



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE
KANSEN

Vendredi

08-01-2021

Après-midi

Vrijdag

08-01-2021

Namiddag

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

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

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

SOMMAIRE

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 Taskforce 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)	1
- 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	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	1
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie tegen COVID-19 (eerste deel)" (55012127C)	1
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie tegen COVID-19 (tweede deel)" (55012129C)	1
- 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)	1
- 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)	1
- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie" (55012162C)	1
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie" (55011810C)	1
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covid-vaccinatie voor landgenoten in het buitenland" (55011812C)	1
- 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	2

de vaccination" (55011941C)

- 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 (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le timing et l'ambition de la vaccination contre la covid" (55011986C) 2

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

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 Bacquelaine**, **Nawal Farih**, **Sofie Merckx**, **Robby De Caluwé**, **Karin Jiroflée**, **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Sophie Rohonyi**, **Frieda Gijbels**, **Dominiek Sneppe**

"De vaccinatievolgorde" (55011941C)

- 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 (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Timing en ambitie van de covidvaccinatie" (55011986C) 2

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

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 Bacquelaine**, **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 SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES

du

VENDREDI 08 JANVIER 2021

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

VRIJDAG 08 JANUARI 2021

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 11 h 36 par M. Thierry Warmoes, président.

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

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 Taskforce vaccination et questions jointes de

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination contre le covid-19 (première partie)" (55012127C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination contre le covid-19 (seconde partie)" (55012129C)
- 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)
- 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)
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie vaccinale" (55012162C)
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie vaccinale" (55011810C)
- 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)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke

De openbare commissievergadering wordt geopend om 11.36 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

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

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 tijdpad 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 Sneepe 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)

(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 Snelpe 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)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De eerbiediging van de privacy in het kader van de vaccinaties" (55011869C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanpassing van de vaccinatiestrategie" (55011896C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van de grensarbeiders" (55011922C)

- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatievolgorde" (55011941C)

- Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mediacampagnes rond de hygiënemaatregelen" (55011947C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De proportionaliteit aan vaccinatie in Europa" (55011954C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie" (55011963C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Timing en ambitie van de covidvaccinatie" (55011986C)

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

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

01.01 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Toen hier dinsdag werd gevraagd naar een actualiteitsdebat over de vaccinatiecampagne, wees ik er op dat het interessant zou zijn om met de taskforce vaccinatie zelf een grondige gedachtewisseling te organiseren. Dinsdag was overigens een speciale dag omdat toen de leveringen van het Pfizervaccin op korte termijn werden verzekerd, wat heel belangrijk is bij het concretiseren van de vaccinatiecampagne.

De taskforce vaccinatie is een interfederale groep van wetenschappers en vertegenwoordigers van de Gewesten en Gemeenschappen die, in ons complex land, eengemaakte actie wil bereiken. De taskforce is geïnstalleerd bij het covidcommissariaat. De politieke besluitvorming gebeurt in de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, waar ook de principes en prioriteiten voor de vaccinatiecampagne werden vastgelegd.

Het voorstel dat voorligt, werd gisteren afgeklopt in de taskforce. Het is gebaseerd op de huidige

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 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 (en français): Pour ceux qui ne me connaissent pas, je suis professeur à l'Université de Namur où je dirige le département de pharmacie et suis expert en développement des médicaments et en pharmacovigilance auprès de l'AFMPS et de l'EMA. Depuis mai 2020, je fais partie du Comité consultatif mondial de la sécurité vaccinale.

Pour mettre un vaccin sur le marché rapidement, les instances régulatrices doivent faire preuve d'adaptation et de flexibilité. On y travaille donc jour et nuit et on intègre constamment les nouvelles données disponibles. Le développement est accéléré, tant par l'industrie pharmaceutique que par les instances de régulation, tout en conservant la qualité des études et la solidité des données. C'est le fruit d'une collaboration scientifique et industrielle, au moyen de partenariats public-privé, qui ont permis dès janvier de fournir rapidement des données biologiques afin d'identifier des cibles thérapeutiques.

La phase 3 a été mise en place rapidement – début juillet pour les vaccins dont nous allons parler ici –, sur plus de 30 000 individus, quel que soit le vaccin.

inzichten en zekerheden, maar het spreekt voor zich dat de concrete uitrol afhankelijk blijft van de producenten, de leveringssnelheid, de goedkeuring van vaccins en de evoluerende wetenschappelijke inzichten. Hoewel het Overlegcomité hierover geen beslissingen neemt, is dit wel een belangrijk punt op zijn agenda, aangezien de vaccinatie een toenemende rol zal spelen in de beheersstrategie inzake het coronavirus.

