hoeveel procent van de patiënten op intensieve zorg volledig gevaccineerd is en vanwege de symptomen op intensieve zorg terechtgekomen is. Welke regionale verschillen zijn er daarin?

Worden er vandaag reeds patiënten overgebracht naar andere ziekenhuizen?

Is er bij uw weten een andere variant dan de deltavariant die vandaag dominant kan worden? Is dat het onderwerp van de bezorgdheid waarvoor u het Overlegcomité hebt samengeroepen?

Ik las in de pers dat uw regering de epidemiologische noodtoestand zou willen uitroepen en dus de pandemiewet wil activeren. Dat betekent de facto dat uw regering maatregelen kan opleggen voor heel het land. Er wordt in de pers ook gesignaleerd dat de vergadering van het Overlegcomité eigenlijk hoofdzakelijk over Vlaanderen gaat, omdat heel wat van de maatregelen die naar voren geschoven worden, vandaag in Brussel en Wallonië reeds of nog steeds van toepassing zijn.

Wat zijn de criteria om de epidemiologische noodtoestand uit te roepen? Welke cijfers gebruikt u exact?

In hoeverre laat u zich leiden door de mentale barometer? In hoeverre hebt u getoetst of de mentale weerbaarheid van onze bevolking de herinvoering van extra maatregelen en het uitroepen van die epidemiologische noodtoestand nog wel aankan?

Uw regering verwijst in heel wat communicatie naar het Covid Safe Ticket (CST) als oplossing. Wij moeten daar toch voorzichtig mee omspringen, want mensen kunnen nog altijd besmet zijn, ook al tonen zij een CST.

Het allerbelangrijkste hoor ik echter niet in de communicatie, namelijk dat men prioritair moet inzetten op extra vaccinatie. Peter Piot, toch een autoriteit, zegt dat wij een vaccinatiegraad van 85 % moeten behalen. Dat wil zeggen dat wij in Brussel nog 380.000 mensen en in Wallonië nog 500.000 mensen moeten vaccineren. Dat is een hele hoop mensen, die heel snel moeten worden gevaccineerd.

Hoe zullen extra maatregelen in Vlaanderen daarvoor een oplossing bieden? Ik hoor immers uw collega's uit de Brusselse regering nog altijd zeggen dat het niet zo erg is dat zij de jongeren niet kunnen bereiken of dat er veel minder derde prikken worden gezet in Brussel of Wallonië dan in Vlaanderen. Zij vinden ook dat we kinderen en jongeren met rust moeten laten en dat we hen niet te veel mogen pushen. Wat is uw antwoord daarop, mijnheer de minister? Hoe zult u dat aanpakken?

Tot slot, welke wetenschappelijke onderbouw hanteert u om extra maatregelen in Vlaanderen in te voeren?

02.02 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le ministre, les chiffres montrent que le covid-19 recircule intensément.

Je martèle depuis des mois que le vaccin est une arme puissante mais ce n'est pas une arme absolue. La combinaison gagnante est le vaccin plus le fait de freiner le virus. Il est donc urgent de renforcer les mesures qui permettent freiner le virus afin de maintenir une vie la plus normale possible. Il s'agira de prendre les mesures les moins restrictives possibles.

Monsieur le ministre, les Régions wallonne et bruxelloise ont appliqué le CST mais ont fait passer comme principe que cette application du CST ne nécessitait plus de masque. Compte tenu de l'importance de

combiner les mesures, n'est-il pas indispensable de réimposer le port du masque pour les activités intérieures avec beaucoup de monde?

Le virus circule très intensément chez les enfants et adolescents. Plusieurs ministres ont lancé l'idée de supprimer le *testing* dans les écoles. Cela me semble être une très mauvaise idée. Confirmez-vous que vous vous y opposerez?

Peu de dispositions sont prises pour la ventilation dans les écoles. Pour en mesurer l'efficacité, il faut des capteurs de CO₂ dans chaque classe et dans chaque crèche, en plus de la ventilation mécanique. C'est d'ailleurs appliqué assez largement dans le monde du travail. Quand va-t-on imposer cela pour les crèches et les écoles?

N'est-il pas indispensable de remettre une directive de télétravail?

En outre, près de 500 000 personnes de plus de 45 ans ne sont pas vaccinées. Aucune décision n'a été prise pour la troisième dose pour les soignants. Une accélération de la troisième dose pour les plus de 65 ans est fondamentale.

Je vous ai déposé une série d'autres questions. J'espère que j'obtiendrai des réponses sur la vaccination obligatoire des soignants, sur la possibilité de vacciner contre le covid et l'influenza dans les centres de vaccination afin de motiver les gens pour une troisième dose en la combinant avec le vaccin contre la grippe. Ce sera fondamental aussi pour éviter une épidémie d'influenza.

02.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, half september kwamen we voor het eerst samen en deed u ook enkele uitspraken in de pers. Op 19 september zei u over de aanpak van de pandemie: "We gaan naar een fase waarin de verantwoordelijkheid opnieuw ligt waar ze normaal ligt, bij de deelstaten. De situaties in Brussel, Vlaanderen en Wallonië zijn dermate verschillend dat een gedifferentieerd beleid noodzakelijk is." In de commissie heb ik u half september mijn standpunt daarover meegedeeld. Ten eerste is er het Mexicaanse leger van ministers en kabinetten, dat veel vergadert, maar altijd weer improviseert. Ten tweede is er een enorme kakofonie van regels die niemand nog kan volgen. Ze verschillen naargelang de regio. Ik verbaasde me vooral over het feit dat u blijkbaar ineens dacht dat het coronavirus zich niet over de taalgrens heen zou begeven.

Vorige week stelde ik u opnieuw vragen over de problemen op het terrein. De huisartsen kunnen de situatie niet meer aan, bij de contactopsporing worden enkel nog sms'jes verstuurd en de CLB's kunnen de situatie in de scholen niet langer het hoofd bieden. U hebt daarop geantwoord dat geschiedenis boeiend is, maar dat u daar niet veel aan doet, u keert niet vaak terug naar het verleden. Vorige week zei u me dus dat u niet terugkeek naar het verleden. Vandaag lezen we in de krant dat u de pandemiewet wilt activeren. We zitten in een herhaling van de situatie van vorig jaar op sommige vlakken. De contactopsporing is een enorme warboel, niemand kan er nog aan uit. De contacttracers kunnen totaal niet meer volgen. De huisartsen zeggen al wekenlang dat ze de situatie niet meer aankunnen. Als antwoord haalt u een oud recept boven en komt u opnieuw aanzetten met een pandemiewet en dus vrijheidsbeperkende maatregelen.

Vandaag moet u de eerste lijn volop steunen. U moet er bijvoorbeeld voor zorgen dat er loonbehoud is als mensen in quarantaine moeten gaan, dat de contactopsporing eindelijk van die bureaucratische callcenterachtige methoden met scripts afstapt en op het terrein gaat in samenwerking met de eerste lijn, dat er ventilatie is in scholen, lokalen en sportzalen en dat er eenheid van commando is. Wanneer trekt u eindelijk lessen uit het verleden? Hoeveel coronagolven hebt u daarvoor nog nodig?

02.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Eerst geef ik een aantal algemene antwoorden en vervolgens ga ik in op de meer specifieke vragen van mevrouw Depoorter.

Wij zijn inderdaad van plan de pandemiewet, die het Parlement heeft goedgekeurd, te activeren. Dat wil zeggen dat we een beroep zullen doen op deze wetgeving om met een stevige juridische basis en met parlementaire controle besluiten te nemen, waarmee we voor een voldoende lange periode sterke maatregelen kunnen treffen voor het hele grondgebied. We zijn van plan de pandemiewet in te roepen voor een periode van 3 maanden. Dat doen we zeer bewust want we gaan de winter in, met ook grote kans op een griepseizoen. De griep heerst normaal gezien immers eind december, begin januari. Als we de COVID-19-pandemie niet onder controle krijgen en we daarbovenop binnen een aantal weken te maken krijgen met een griepseizoen, dan hebben we echt een heel groot probleem. Dat moeten we absoluut voorkomen.