De vaccinatie is een fundamentele oplossing voor de gezondheidscrisis, niet alleen in België, maar in heel Europa. Het is belangrijk dat België en onze buurlanden op dezelfde Europese trein zijn gesprongen. De recente succesvolle onderhandelingen van de Europese Commissie over een bijkomende schijf van Pfizervaccins opent overigens bijkomende perspectieven, die ongetwijfeld een invloed zullen hebben op het schema.

Eerst zullen de aanwezige vertegenwoordigers van de taskforce het woord nemen, daarna zullen we ingaan op vragen en opmerkingen.

01.02 Jean-Michel Dogné (Frans): 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, 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.

Pour fournir des données efficaces mais aussi en matière d'effets indésirables, il faut un grand nombre de personnes dans les groupes d'essais. On est passé de 3 000 à 15 000 vaccinés, les 15 000 autres recevant un placebo.

La durée des études n'a pas été raccourcie: elles dureront au moins un an voire deux pour la plupart des vaccins. Les analyses intermédiaires ont été réalisées quand au moins la moitié des personnes étaient suivies depuis deux mois, soit le délai d'apparition de la plupart des effets indésirables, suivant ainsi les procédures classiques.

Plusieurs études après mise sur le marché ont été imposées à l'industrie pharmaceutique: sur la femme enceinte, sur les patients immuno-déprimés. Le plan de gestion de risque, chose extraordinaire, a été publié dans son intégralité. Les systèmes de pharmacovigilance ont été adaptés pour suivre les effets indésirables à plus long terme, qui sont attendus mais qu'on ne peut pas voir en études cliniques. On a déjà pu constater des chocs anaphylactiques, dans un cas sur cent mille, et on s'est adapté en gardant au moins quinze minutes en surveillance la personne vaccinée.

La prise en compte prioritaire de la sécurité des patients a un impact sur l'organisation de la vaccination. Les retours sur l'utilisation des vaccins chez plusieurs millions de personnes dans le monde sont bons.

L'industrie pharmaceutique soumet les dossiers à l'EMA, composée classiquement de deux comités (CHMP et PRAC), qui travaillent sur leur évaluation. Un comité supplémentaire a été créé (l'ETF) pour prendre en compte les expertises de différents comités. C'est le CHMP qui remet l'opinion à la Commission européenne, laquelle rend l'autorisation de mise sur le marché, valable dans les 27 États membres.

Une autorisation conditionnelle signifie que l'approbation du médicament répond à un besoin médical non satisfait, sur base de données moins complètes que celles qui sont normalement requises. Les données néanmoins disponibles doivent indiquer que les bénéfices du médicament l'emportent sur les risques. Par contre, des données supplémentaires vont continuer à être fournies (études cliniques, analysées généralement après 3 à 4 mois et qui continueront jusqu'à,

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 farmacovigilantiesystemen 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 honderdduizend 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).

généralement, 2 ans).

Tant pour le vaccin Pfizer que pour celui de Moderna, cela a été publié, et d'autres études sont en cours, portant sur leur suivi "dans la vraie vie". Des données supplémentaires doivent aussi être fournies, notamment en ce qui concerne la stabilité.

Le vaccin Pfizer, à ARN messenger, nécessite deux doses. Il a été autorisé le 21 décembre par l'EMA et la Commission européenne. Le vaccin Moderna a été autorisé le 6 janvier. Ils ont une efficacité et une plate-forme comparables.

Le vaccin AstraZeneca utilise une autre technologie, dite d'adénovirus. Il nécessitera aussi deux doses et son efficacité, légèrement moindre, reste excellente avec 70,4 %. Il est en cours de discussion auprès de l'EMA, qui remettra son avis d'ici fin janvier/début février.

Le 4^{ème} vaccin, de même technologie que le précédent, est un adénovirus de Janssen. Son autorisation est attendue pour la fin du premier trimestre. Son intérêt est qu'il pourrait ne nécessiter qu'une seule dose.

Le 5^{ème} vaccin est le CureVac, à ARN messenger. Son autorisation est attendue pour la fin du 2^{ème} trimestre.