We willen dus een sterke juridische basis, met controle door het Parlement, voor maatregelen die we zullen nemen voor heel België. We moeten zorgen voor een veilige overgang naar de winter, en daarnaast moeten we vermijden dat een griepepidemie samenvalt met een nog altijd aanslepende COVID-19-epidemie.

U vraagt me op welke gegevens we ons zullen baseren. Wel, we zullen natuurlijk de wet toepassen. Mijnheer de voorzitter, ik stel voor dat ik, om tijd te besparen, de wet voorlees. Dat lijkt me niet nodig, maar de wet geeft aan op welke basis men een situatie kan karakteriseren als van die aard dat de federale overheid sterke maatregelen moet nemen, die ingrijpen in het leven van de burgers en waarvoor een sterke parlementaire controle nodig is. Daarbij gaat het onder meer over besmettingscijfers, ziekenhuisopnames en opnames op de afdelingen intensieve zorg. Uiteraard zullen we dat doen op basis van wetenschappelijk advies, dat we krijgen van de Risk Assessment Group. Dat is een wetenschappelijk adviesorgaan waar men, louter op basis van objectieve gegevens, inschat wat de situatie van de COVID-19-epidemie is.

De RAG heeft ons een analyse gegeven op basis waarvan we inschatten dat de pandemiewet nodig is om de komende 3 maanden op een stabiele en juridisch robuuste basis maatregelen te kunnen nemen.

Mevrouw Depoorter, u zei dat het Overlegcomité in hoofdzaak over Vlaanderen zou gaan, maar dat is absoluut een misverstand. Het Overlegcomité gaat niet over Vlaanderen versus Wallonië, het gaat over het virus. Het Overlegcomité gaat over mensen die ziek worden, soms ernstig ziek, en mensen die overlijden. Het gaat over de enorme angst in onze ziekenhuizen voor weer zo'n golf. Het Overlegcomité gaat over de vraag hoe we de eerste lijn zullen rechthouden. Ik neem ook maatregelen om de huisartsen te helpen.

Een aantal problemen treft inderdaad zowel Brussel en Vlaanderen als Wallonië. Ik heb deze middag de laatste cijfers binnengekregen met betrekking tot de opnames in de ziekenhuizen. Het is niet de gewoonte om die meteen bekend te maken, omdat het altijd voorlopige cijfers zijn, maar ik ga het bij wijze van uitzondering toch doen. Het zijn cijfers die slaan op de opnames gisteren. Het aantal mensen die met covid opgenomen zijn in onze ziekenhuizen, bedraagt 155. Van die 155 waren er 79 in Vlaanderen, 52 in Wallonië en 24 in Brussel. In percentages uitgedrukt is dat van de 155 mensen die in het ziekenhuis zijn opgenomen met covid – en dat is een ernstige zaak – 15 % in Brussel, 34 % in Wallonië en 51 % in Vlaanderen. Deze epidemie maakt dus overal slachtoffers.

Als we overigens kijken naar de cijfers voor de laatste week, is dat al een aantal dagen aan de gang. De voorbije 7 dagen, met inbegrip van vandaag en volgens de nieuwste cijfers die ik gaf, werden 849 mensen gehospitaliseerd met covid. Als men tot vandaag telt, wil dat dus zeggen een gemiddelde van 121,3 per dag. Van dat gemiddelde was er 47 % in Vlaanderen, 35 % in Wallonië en 18 % in Brussel. In de cijfers van vandaag is het aandeel van Vlaanderen dus nog net iets hoger, maar laten we zeggen dat op dit ogenblik grosso modo de helft van de gehospitaliseerde patiënten in Vlaanderen gehospitaliseerd worden.

Het virus heeft dus een beetje problemen met het verschil tussen Nederlands en Frans, het begrijpt dat niet heel goed. Daarom denk ik dat we samen moeten bekijken welke maatregelen we moeten nemen.

Die maatregelen zijn nodig en dringend, omdat de besmettingen zeer snel toenemen. We weten wat we moeten doen, zonder enige vorm van paniek. Daarom zullen we dat deze middag bespreken op het Overlegcomité. Ik kan daar niet echt op vooruitlopen, maar dit is een en-en-verhaal.

Madame Fonck, je suis totalement d'accord. Il faut vacciner, lutter contre le virus et ralentir la circulation du virus. Je suis tout à fait d'accord.

We weten wat we moeten doen. We moeten meer vaccineren in Brussel, Wallonië, Sint-Pieters-Leeuw, Asse, Vilvoorde, Dilbeek, Tervuren en Antwerpen. Die oproep doe ik ook voortdurend.

Je crois qu'il est extrêmement important que les 65+ répondent positivement aux invitations qu'ils reçoivent pour se faire injecter leur troisième dose. En effet, nous sommes occupés à organiser la campagne. Celle-ci a été lancée pour le *booster* de vaccin à la destination des 65+. Il en va de même pour des patients qui ont un problème d'immunité. Lorsqu'ils sont invités, ils doivent répondre positivement. De grâce! Les gens qui ont besoin d'un *booster* de vaccin doivent répondre à l'invitation. C'est ultra important. Je le répète chaque jour, madame Depoorter.

We mogen ons echter niet beperken tot alleen maar vaccineren, want ook in ons dagelijkse gedrag moeten

we opnieuw een heel stuk voorzichtiger worden. Minder contacten. Veilige contacten. Het mondkapje dragen wanneer men in een gesloten ruimte komt waar het niet gemakkelijk is om afstand te houden, zoals winkels. En niet alleen in winkels, maar ook in overheidsgebouwen, op allerlei plaatsen waar iedereen samenkomt en het recht heeft om samen te komen. We moeten het mondkapje dragen, dat is ook een zeer goed wapen tegen het virus.

We moeten ons absoluut laten testen als we ziek zijn. Mensen die ziek zijn, moeten thuisblijven. Ik heb ook een batterij maatregelen om de huisartsen toe te laten hun dagelijkse werk te doen, zonder dat ze bezwijken onder de last van testen die ze moeten afnemen. Volgende week zal er een zelfevaluatie tool zijn op een webstek, waarbij mensen die denken dat ze symptomen hebben die een test vereisen, dat op de webstek zelf kunnen nakijken. Wanneer de webstek zegt dat die mensen zich moeten laten testen, maar ze zijn niet zo ziek dat ze naar de dokter moeten, dan kunnen die mensen een activatiecode krijgen. Ze zullen daarvoor niet meer naar de dokter moeten gaan, dat is heel belangrijk.

Ik heb de Nationale Arbeidsraad een vraag voorgelegd waarover deze namiddag om 16.30 uur de eerste discussie zal worden gevoerd, en waarbij ik nog een stap verder ga. De mensen die zich moeten laten testen en die een dag of twee dagen moeten wachten op het resultaat, moeten thuisblijven. Ik heb de Nationale Arbeidsraad gevraagd of het in het kader van deze epidemie en alleen voor de covidproblematiek mogelijk is dat mensen thuisblijven zonder een medisch attest te moeten vragen aan de huisarts. Dit is een zaak van sociaal overleg. Ik hoop dat de Nationale Arbeidsraad spoedig zal zeggen dat in het kader van de epidemie mensen hiervoor niet naar de huisarts moeten. Ik wil er via wetgeving snel toe komen dat de apotheker zelf kan vaccineren. Ik wil onderlijnen dat ook vandaag al veel mensen snelle antigeentesten laten afnemen bij de apotheker, waar ze ook worden geregistreerd. We moeten er alles aan doen om de huisartsen te helpen. Zij helpen ons enorm, maar zijn werkelijk aan het einde van hun Latijn. We moeten alles doen om te helpen en toch te blijven testen.

Het is ook een zaak van inzetten op ventilatie. Daar hebben de regionale regeringen zeer veel hefboomen en dragen ze een zeer grote verantwoordelijkheid, met name in de scholen. Men moet absoluut meer inzetten op ventilatie.

La ventilation est cruciale! C'est une des leçons. Nous évoluons: certaines connaissances controversées il y a six mois sont à présent reconnues. Aujourd'hui, nous savons que les masques aident et que la ventilation est cruciale, également dans les écoles. Le virus du covid est un virus qui se trouve dans des aérosols. La ventilation est donc nécessaire.

Ik denk ook dat wij in het algemeen mensen moeten waarschuwen voorzichtig te zijn. Dat geldt trouwens ook wanneer men naar een activiteit gaat die wordt bewaakt met het Covid Safe Ticket. U zult mij nooit horen zeggen dat om het even welk instrument dat wij voorstellen, voor absolute veiligheid zorgt. Dat is ook niet zo met het Covid Safe Ticket. Dat is geen absolute veiligheid. Ik zie liever dat mensen nog samenkomen, terwijl wie besmet is en misschien superspreider is, niet binnen mag, omdat men geen groen licht krijgt op het Covid Safe Ticket. Is dat een absolute beveiliging? Neen, maar men moet de combinatie van alle instrumenten bekijken: men moet vaccineren én ventileren én testen wanneer men zich ziek voelt, én het Covid Safe Ticket als bijkomend element van beveiliging gebruiken én het mondkapje natuurlijk. Zo eenvoudig is het, maar nodig.

Wij moeten de mensen dus duidelijk maken dat we weten wat we moeten doen. Er is geen reden tot paniek, maar er is echt wel zeer grote onrust in de zorgsector vandaag. Dat is terecht, want de sector weet wat het zou betekenen als er een griep epidemie komt, naast de covid epidemie. Bij een vorige griep epidemie waren er 1.500 ziekenhuisopnames per week en bij een andere was het met meer dan 300 opnames per week minder erg. Maar beeldt u zich in dat er niet alleen 849 opnames per week voor COVID-19 zijn – dat is het cijfer dat ik juist heb gegeven –, maar ook nog eens 849 opnames per week voor de griep. Dat moeten we absoluut vermijden.

Mevrouw Depoorter, de griep kan de Vlamingen evengoed treffen als de Brusselaars en de Walen, en omgekeerd. We moeten dus echt vermijden om hier een soort rivaliteit tussen de deelstaten in te zien. Daar gaat het absoluut niet om. Wij moeten hand in hand, samen, eensgezind optreden. Dat is de inzet van vanmiddag. Daarover gaat het en ik denk dat dat zal lukken.

U hebt ook specifiekere vragen gesteld, die eveneens belangrijk zijn, mevrouw Depoorter. Ik zal de antwoorden daarop voorlezen.

In het verleden waren wij echt gehandicapt door het gebrek aan gegevens over wie precies werd opgenomen, hun situatie en het aantal gevaccineerden onder hen. Daar is nu beterschap in. Wij zijn nog niet in de beste situatie qua informatie, maar we moeten ook rekening houden met de enorme registratiedruk, die dat allemaal met zich meebrengt in de ziekenhuizen. Ik zal niet alles herhalen wat coronacommissaris Pedro Facon vorige vrijdag heeft gezegd – alle gegevens over gevaccineerden en niet-gevaccineerden –, maar ik zal toch op de elementaire vragen antwoorden.

U vroeg hoeveel patiënten zijn opgenomen. Ik ga daarvoor een beetje terug in de tijd. Ik gebruik nu gegevens die een beetje achterhaald zijn, maar ik doe dat omdat ik dan meer in detail kan gaan. In de week van zaterdag 16 oktober tot en met vrijdag 22 oktober zijn er 708 patiënten gerapporteerd die in een ziekenhuis werden opgenomen met een covidbesmetting. Dat waren er 120 in Brussel, 333 in Vlaanderen en 255 in Wallonië.

Daarnaast werden er ook 187 patiënten gerapporteerd die opgenomen werden vanwege een andere aandoening en bij wie de covidbesmetting werd vastgesteld bij een screening. Van die 187 patiënten opgenomen vanwege een andere aandoening maar covidpositief, waren er 48 in Brussel, 79 in Vlaanderen en 60 in Wallonië.

Dan kom ik bij de vraag over het percentage gevaccineerden onder de gehospitaliseerde patiënten. In de week van zaterdag 16 oktober tot en met vrijdag 22 oktober was 54,4 % van de gehospitaliseerde patiënten volledig gevaccineerd, dus 385 op 708 waren volledig gevaccineerd. U vroeg die cijfers per regio: 39,2 % van de patiënten in Brussel was volledig gevaccineerd, zijnde 47 op 120; 70,9 % van de patiënten in Vlaanderen, 236 op 333, en 40 % van de patiënten in Wallonië, 102 op 255.

Wij kunnen met de gevraagde gegevens vandaag geen onderscheid maken tussen patiënten die vanwege een covidinfectie of vanwege een andere pathologie maar met een covidinfectie op intensieve zorg werden opgenomen. In de week van zaterdag 16 oktober tot en met vrijdag 22 oktober was 46,7 % van de patiënten op intensieve zorg volledig gevaccineerd, zijnde 70 op 150. Opgesplitst per regio bedragen die percentages 22,2 % in Brussel, 6 op 27; 60 % in Vlaanderen, 39 op 65, en 43,1 % in Wallonië, 25 op 58.

Mevrouw Depoorter, u vroeg of er al patiënten getransfereerd werden tussen de ziekenhuizen. Ja. Zo zijn er op 22 oktober 16 patiënten getransfereerd. Dat verschilt van dag tot dag. De situatie wordt op de voet opgevolgd door het Comité Hospital & Transport Surge Capacity bij de FOD Volksgezondheid onder leiding van de heer Van der Auwera.

Hebben we weet van andere varianten? Ik heb nu geen informatie dat een andere variant in het spel is bij de huidige opflakking.

Quels efforts va-t-on faire pour augmenter le taux de vaccination dans le programme de base? Madame Fonck, ma réponse est très générale et j'espère que vous ne m'en voudrez pas. Je crois que mes collègues, M. Antoniadis, M. Maron, Mme Morreale et M. Beke, sont en train de déployer des efforts énormes mais ils doivent évidemment les renforcer. C'est clair.

Personnellement, je crois qu'il faut aussi renforcer les efforts dans les écoles. Je ne l'ai pas répété mais il se fait que l'impact positif sur les contaminations pour les 12-17 ans est très clair. Il y a un impact sur le degré de contagiosité chez les jeunes entre 12 et 17 ans qui est manifeste. Pour pouvoir redresser la situation dans les écoles, une couverture vaccinale plus complète des jeunes est cruciale.

Il importe de renforcer les efforts dans les écoles avec tous les moyens à notre disposition. C'est très important. Vous pouvez en déduire ce que je pense des propos relativistes concernant la vaccination. On ne peut relativiser la situation. C'est ultra important! Il est du devoir de tout un chacun d'inciter jusqu'au dernier jeune à se faire vacciner, maintenant de grâce, maintenant! Il faut le faire! Certes, c'est difficile, mais c'est ultra important.

Certes, il reste des chantiers: quid d'un *booster* de vaccin pour toute la population. Actuellement, il n'y a aucune donnée scientifique probante. Il se peut, dès lors, que le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) va déjà réagir à cette question, mais de ce que j'en sais, il n'y a pas vraiment de données probantes. Il est donc peut-être trop tôt pour solliciter un avis. Mais dès le moment où nous disposerons de données probantes, indiquant qu'il faut administrer un *booster* de vaccin à toute la population, on le fera. Sans aucun doute! Mais

il faut une base scientifique.

En ce qui concerne le personnel soignant, les personnes de moins de 65 ans présentant des comorbidités, les personnes qui ont été vaccinées avec le vaccin Janssen, celles qui ont été vaccinées avec AstraZeneca, sur ces questions ponctuelles, j'attends un avis qui, je l'espère, sera rendu aussi vite que possible. Le travail est en cours et j'espère recevoir l'avis du CSS si pas en fin de semaine, certainement en début de semaine prochaine. Il faudra alors immédiatement réagir. Si l'avis est de donner un *booster*, une troisième dose au personnel soignant, il faut immédiatement annoncer cela, car ce dernier est très inquiet et à bout.

En ce qui concerne les vaccins contre la grippe et le covid-19, le Conseil Supérieur de la Santé a rendu son avis sur la question. Le vaccin contre la grippe peut tout à fait être combiné avec le vaccin contre le covid-19.