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

Dat werd zowel voor het vaccin van Pfizer als voor dat van Moderna gepubliceerd, en er lopen 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 gebruikt maakt 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 (Nederlands): Onze doelstelling is erop gericht minstens 70 % van de bevolking te vaccineren. Rekening houdend met de adviezen van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) en van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, met wat andere landen doen en met de beschikbare wetenschappelijke gegevens werd begin december voor een gefaseerde aanpak geopteerd. Op dat ogenblik hadden we nog er immers nog geen zicht op welke vaccins zouden worden goedgekeurd. We wisten wel al dat de vaccins in multidoses zouden worden geleverd en dat ze respectievelijk op -80° C en -20° C moeten bewaard worden.

Op basis van het advies van de HGR hebben wij de duidelijke keuze gemaakt om in de eerste plaats ziektelast, ernstige ziekte en mortaliteit te reduceren. Daarom hebben we prioriteit gegeven aan de rusthuisbewoners, het rusthuispersoneel en zodra mogelijk alle gezondheidswerkers, ook om de capaciteit van onze gezondheidszorg te vrijwaren,

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 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 demeuraient 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 pourrions 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 pourrions lancer plus rapidement la vaccination de certains groupes si ce

waarvan het personeel het erg zwaar had het afgelopen jaar.

Momenteel kan een veertigtal daartoe opgeleide ziekenhuizen de vaccins ontdooien, maar dat aantal wordt in de toekomst uitgebreid. De voorbije maand werd de verdeling in de woonzorgcentra (wzc's) terdege voorbereid, zodat we begin januari konden starten.

Tegelijkertijd werd fase 1B voorbereid, waarin grotere groepen aan zullen bod komen, in de eerste plaats de 65-plussers en de risicopatiënten. Het principe is dat van de oudere naar de jongere leeftijd wordt gewerkt. Aangezien de vaccinatiestrategie dynamisch en flexibel is, zal er waar nodig nog worden verfijnd. Voor de vaccinatie van de grotere groepen werd al van start gegaan met de voorbereiding van meer grootschalige vaccinatiecentra. In de taskforce wordt in dat verband bijzonder goed samengewerkt tussen de deelstaten.

Tijdens de grootschalige fase 2 zal de gezonde jongere populatie worden gevaccineerd. Tegen dan hopen wij over vrij grote hoeveelheden vaccins te beschikken.

In december waren er nog veel onzekerheden, waardoor de taskforce voorzichtig moest zijn met adviezen. Omdat er nog geen enkel vaccin was goedgekeurd, konden we ook moeilijk een tijdpad opstellen.

De goedkeuring van het vaccin van Pfizer eind december en de bevestiging van de timing van de leveringen waren zeer goed nieuws. Intussen werd ook het vaccin van Moderna goedgekeurd en hebben we een eerste inschatting van de leveringsomvang. Ook is er zicht op de levering van bijkomende vaccins van Pfizer. Onze strategie wordt daardoor vergemakkelijkt.

Zodra we met een bepaalde groep zijn gestart, kan de duur van de vaccinatie vrij goed worden voorspeld. De beschikbaarheid van de vaccins speelt natuurlijk een rol. De verwachting is dat ook het vaccin van AstraZeneca in februari zal worden goedgekeurd. Als dat het geval is, zal op grond van de specificaties ervan de impact op onze strategie worden bekeken. Daarvoor is die flexibiliteit nodig. We zullen dan ook sneller van start kunnen gaan voor een aantal groepen.

troisième vaccin est disponible.

Sur la base des informations fournies par Pfizer concernant les livraisons, le calendrier vaccinal pour les résidents de maisons de repos et de soins a été revu au début de cette semaine et nous pourrons lancer plus rapidement la vaccination des collaborateurs, de sorte que la vaccination en maisons de repos pourra s'achever à la mi-février.

Nous pourrons 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'attente 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 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.

Op basis van het nieuws van Pfizer over de leveringen werd de planning voor de wzc's begin deze week herzien en zullen we sneller kunnen starten met de vaccinatie van de medewerkers, zodat de vaccinatie in de wzc's medio februari afgerond zal zijn.

Ook met het vaccineren van de tweede belangrijke groep, de gezondheidswerkers, zullen we al eind januari of begin februari van start kunnen gaan. Ook de collectieve zorginstellingen zullen sneller aan bod komen.

In de wzc's ging men de eerste week voorzichtig van start, om de volgende week een versnelling hoger te schakelen. De planning van de dosissen staat op punt. De vaccinatie verloopt kwalitatief. Zo mogelijk wordt ook een zesde dosis uit een flacon gehaald.

De eerste beperkte leveringen van Moderna worden nog deze maand verwacht. De vaccinatie van de zorgverstrekkers zal in een eerste fase op beperkte schaal gebeuren, aangezien we nog niet over grote hoeveelheden vaccins beschikken. In februari zal het tempo verhoogd worden, maar een einddatum kan ik nog niet voorstellen.

De fase 1B zal heel wat inspanningen vergen. In Vlaanderen is men al bezig met de eerstelijnszones, in Brussel, Wallonië en de Duitstalige Gemeenschap is men dat aan het voorbereiden. In de vaccinatiecentra zal uiteraard ook maximaal rekening moeten worden gehouden met de veiligheid en de reglementaire afstand. Wachttijden moeten dus worden vermeden.

Alle vaccins die momenteel worden toegediend in de wzc's, zowel bij bewoners als personeel, worden geregistreerd op Vaccinnet+. Dit goed werkende, landelijke systeem laat ons toe om te zien hoeveel mensen er gevaccineerd zijn. Iedereen zal via mijngezondheid.be een officieel bewijs hebben van zijn vaccinatie. Dit moet ook voor de vaccinaties in de vaccinatiecentra op grote schaal gebeuren.

Na de toediening van het vaccin is nog een kort toezicht van 15 tot 20 minuten nodig. Daarmee moet ook rekening worden gehouden bij de uitbouw van de vaccinatiecentra. Gisteravond is een eerste versie van de blauwdruk met de criteria voor de vaccinatiecentra gefinaliseerd.

À Anvers, où le docteur Jan Stroobants et d'autres avaient déjà mis en place un village test, les autorités s'apprêtent 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 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 (en néerlandais): 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

In Antwerpen, waar dokter Jan Stroobants en anderen al eerder een testdorp ontwikkelden, is men klaar om een grootschalig vaccinatiecentrum op te starten. Dat zal een doorlooptijd van enkele weken hebben. Er moet in voldoende parking worden voorzien, er moet openbaar vervoer in de buurt zijn. De lokale besturen zoeken naar de beste locaties en nemen volop beslissingen. De taskforce juicht dat toe.

Het project op de Heizel werkt met een soort van straten waarin 20 tot 30 vaccinaties per uur kunnen worden toegediend. Volgens onze berekeningen moeten er minimaal zes parallelle straten zijn en er zal zeven dagen op zeven moeten worden gevaccineerd.

Samen met de deelstaten hebben wij de voorbije weken simulaties gemaakt over de vaccinatiecentra. Wij hanteren bewust een vrij conservatieve werkwijze, met de mogelijkheid tot opschaling als er toch extra capaciteit nodig zou zijn of als we de vaccins sneller kunnen verwerken.

Op basis van onze simulaties en de ervaringen in het buitenland, moeten er minstens 100 en idealiter zelfs 200 vaccinatiecentra komen in België. Dat lijkt ons realistisch. Men zou de centra groter kunnen maken, maar we moeten voorkomen dat de afstand een drempel wordt. We hebben een evenwicht gezocht tussen proximité en organisatorische efficiëntie. Als we die 200 centra kunnen opzetten, dan zullen we de vaccinatiecampagne in september tot een goed einde hebben gebracht.

De drempel van 70 % is bijzonder belangrijk. In de wzc's blijkt dat zeer goed mee te vallen, ook bij het personeel. Wij verwachten dat de bereidheid ook bij de gezondheidswerkers groot zal zijn. Dat zijn belangrijke ambassadeurs voor de verdere uitrol. De communicatie en de motivatie zullen een aparte aanpak vergen in elke fase van onze strategie.

01.04 Pierre Van Damme (Nederlands): Ik leid het centrum voor de evaluatie van de vaccinaties.

Met de taskforce selecteerden we een aantal technische topics, waaronder: weten we al iets over vaccinatie en de rol in de besmettelijkheid? Als men gevaccineerd is, kan men het virus dan nog

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 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 surveillerons 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 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.

doorgeven? Daarover zijn geen gepubliceerde data. Er zijn ook geen data publiek beschikbaar over reeds afgeronde studies. De bedrijven zijn dat aan het onderzoeken met hun respectieve producten. Dit blijft dus open.