La *task force* vaccination a, quant à elle, rendu un avis favorable pour que les centres de vaccination puissent administrer en même temps le vaccin contre la grippe aux personnes qui s'en muniraient pour venir au centre, à condition que cela fasse l'objet d'un accord au niveau local avec les généralistes. Ce n'est pas une chose que nous pouvons généraliser, mais la possibilité existe. La *task force* a également rendu un avis favorable pour l'administration simultanée des deux vaccins dans les maisons de repos et les maisons de repos et de soins. Ce n'est cependant évidemment pas simple sur le plan logistique. À nouveau, cela implique des questions pratiques, mais il n'y a pas d'objection médicale ou scientifique.

S'agissant de la vaccination obligatoire pour les soignants, je répète que j'espère qu'une loi pourra être votée avant Noël ou au plus vite après. Une période de transition est nécessaire, mais je n'imagine pas un soignant non vacciné en ambulatoire dans une institution d'ici l'été prochain.

Monsieur le président, je pense avoir répondu à toutes les questions.

Mevrouw Merckx, natuurlijk, zoals altijd, probeer ik vooruit te kijken.

Le **président**: Monsieur le ministre, je vous remercie. Vous avez parlé longuement. Néanmoins, il était nécessaire de faire le point sur la situation.

02.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, uiteraard gaat het Overlegcomité deze middag over de mensen die ziek kunnen worden, de angst die ziekte met zich meebrengt en de belasting die er op het gezondheidscircuit kan liggen. Dit gaat uiteraard ook niet over Franssprekenden, Duitssprekenden of Nederlandssprekenden. Toch blijf ik bezorgd over het feit dat u beslissingen neemt met een blinddoek, waar u eigenlijk een vergrootglas nodig hebt. Dat betreurt ik.

U geeft argumenten voor het activeren van de pandemiewet en u verwijst daarvoor naar het risico op een griep epidemie en een covid epidemie samen. In het voorjaar van 2020 heb ik voor het eerst gewaarschuwd voor die combinatie van griep en covid. Waarom moet dan nu een Overlegcomité twee dagen naar voren worden geschoven voor een gegeven dat we al meer dan een jaar kennen? We weten dit eigenlijk van het begin van deze crisis. Griep en covid is een heel belastende combinatie. Dat weten we absoluut.

We weten ook dat de motivatiebarometer belangrijk is en dat een jojo-effect aan maatregelen nefast is voor het draagvlak bij de bevolking. Waarom hebt u daar dan geen rekening mee gehouden? Waarom was die uithaal donderdag in de pers noodzakelijk om angst te creëren bij de bevolking? U had het over het belasten van de huisartsen. U had vrijdagochtend in een huisartsenkabinet aanwezig moeten zijn. Dan had u kunnen vaststellen hoeveel telefoons van bezorgde gevaccineerde personen er binnenkwamen.

De boodschap naar de bevolking moet heel duidelijk zijn. Als men gevaccineerd is en gezond is, met niet te veel comorbiditeiten, is de kans om ernstig ziek te worden en op IZ te belanden, heel erg klein. Die boodschap is jammer genoeg niet blijven hangen. In plaats van te spreken over bezettingsgraad versus vaccinatie, moeten we spreken over vaccinatie versus ernstig ziek worden. In Vlaanderen zijn er ook wel hospitalisaties. We hebben heel wat 65-plussers die comorbide zijn en die derde prik nodig hebben. Die derde prik is ook een communautaire prik aan het worden. Brussel zit op dit moment immers op 11 %. Wallonië zit op 14 %. Dat is beduidend minder dan in Vlaanderen.

Wat de hospitalisatiecijfers voor Brussel betreft, u hebt die allemaal mooi opgesomd, maar ik wil toch even duiden dat het gaat om 9 % van de bevolking en 18 % van de opnames. Dat zijn toch cijfers waar we

bezorgd over kunnen zijn.

U hebt het ook gehad over het meer vaccineren van de jeugd. Absoluut akkoord. Ik nodig u uit om het daar straks in het Overlegcomité met uw collega's van de Brusselse regering zeker over te hebben.

Wat moeten wij nu doen? Ik meen dat wij er absoluut voor moeten zorgen dat de angst bij onze bevolking verdwijnt. Mensen die zich hebben laten vaccineren, die voorzichtig blijven en die wanneer zij zich niet veilig voelen een mondmasker willen dragen, laat die er dan één dragen. Willen wij het CST bij bepaalde evenementen doen hanteren, laat dat gebeuren, als het maar niet ook voor een familiefeestje nodig is.

Ook hier moeten we heel logisch te werk gaan. Willen burgemeesters een bepaalde actie ondernemen omdat zij het noodzakelijk vinden, omdat er een cluster is, omdat er een grote besmettingshaard is, dan kunnen ze die – dat heeft de Vlaamse regering beslist – in overleg met de gouverneur ondernemen.

Tot slot had u het over testen. Oké, wij zullen veel testen. Wij moeten veel kunnen testen. Het is goed dat u de testmogelijkheden wilt uitbreiden tegen een betaalbare prijs voor de patiënten. Maar ik wil u één ding vragen: zorg niet voor een jojo-effect en voor angst bij onze bevolking, want die heeft al heel wat inspanningen gedaan. Ik meen dat dit er nu niet meer bij kan.

02.06 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, d'abord peut-être un petit préalable sur tout ce qu'on voit aujourd'hui sur les réseaux sociaux, avec les propos des politiques néerlandophones qui disent: "C'est de la faute de Wallonie-Bruxelles!", et les politiques francophones qui disent: "C'est aux Flamands de renforcer les mesures!". Je trouve que ces propos sont pathétiques. Le virus s'en contrefout!

La meilleure preuve encore aujourd'hui, c'est que nous devons tous nous serrer les coudes, quelle que soit la Région du pays, puisque le vaccin est une arme, c'est vrai, puissante, mais pas absolue. Il faut donc le combiner, encore et encore, aux gestes barrières, au masque, à la ventilation, tester, tracer, isoler... bref, à l'ensemble de la palette. C'est cela qui fera la combinaison gagnante sans devoir se retrouver, dans quelques semaines, dans une situation où les choses nous échappent sur le plan épidémiologique et avec des mesures bien plus dures alors qui pourraient devoir être prises. Même si c'est un peu inconfortable de porter un masque, la plus-value est majeure.

Monsieur le ministre, je voudrais quand même qu'à ce Codeco, au-delà des décisions à prendre, vous ayez une discussion "cash" avec les ministres des entités fédérées. Le discours porté par des ministres en charge, y compris de la santé, envers les écoles, c'est: "Bof pour la vaccination", "Non il faut plutôt arrêter de tester et d'embêter les enfants", "Non on ne va pas mettre de capteurs CO₂". Et tout ça sur la place publique. Je trouve que c'est irresponsable en termes de santé.

Le troisième volet que je voulais aborder avec vous, c'est le fait de diminuer la charge du *testing* pour les médecins généralistes et de prévoir une procédure automatique. C'est évidemment une bonne idée. Le fait de pouvoir rester à domicile le temps d'être au clair aussi. Par rapport à cela, il faudra évidemment s'assurer qu'il y ait un salaire plein, puisque autrement, pour les personnes concernées, ce serait alors un frein à l'isolement; et nous avons besoin ici, en matière de santé publique, que l'isolement soit respecté de manière pleine et entière.

02.07 Frank Vandenbroucke, ministre: Madame Fonck, si je peux m'exprimer, le dispositif que nous voulons organiser dès la semaine prochaine, l'outil d'auto-évaluation, rend possible que les gens restent chez eux pour une raison médicale. C'est le salaire garanti qui intervient, évidemment. Ce n'est pas une indemnité. C'est la première absence, c'est le salaire garanti.

02.08 Catherine Fonck (cdH): Je voulais bien m'assurer de cela. Nous sommes au clair à ce sujet, monsieur le ministre. Au niveau de la vaccination, je pense que nous perdons trop de temps pour la troisième dose des soignants. Je ne le découvre pas aujourd'hui. Je vous le dis depuis longtemps. Cela va trop lentement. Nous prenons trop de temps pour décider. Nous avons les *evidence based*. Monsieur le ministre, puis-je vous rappeler qu'aujourd'hui, on ferme régulièrement des lits d'hôpitaux par absence ou insuffisance de personnel infirmier? Il faut être extrêmement vigilant à ce sujet, et extrêmement attentif. Si nous devons d'un coup faire face à la grippe et à un peu de covid au sein du personnel soignant, nous nous retrouverons avec des fermetures de lits qui rendront les choses encore plus compliquées.