Het is natuurlijk een heel belangrijk argument in het principe van enerzijds, groepsimmunititeit en anderzijds, het principe van de vaccinatie van bepaalde doelgroepen die aan een verhoogd risico blootgesteld zijn. De producenten beloofden dat we daarover binnen ongeveer twee maanden nieuws krijgen. 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 veelbelovend, maar het kan momenteel nog niet door onderzoek bij mensen worden bevestigd.

Er zijn momenteel geen gegevens bij kinderen en zwangeren, maar die studies lopen. De bedrijven hebben ook een *paediatric investigational plan* (PIP) 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. We wachten op meer gegevens uit studies.

Het uitstellen van de tweede dosis illustreert dat heel wat landen zoeken naar alternatieven om zo snel mogelijk een zo groot mogelijk deel van de bevolking te kunnen vaccineren met de beschikbare vaccins. Het VK en de VS doen dat nu al. Denemarken, Frankrijk en Canada zijn het aan het bestuderen. Europa volgt dit verder op en wij volgen de Europese aanbeveling. We moeten ter zake ook de wetenschappelijke evidentie verzamelen. Dat is niet zo vanzelfsprekend. We kunnen gaan 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 VK en Canada volgen dat op. Dat zijn zeker belangrijke *lessons learned* voor andere landen.

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

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 re-contamination. 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 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): 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

We gaan zelf proberen om een aantal studies op te zetten. Engeland zal dat ook doen. Wij staan in contact met het Kenniscentrum en met de producenten om vaccins te kunnen krijgen om dergelijke studies op te zetten. Het is nog niet duidelijk of wij ze zullen krijgen.

In de VS bekijkt men het gebruik van een lagere dosis, zelfs van een halve dosis van het mRNA-vaccin, alweer met de bedoeling om met de bestaande capaciteit meer mensen te kunnen vaccineren. Men wil immers zo snel mogelijk uit de greep van het virus en er is de aanwezigheid van een aantal varianten. Niet alleen de variant uit het VK, die intussen al aanwezig is in meer dan 40 landen, maar ook de Zuid-Afrikaanse. De noodzaak bestaat dus om de bevolking zo snel mogelijk te beschermen.

De plannen van België veranderen niet: wij houden rekening met de tijdige toediening van de tweede dosis.

De vraag of we een selectie moeten maken van mensen die COVID-19 hebben doorgemaakt en het vaccin alleen maar moeten toedienen aan mensen die COVID-19-negatief zijn, wordt onderzocht door heel wat gezondheidsautoriteiten in Europa en de VS. 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. Bovendien weten we intussen ook dat de natuurlijke infectie geen langetermijnbescherming biedt, aangezien er herbesmettingen zijn. Daarom willen we ook die mensen in dezelfde beweging vaccineren. Wellicht geeft men hun zo een booster, een soort herhalings-effect van hun immuniteit tegen de infectie.

01.05 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Ik wil de taskforce bedanken voor het intensieve werk. Als dit lukt, zullen we ook jonge mensen voor de zomer kunnen beginnen vaccineren. Dat verheugend nieuws is mogelijk dankzij de wetenschap, solidariteit en samenwerking, ook met de Gewesten en Gemeenschappen. Die samenwerking verloopt zeer goed. Vlaams minister Beke verstuurdte ook een persbericht waarin hij bevestigt dat er in Vlaanderen 120 vaccinatiecentra komen – twee per eerstelijnszone – en waarin hij de bezorgdheid uit dat de mensen in collectieve zorginstellingen, los van de woonzorgcentra, ook voldoende snel aan bod moeten komen. Ik wil ten slotte nog eens

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.

(*En français*) Nous pouvons nous réjouir de la collaboration parfaite avec les Régions et Communautés et dire aux jeunes qu'ils peuvent espérer être vaccinés avant l'été et donc reprendre une vie normale.

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 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

beklemtonen dat het de opdracht van de taskforce is om het schema voortdurend aan te passen.

(*Frans*) We kunnen ons verheugen over de perfecte samenwerking met de 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): De minister brengt goed nieuws. Onze jeugd krijgt eindelijk ook perspectief op een vaccin voor de zomer. De presentatie is duidelijk, maar bevestigt dat de minister op 5 januari niet klaar was en dat hij zijn weddenschap dus niet heeft gewonnen. Het positieve nieuws is dat de minister meer vaccins van Pfizer zal kunnen aankopen via de Europese aanbesteding. De druk van de politici heeft dus zeker geholpen.