Je dirai un dernier mot sur la communication. Les choses évoluent. J'ose espérer une chose. C'est qu'une fois les décisions prises au niveau du Codeco, pour toutes les entités de ce pays, et pour tous les partis, si je peux me permettre, qui ne font pas partie de tous ces gouvernements, il n'y ait aucune remise en question ou cacophonie de communication dans les jours et les semaines qui suivent les décisions prises au sein du Codeco. En effet, cette cacophonie entraîne non seulement une rupture de confiance dans le chef des citoyens, mais cela diminue aussi l'adhésion aux mesures. Pour gagner, puisque nous sommes capables de passer le cap, il faut d'abord et surtout un discours responsable, un discours vérité, des mesures efficaces et une adhésion de l'ensemble de la population. J'ose espérer que, cette fois-ci, les choses ne se passeront pas comme les autres fois, à savoir une cacophonie politique permanente assez pathétique. Je vous remercie.

02.09 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): U zegt dat u zich baseert op een RAG-advies om de pandemiewet te activeren. Gaat dat om het advies van 20 oktober op de website van Sciensano? Of gaat het om een recenter advies? Dat is volgens mij geen detail.

02.10 Minister **Frank Vandenbroucke**: Dat advies wordt verwerkt in een advies van het coronacommissariaat. Dat advies komt bij mij terecht en dat bezorg ik aan de eerste minister. De RAG-adviezen zijn inderdaad de publiek bekende adviezen. Die worden wel verwerkt in een nota van het coronacommissariaat. Die nota is nog niet aan de eerste minister bezorgd. Ik moet die ontvangen en dan zal ik die aan de eerste minister bezorgen. Het formele advies is niet alleen het RAG-advies, maar we zullen ons onder meer daarop baseren.

02.11 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Dus het formele advies is nog niet aangekomen bij de eerste minister, maar u weet al wel dat u de pandemiewet gaat activeren?

02.12 Minister **Frank Vandenbroucke**: Het ligt bij mij. Ik heb aan mijn collega's gezegd dat dit het advies is op basis waarvan we de pandemiewet gaan activeren.

02.13 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): U hebt het advies gelezen, maar uw collega's hebben het nog niet gelezen, maar iedereen zegt wel al dat we de pandemiewet gaan activeren? Ik probeer het te begrijpen.

02.14 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Merckx, alstublieft, het is heel goed te begrijpen.

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, u geeft daarover meer duiding en dan geef ik het woord aan mevrouw Merckx.

02.15 Minister **Frank Vandenbroucke**: Er is in dezen ook een noodzaak om te overleggen met de regio's, uit federale loyaliteit. Tijdens de bespreking van de pandemiewet hier in het Parlement is duidelijk gesteld dat in het Overlegcomité voor de hele situatie, ook over het activeren van de pandemiewet, wordt overlegd met de collega's.

02.16 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): U overlegt over het activeren van de pandemiewet met de collega's van de regio's. Het Parlement moet dan maar volgen, want u denkt dat iedereen op het knopje zal drukken.

U zegt dat u vooruitkijkt, maar de pandemiewet is gebaseerd op gefaalde recepten. Dat maakt dat ik geen goed oog op de toekomst heb, mijnheer de minister. Er werd gezegd dat het om een pandemie van niet-gevaccineerden ging, maar telkens als de situatie uit de hand loopt, wordt er gezegd dat het virus ons verrast. Er wordt hier niet serieus in eigen boezem gekeken. Ik denk dat het activeren van de pandemiewet daaraan niets zal veranderen.

De contactopsporing is al sinds het begin slecht en bureaucratisch georganiseerd. Daar hebt u weinig over gezegd. Experts zijn hier in het Parlement komen vertellen dat dit op een lokale manier moet worden georganiseerd, dicht bij de mensen, en dat er een ondersteunend beleid moest komen. Wat doet men? Men bouwt de contactopsporing zodra het kan af, die dan telkens opnieuw moet worden opgebouwd, met alle gevolgen van dien. Als u de eerste lijn echt wilt ondersteunen, had u ervoor gezorgd dat de contactopsporing goed verloopt. Als dat niet werkt, komt het immers allemaal bij de huisartsen terecht.

Dan had u er ook voor gezorgd dat de CLB's en hun Franstalige tegenhanger konden volgen om maatregelen te nemen in de scholen. Maar nee, ook zij zijn compleet overwerkt, waardoor ook al dat werk bij

de huisartsen terechtkomt.

U had er ook al maanden- en maandenlang voor kunnen zorgen dat de snelle antigeen- en zelftests gratis zijn voor de bevolking, of op z'n minst behoorlijk worden terugbetaald, zodat mensen niet voor om het even wat naar de huisarts lopen, wat nu de enige manier is om een gratis test te krijgen.

Tot slot moet er ook absoluut voor worden gezorgd dat mensen die thuis moeten blijven – niet alleen als ze ziek zijn, maar vooral ook als ze in quarantaine moeten zonder enig symptoom – geen loonverlies lijden. Dat is immers een groot probleem: men is niet ziek, moet toch in quarantaine en verliest daardoor loon. Voor een poetsvrouw die maar 900 euro per maand heeft, gaat dat er niet bij. Die mensen volgen de quarantainevoorschriften dus vaak niet op.

Wat we vooral nodig hebben, is eenheid van commando. Nu hebben we een georganiseerde kakofonie, waarin u met de 9 ministers geen stap verder bent gekomen en we verzeilen van de ene discussie in de andere.

Een laatste punt dat ik schandalig vind, is dat u de griep aanhaalt als reden om de pandemiewet te activeren. Dat gaf u in uw argumentatie, mijnheer de minister.

02.17 Minister **Frank Vandenbroucke**: Nee, nee, nee! Het is ook altijd hetzelfde, hé. Ik heb dat niet gezegd. Ik heb in mijn uiteenzetting verwezen naar de griepepidemie als een bijkomend element. Ik heb gezegd dat we de pandemiewet activeren op basis van de wet, en daarbij verwees ik naar het advies van de Risk Assessment Group dat de coronacommissaris verwerkt in een advies.

Het is heel vervelend dat u zaken verdraait en dan zegt: "U hebt gezegd..." Ik maak een duidelijk onderscheid tussen wat ik zei over het activeren van de pandemiewet en wat ik bijkomend zei over het griepseizoen.

Voor de rest, collega's, zou ik willen dat we over wat er op het terrein gebeurt, met elkaar praten en nadenken, zonder enige vorm van paniek, maar wel met de nodige bezorgdheid in plaats van elkaar vliegen af te vangen.

02.18 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): U hebt hier geantwoord in een actualiteitsdebat over het coronavirus dat de ziekenhuizen overladen zullen worden, ook als er een griepepidemie is.

Mijn punt is dat men de griepepidemie had kunnen voorzien. Over de slechte organisatie zijn vorig jaar al veel vragen gesteld, onder anderen door mevrouw Depoorter en door mij. We weten al jaren dat risicopatiënten gevaccineerd moeten worden als men een griepepidemie wil voorkomen. Waarom zijn zij niet opgeroepen? Waarom wordt hier op 26 oktober gezegd dat ze hun vaccin ook kunnen krijgen als ze hun 3^e prik gaan halen, dit terwijl we dat sinds 15 oktober moeten organiseren, hoewel geen enkele huisarts daarvan op de hoogte is? Dat is geen verantwoorde houding.

Ik ben dus zeer kritisch ten aanzien van het activeren van de pandemiewet. Vandaag hebben we in de eerste plaats een degelijke sanitaire aanpak van de epidemie nodig. Alleen zo zullen we het virus klein krijgen.

02.19 **Dominiek Snelpe** (VB): Mijnheer de minister, bedankt voor uw uitleg, maar ik krijg er een déjà vu van. U wilt de pandemiewet activeren om gedurende drie maanden maatregelen te kunnen invoeren. Binnen een paar weken zult u dus zeggen dat we Kerstmis en Nieuwjaar zullen moeten opofferen om Pasen te kunnen redden. Ik hoor het u zo zeggen. Ik heb een serieuze déjà vu dus, jammer genoeg na bijna 2 jaar pandemie.

U zegt dat we de huisartsen moeten helpen en dat de vaccinatie via de apotheek moet gebeuren omdat de antigeentesten via de apotheek nu ook vlot verlopen. Dat spreekt voor zich: bij de apotheek betaalt men maar 28 euro terwijl men bij het vaccinatiecentrum nog steeds 55 euro betaalt, bijna het dubbele. Natuurlijk lopen de mensen dus liever naar de apotheek dan naar het vaccinatiecentrum.

Ik vraag me ook al de hele tijd af waar de zelftesten zijn. Ik hoorde professor Goossens in de commissie...

02.20 Minister **Frank Vandenbroucke**: Bij de apotheek, mevrouw Snelpe, u kunt die daar gaan halen.

02.21 Dominiek Snelpe (VB): Ja goed, men kan dat voor zichzelf wel doen, maar ze tellen voor niets. Waarom worden ze niet meegenomen in het testbeleid? Op die manier zou u de huisartsen kunnen ontlasten. Ik weet niet waar het schoentje knelt bij de zelftesten, maar ze zijn dus niet geldig.

Wat de overbelasting van de ziekenhuizen betreft, is het ook weer hetzelfde riedeltje: we moeten maatregelen nemen voor de zorg enzovoort.

Bepaalde protocollen, die sommige huisartsen gebruiken, mogen dan weer niet. Daar heb ik ook al vragen over gesteld. Ze zijn zelfs onwettig. De huisartsen die ze toch gebruiken, worden vervolgd.

Ziekenhuizen moeten ontlast worden. Goed, hoeveel bedden zijn er bij gekomen twee jaar na het begin van de pandemie? Hoeveel meer handen aan het bed hebben we? Bij heel veel van wat u vertelt, heb ik echt een déjà vu! Het lijkt wel alsof er tot nu toe nog geen pandemie geweest is en ze nu pas uitbreekt.

Ook over de cijfers inzake antilichamen en immuniteit vernemen we niets meer. De cijfers van Sciensano dateren van mei. Daar heb ik ook heel wat vragen over gesteld, maar ik krijg er nooit deftige antwoorden op. Hoe zit het nu met de immuniteit? Wie is er gevaccineerd en had antilichamen? Wie is er niet gevaccineerd en had antilichamen? Daar wordt helemaal niet over gecommuniceerd.

Mevrouw Merckx, u spreekt over de eenheid van commando, maar laat de Gewesten beslissen en dan is er eenheid van commando, dicht bij de burger en op maat van elk Gewest of elke Gemeenschap.

De **voorzitter**: Mevrouw Snelpe, u moet afronden.

02.22 Dominiek Snelpe (VB): Mijnheer de voorzitter, ik wil nog één punt maken.

Aan de vaccinatiecentra hangen borden met de slogan "Hier ligt de weg naar de vrijheid", mijnheer de minister, maar u gaat daartegenin door de uitbreiding van de coronapas te promoten. Men krijgt de vrijheid dus maar op een heleboel voorwaarden. U hebt blijkbaar een heel andere visie op vrijheid dan wij. Wie houdt u eigenlijk voor de gek?

02.23 Maggie De Block (Open Vld): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw uitvoerige antwoorden, die inderdaad niet verkeerd moeten worden geïnterpreteerd.

Het coronavirus blijft ons verrassen. Elk jaar komt er ook het griepvirus aan. In 2020 hadden wij in onze griepvaccinatiestrategie 900.000 extra vaccins besteld, wat het totaal op 2,9 miljoen bracht. Ik heb gelezen dat u nog 1 miljoen vaccins meer hebt. Dat zal ons door het griepseizoen kunnen loodsen als de mensen zich laten vaccineren, vandaar de noodzaak om de administratie en de zorgverstrekkers goed te laten samenwerken zodat wij zoveel mogelijk mensen kunnen vaccineren. Zo wordt de combinatie van een covidinfectie en de griep al veel minder waarschijnlijk.

Tot nu toe signaleren de peilpraktijken zeer weinig griepachtige gevallen. Laten we hopen dat het zo blijft. Dat was vorig jaar in elk geval zo, maar toen waren natuurlijk een strengere beperking van het aantal contacten en andere maatregelen van kracht.

U hebt vandaag nog veel werk op de plank. Ik ben niet geneigd om het discours van mevrouw Snelpe te volgen, die de beslissingen over de sanitaire crisis wil laten nemen door de deelstaten alleen. Het virus stopt immers niet aan landsgrenzen of deelstaatsgrenzen, wat men daar ook van moge denken.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

03 Samengevoegde vragen van

- **Robby De Caluwé** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De detectie en behandeling van endometriose" (55020920C)

- **Karin Jiroflée** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Endometriose" (55022116C)

03 Questions jointes de

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

dépistage et le traitement de l'endométriose" (55020920C)

- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'endométriose" (55022116C)

03.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de minister, naar schatting zou een op de tien vrouwen in de vruchtbare levensfase te maken krijgen met endometriose. De aandoening is echter weinig bekend bij vrouwen. Ze wordt ook weinig herkend. Daarom wordt vaak ook niet de juiste behandeling opgestart. Bovendien is het ook iets waar vrouwen niet zo gemakkelijk over spreken. De pijn wordt blijkbaar vaak verward met menstruatiepijn.

Omdat dit toch een groot probleem is, had ik graag van u vernomen of u over cijfers beschikt over hoe vaak de aandoening voorkomt en hoe vaak ze aanleiding geeft tot een medicamenteuze behandeling of een medische ingreep.

Op welke manier zou de ziekte beter bekend kunnen worden gemaakt bij vrouwen? Hoe kunnen ze worden aangemoedigd om er meer over te spreken? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat de ziekte vroeger wordt gedetecteerd, zodat vrouwen een gepaste behandeling krijgen en gespaard kunnen worden van heel wat klachten?

03.02 Karin Jiroflée (Vooruit): Mijnheer de voorzitter, aansluitend bij onze collega wil ik nog even stellen dat dit geen lichte ziekte is. Het gaat om een chronische aandoening waar vrouwen heel lang mee zitten. Bij deze aandoening wordt weefsel, gelijkend op het baarmoederslijmvlies, aangetroffen in de buikholte, het middenrif, de borstholte, enzovoort. Dat zorgt voor ontstekingen, verklevingen en littekenweefsel en in vele gevallen worden ook andere organen aangetast.

Zoals ik al zei, is de lijst van mogelijke symptomen heel erg lang. Bovendien zijn ze erg pijnlijk. In theorie lijdt een op de tien vrouwen aan deze aandoening, maar heel vaak blijft ze onder de radar omdat de ziekte zo onbekend is. Patiënten hebben dan ook vaak al een lange lijdensweg achter de rug op het moment waarop ze bij de juiste arts terechtkomen, de juiste diagnose gesteld wordt en ze de juiste behandeling kunnen ondergaan.

Ik wil ook nog even meegeven dat er in België een studie bestaat die de jaarlijkse maatschappelijke kosten raamt op 9.872 euro per jaar per endometriosepatiënt.

Dat is een aanzienlijk bedrag. Ik heb dus net als de heer De Caluwé een aantal vragen.

Hebt u zicht op het aantal endometriosepatiënten in België?

Hoeveel chirurgische ingrepen vinden er jaarlijks plaats in het kader van endometriose?

De expertise en het bewustzijn inzake endometriose zijn relatief beperkt. Ziet u mogelijkheden om die expertise en dat bewustzijn te vergroten?

Er bestaat ten slotte geen specifieke nomenclatuur voor deze chirurgie. Acht u het nodig om daar werk van te maken?

03.03 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, in België is er geen systematische registratie van patiënten met endometriose, wat overigens het geval is voor de meeste aandoeningen die in het kader van ons gezondheidssysteem worden behandeld. In de internationale literatuur ligt de algemeen aangenomen prevalentie van endometriose tussen 10 en 15 % bij menstruerende vrouwen tussen 25 en 55 jaar. De gemiddelde leeftijd bij diagnose is 27 jaar, maar endometriose komt soms ook bij adolescenten voor.

De ernst van deze aandoening betreft een breed spectrum en de presentatie kan variëren van totaal asymptomatisch tot invaliderende pijn en zelfs onvruchtbaarheid. Ook de behandeling van endometriose varieert sterk, van een pijnstillende of een chirurgische ingreep en diverse medicamenteuze behandelingen tot hormoonbehandelingen.

De medicatie die soms in dit kader wordt gebruikt, is evenwel niet specifiek voor endometriose. Ook de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen kent geen specifieke verstrekkingen die uitsluitend voor

endometriose gebruikt worden. Bijgevolg is het niet mogelijk om specifiek voor endometriose het aantal medicamenteuze of heelkundige behandelingen te identificeren. De nomenclatuur voor geneeskundige verstrekkingen is niet fijnmazig genoeg om specifiek te zijn tot het niveau van één aandoening. Dat is ook niet de bedoeling, want het is geen epidemiologisch instrument.

Endometriose is een aandoening die een aanzienlijke impact op de levenskwaliteit kan hebben, niet alleen ten gevolge van pijnsymptomen, maar ook wat betreft de eventuele invloed op de vruchtbaarheid en de psychologische gevolgen. Het is belangrijk om voldoende te sensibiliseren en vrouwen aan te moedigen om naar hun huisarts of gynaecoloog te gaan bij klachten die in de richting van endometriose kunnen wijzen, om de diagnose zo snel mogelijk te kunnen stellen en tijdig te kunnen starten met de meest aangepaste behandeling.

Voor het beter bekendmaken van de ziekte op populatieniveau moet ik verwijzen naar de deelstaten, die bevoegd zijn voor sensibilisering en gezondheidseducatie. Huisartsen en gynaecologen spelen een belangrijke rol bij de vroege detectie van deze ziekte. Ik kan in dat verband verwijzen naar de richtlijnen van de European Society of Human Reproduction and Embryology. Die richtlijnen werden aangepast aan de Belgische context en gepubliceerd in 2019 op *EBPracticeNet*, een platform voor *evidence-based practice* voor Belgische zorgverleners. Tot daar een aantal elementen van antwoord.

03.04 Robby De Caluwé (Open Vld): Dank u, mijnheer de minister. Mevrouw Jiroflée heeft de geraamde kostprijs per patiënt genoemd, namelijk bijna 10.000 euro per jaar. Dat is niet niets. U hebt aangegeven wat de prevalentie in het buitenland is, 10 tot 15 % van de menstruerende vrouwen zou eraan lijden. Ook dat is niet niks. U gaf dan ook terecht aan dat dit verder moet worden opgevolgd. De impact voor de patiënten is enorm groot en sensibilisering is belangrijk, om zo snel mogelijk de juiste diagnose te kunnen stellen en met de juiste behandeling te starten. Ik hoop dat u hierover overlegt met uw collega's van de deelstaten, van wie u terecht aanhaalde dat ook zij een deel van de verantwoordelijkheid dragen. Samen kunt u zeker de nodige acties ondernemen en ik hoop dat u dat ook zult doen.

03.05 Karin Jiroflée (Vooruit): Mijnheer de minister, ik dank u voor het antwoord op alle vragen.

Ik besef heel goed dat we hier weer op het snijvlak tussen de federale overheid en de deelstaten zitten, maar ik denk dat het bijzonder belangrijk is om te sensibiliseren. We hebben in het recente verleden een aantal getuigenissen kunnen lezen en horen die toch echt aangeven dat er nog een en ander schort bij de diagnose.

Ik hoor graag dat de huisartsen al een aantal richtlijnen hebben gekregen die de omzetting zijn van Europese richtlijnen, maar ik zou graag zien dat er iets extra's wordt gedaan om dat onder de aandacht van de huisartsen te brengen. Blijkbaar zijn er heel veel vrouwen die op hun honger en helaas met de pijn blijven zitten. Dit moet echt worden opgevolgd.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

04 Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hoge werkdruk voor huisartsen" (55021170C)

04 Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surcharge de travail des médecins généralistes" (55021170C)

04.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, we hebben hierover daarnet ook reeds heel even gesproken, ik zal mij beperken tot de vragen die u daarnet niet hebt beantwoord.

Huisartsen klagen reeds enkele weken steen en been over de werkdruk. Vandaag kondigden ze zelfs een soort staking aan, aangezien ze patiënten die hoogrisicocontact hadden, weigeren te testen.

Hoever staat het met het overleg met de huisartsen? Hoe is het zover kunnen komen dat ze staken?

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de uitrol van de app waarbij mensen op basis van een algoritme een PCR-code zouden krijgen?

Wat is de stand van zaken in de terugbetaling van sneltests bij de apotheken?

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik zal ietwat in herhaling vallen omwille van de volledigheid.

Algemeen, ik begrijp de klacht van de huisartsen bijzonder goed. Wij moeten al het mogelijke doen om hen te helpen. Naast het volgen van de maatregelen, die ik nog even zal opsommen, kunnen we dat ook doen door grote voorzichtigheid in ons dagelijks gedrag aan de dag te leggen. Dat is echt cruciaal om de snelle stijging van het aantal besmettingen terug te dringen.

Zo'n groot aantal besmettingen brengt natuurlijk ook met zich mee dat er heel veel getest moet worden. De huisartsen stellen dat niet ter discussie, integendeel. Testen is absoluut cruciaal. Het is de basis voor het isoleren van besmette personen. Het is de basis voor de toepassing van de juiste behandeling. Het is de basis voor de opvolging van hoogrisicocontacten van besmette mensen. Het is de basis voor quarantainemaatregelen. Testen is dus absoluut noodzakelijk.

Het testen van symptomatische personen gaat inderdaad gepaard met een zeer grote werkdruk voor de eerstelijnsgezondheidszorg, in het bijzonder bij de huisartsen. Om de werkdruk die samenhangt met het testen van symptomatische personen te verlichten, hebben wij op 20 oktober op de interministeriële conferentie afgesproken dat een zelfevaluatie-tool ontwikkeld wordt, waarmee personen met symptomen aan de hand van een aantal vragen desgevallend, afhankelijk van het resultaat van die tool, verwezen worden naar een testafname in een testcentrum of bij de apotheker, zodat ze niet naar de huisarts hoeven voor een test. Ik heb ook aan de Nationale Arbeidsraad gevraagd om in het kader van de pandemie voor die situatie tijdelijk te voorzien in een medisch attest, dat automatisch gegenereerd wordt en waarvoor men niet naar de huisarts hoeft.

Mevrouw Merckx, wat ik daarnet niet heb aangegeven, maar nu moet toevoegen aan het lijstje van maatregelen, is onze beslissing dat snelle antigeentests ook kunnen worden gebruikt bij testverplichtingen naar aanleiding van reizen. Dat betekent dat ook in het kader van het reisverkeer en de testverplichtingen die daarmee samenhangen, men bij een apotheker om hulp kan vragen en niet naar de huisarts hoeft te gaan.

Het koninklijk besluit van 5 juli 2021 met betrekking tot de uitvoering van de snelle antigeentests, de staalafname evenals de interpretatie van het resultaat en de rapportering door de apothekers, legt alvast tijdelijk een bevoegdheid ter zake vast voor apothekers en farmaceutisch-technische assistenten, mits het volgen van een specifieke vorming.

Het koninklijk besluit van 20 juni 2021 tot uitvoering van de artikelen 16, tweede lid, en 19, tweede lid, van de wet van 4 november 2020 inzake de verschillende sociale maatregelen ingevolge de COVID-19-pandemie, waarin de versoepling van de vereiste competenties voor staalafname en collectie van secreties en excreties wordt bepaald, werd verlengd tot 1 januari 2022. Dat is ook belangrijk. Het betreft de vroedvrouwen die een diploma hebben behaald na 1 oktober 2018, tandartsen, apothekers, logopedisten, hulpverleners-ambulanciers met een ervaring van minstens twee jaar, mondhygiënist en bepaalde studenten.

Die maatregel, die heel belangrijk is voor onze testafnamecapaciteit, loopt tot 1 januari 2022. Het is belangrijk de maatregel te verlengen na Nieuwjaar, wat mij betreft zeker tot het einde van de winter, om in voldoende afnamecapaciteit te voorzien. Ook dat is een belangrijk punt, dat ik daarnet nog niet had vermeld.

Ik herhaal nog even dat de apotheker de huisarts ook zal kunnen ontlasten bij de jaarlijkse campagnes voor de griepvaccinatie. De wet van 19 juli 2021 houdende diverse dringende bepalingen inzake gezondheid, bepaalt dat apothekers voorafgaandelijk aan de aflevering verder griepvaccins kunnen voorschrijven en afleveren. Wij hebben, ten slotte, op de interministeriële conferentie ook ingestemd met de inschakeling van de apotheker in de vaccinatiecampagnes voor zowel de vaccinvoorbereiding als voor de vaccintoediening. De daartoe vereiste wetgeving is in voorbereiding.

Ik heb niet de intentie om het terugbetalingssysteem voor de zelftests te wijzigen. Voor de zelftests zijn we begonnen met een systeem van terugbetaling voor mensen met lage inkomens, zij het voor een beperkt aantal. Wij moeten nu voor de zelftests niet een heel terugbetalingssysteem opzetten.

Een zelftest is niet zo duur. Ze worden ook gebruikt. Over de terugbetaling van zelftests kan ik nu geen bijkomende elementen geven.

04.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Ik blijf toch nog een beetje op mijn honger wat het verloop van het overleg betreft.

04.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: (...)

04.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): De huisartsen gaan nu zelfs zo ver dat ze weigeren om nog hoogrisicocontacten te testen.

04.06 Minister **Frank Vandenbroucke**: Wat zij signaleren, is dramatisch. Dat is echt een reden om op politiek vlak in actie te schieten, maar ik beschouw dat niet als een uiting van gebrek aan overleg. De overheid heeft met Domus Medica structureel overleg in verschillende taskforces. Daarbuiten hebben wij met hen ook veel overleg, wat ook nodig is.

04.07 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): U zegt ook niet concreet wanneer de app zal worden geactiveerd.

04.08 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik ben voorzichtig met aankondigingen. Ik wil niets aankondigen wat nog door een of ander technisch probleem kan worden gehinderd, maar dat zou in de loop van volgende week zijn.

04.09 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Als men dan bericht krijgt dat men voor een testafname naar de apotheek kan gaan, gaat het dan sowieso om een antigeentest?

04.10 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ja.

04.11 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Wordt die terugbetaald?

04.12 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ja.

04.13 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Dat verandert dan ook volgende week. Goed, dank u.

Dat betekent een vooruitgang. Ik ben het ermee eens dat het nodig blijft om te testen. De vraag rijst wel of wij er met de apothekers alleen zullen geraken. Vandaag worden nog heel veel testen afgenomen door medisch personeel, dat ook elders zou kunnen worden ingezet. Ik pleit ervoor om in te zetten op een langetermijnstrategie.

04.14 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik wil even iets checken, om te zien of ik niets fout heb gezegd in mijn antwoord.

Mijnheer de voorzitter, voor mijn part kunnen we ondertussen verder doen met de volgende vraag, dan hoeft men niet te wachten. Maar ik wil mijn antwoord even laten controleren.

De **voorzitter**: Dan komen we straks op die vraag terug en kan mevrouw Merckx dan repliceren.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

05 **Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van Strattera" (55021276C)**

05 **Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du Strattera" (55021276C)**

05.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, Strattera is een middel dat voorgeschreven wordt bij ADHD. Methylfenidaat, of Rilatine, wordt terugbetaald tot de leeftijd van 18 jaar. Dat geldt niet voor het geneesmiddel Strattera, of atemoxetine.

Een aantal patiënten neemt noodgedwongen Strattera omdat Rilatine niet de oplossing biedt die gezocht wordt, maar heeft geen toegang tot terugbetaling. Ik wil graag weten of er op dit moment een aanvraag tot terugbetaling in de tweede lijn loopt voor Strattera? Zijn er plannen om ouders van kinderen die niet

geholpen worden met Rilatine, toch te helpen door in een terugbetaling voor Strattera te voorzien? Of misschien voor een verdunning van Strattera, want die wordt nu vaak toegepast?

05.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik ben gerustgesteld over mijn geheugen. Alles wat ik daarnet aan mevrouw Merckx geantwoord heb, blijkt wel degelijk juist.

De **voorzitter**: Ik neem aan dat mevrouw Merckx daar dan niet meer op zal repliceren.

05.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Nu zal ik antwoorden op uw vraag, mevrouw Depoorter.

De farmaceutische specialiteit Strattera wordt inderdaad niet terugbetaald in België. Er liep een procedure tot terugbetaling bij de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, maar de toenmalige minister van Sociale Zaken heeft op basis van het definitieve voorstel van deze commissie beslist Strattera niet terug te betalen.

De reden van de negatieve beslissing was dat het door de firma ingediende aanvraagdossier voor Strattera geen direct klinisch vergelijkende gegevens bevatte die een meerwaarde inzake doeltreffendheid en veiligheid van Strattera aantoonde tegenover de andere geneesmiddelen die aangewend worden voor dezelfde indicatie. Er kon daarenboven geen prijsakkoord met de firma gevonden worden.

Op dit moment is er geen aanvraag tot terugbetaling van Strattera in eerste of tweede lijn in procedure. De firma die verantwoordelijk is voor het in de handel brengen van Strattera is vrij op elk moment een nieuw aanvraagdossier voor terugbetaling in te dienen bij het secretariaat van de CTG. Er zal dan een nieuwe evaluatie plaatsvinden van alle aangereikte gegevens binnen de wettelijk bepaalde termijnen, zoals bepaald is in het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten.

Tot op heden heeft de firma nog geen nieuwe aanvraag tot vergoeding ingediend bij de CTG. De firma heeft ervoor gekozen om Strattera als niet-terugbetaalbaar geneesmiddel op de Belgische markt te brengen, waarbij de prijszetting valt onder de bevoegdheid van de minister van Economie, die de maximumprijzen van geneesmiddelen bepaalt.

05.04 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, ik begrijp uw antwoord. Dat is ook wat ik had gelezen.

Die noradrenaline reuptake inhibitoren hebben wel een functie. U verwijst naar het feit dat de firma geen vernieuwde aanvraag tot terugbetaling heeft ingediend. Dat is natuurlijk geen antwoord voor de ouders van kinderen die dat dure middel gebruiken.

Vandaag gaat men naar de apotheek om de dosis te verdunnen en op die manier een toch min of meer betaalbare therapie te bekomen. Ik pleit er niet voor om dit middel in eerste lijn terug te betalen, maar het kan toch wel een probleem vormen voor minder financieel krachtige ouders met een kind dat echt nood heeft aan die molecule om op een ordentelijke manier zo goed mogelijk school te laten lopen. Vandaar de bezorgdheid.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

06 **Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voorraad covidtesten" (55021283C)**

06 **Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stock de tests de dépistage du covid" (55021283C)**

06.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, hoe groot is de voorraad van covidtesten, die onder andere bij DiaSorin, Abbott, Ortho Clinical Diagnostics en ZenTec zijn aangekocht? Voor de validatie van de testen van DiaSorin zijn anomalieën vastgesteld. Het parket voert een onderzoek naar de prijzen. Hoeveel van die testen zijn er uiteindelijk gebruikt? Hoeveel zijn er nog in voorraad?

06.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Depoorter, van DiaSorin zijn 379.720 tests in voorraad, van Abbott 1.119.900 tests en van Ortho Clinical Diagnostics 312.400 tests. De eenheidsprijzen liggen tussen 4 en 5,5 euro. Wat ZenTec betreft, werd een compensatieovereenkomst gesloten zonder levering. Omdat er geen tests zijn geleverd, kan ik geen eenheidsprijs geven.

06.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, er ligt daar dus zo'n slordige 6 à 7 miljoen euro. De tests worden nog altijd niet ingezet zoals het hoort. Als we de vierde golf willen beheersen, is het meten van immuniteit belangrijk. Waarom gebruiken we de testen niet voor de niet-gevaccineerde zorgverleners? Waarom doen we geen serologisch onderzoek om na te gaan welke personen zonder het vaccin immuniteit hebben opgebouwd?

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De voorzitter: Daarmee sluiten we vandaag af. We vervolgen morgen om 10.00 uur met de resterende vragen.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.50 uur.

La réunion publique de commission est levée à 15 h 50.