Hoewel de minister er niet op wil ingaan, wil ik het toch hebben over het belangrijke tijdspad van de leveringen. Zal België ook proportioneel worden bediend voor de vaccins van Pfizer en Moderna?

Voor het opschalen van de vaccinatiegraad in ons land zouden vier zaken nodig zijn: meer vaccins, meer vaccinatoren, vaccinatiezones en patiënten dichterbij brengen en een goede registratie. Over meer vaccinatiezones heb ik niet veel gehoord. We hebben wel een wet goedgekeurd waardoor 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? Zal de vaccinatie van eerstelijnszorgverstrekkers in de ziekenhuizen gebeuren of zullen de eerstelijnszones dit doen?

Inzake registratie heeft de minister verwezen naar Vaccinnet. Ik zie daar toch een probleem. Vaccinnet wordt niet automatisch gekoppeld aan het globaal medisch dossier of het globaal farmaceutisch dossier. Men moet via een omweg.

Het opvolgen zal voor de huisarts en de huisapotheker erg belangrijk zijn.

Waarom heeft de minister bij de registratie de unieke barcode niet meegenomen, om het later te traceren, mocht er iets foutlopen of een

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 professeur 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): 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? Pourrons-nous maintenir ces soins en cas de troisième vague?

Tout a démarré assez lentement étant donné que nous dépendons 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 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

nevenwerking zijn?

Waarom zei een regeringslid dat wij andere standaarden hebben dan andere Europese landen? Klopt dat? Kan de minister 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?

Professor Ramaekers heeft naar de zesde dosis verwezen. Is het gebruik ervan al goedgekeurd door het EMA?

01.07 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Wij vrezen allemaal een mogelijke derde golf, zoals nu in het VK. Is er genoeg zorgpersoneel om alle patiënten te verzorgen? Kunnen wij die zorg aanhouden, indien de derde golf zou komen?

Alles is wat traag gestart omdat wij afhankelijk waren van de goedkeuring door het EMA en van de leveringen. Dat geldt echter evenzeer voor de andere Europese landen. Hoe reageren jullie op de kritiek inzake de traagheid?

Wanneer wij massaal zullen vaccineren, wordt voor mogelijke bijwerkingen in 15 tot 20 minuten toezicht voorzien, maar het Amerikaanse CDC oordeelt dat daarvoor 30 minuten nodig zijn. Is het haalbaar het tempo aan te houden en het toezicht te verlengen?

Er zijn allerlei theorieën over mogelijke bijwerkingen, die wellicht allemaal goed worden onderzocht. Zijn de huisartsen het aanspreekpunt? Zijn zij daarop voorbereid? Worden de mogelijke bijwerkingen achteraf ook geregistreerd voor langdurige studies?

In de fase van massale vaccinatie zal er zeven dagen op zeven worden gevaccineerd. Moeten de mensen naar het vaccinatiecentrum gaan op het precieze moment waarop zij worden uitgenodigd? Hoe zit het met hun werk? Gaan de vaccinaties 's nachts door?

We zullen in elk geval een hoog tempo moeten aanhouden en heel veel handen nodig hebben. Wie 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

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.

01.08 Hervé Rigot (PS): Je salue cet exposé qui démontre l'importance d'une *task force* coordonnant les actions des diverses entités. Nous avons un pilote qui semble maîtriser la situation et capable de s'adapter au regard des nouvelles expériences et de l'évolution de la situation.

La première phase va bientôt pouvoir s'accélérer grâce aux nouveaux vaccins. Combien de temps faudra-t-il pour que tout le personnel soignant soit protégé? Avez-vous envisagé d'échelonner ces vaccins selon l'âge ou la vulnérabilité?

Le défi de la phase 1B sont les centres de vaccination. Où seront-ils localisés pour permettre à tous d'y accéder? Créez-vous des centres-tampon, une capacité de réserve au cas où on pourrait aller plus vite? Certains vaccins sont plus faciles à administrer que d'autres: prendrez-vous en compte ce critère dans leur distribution?

L'espoir pour les jeunes est bien présent.

Des problèmes logistiques se sont-ils posés depuis le lancement de la vaccination? Quelles solutions ont-elles été apportées?

01.09 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?

een andere lichting tegen eind juni 2021? Worden zij mee ingezet?

De vaccinatiedorpen zouden operationeel moeten zijn tegen eind maart 2021. Het duurt tot negen weken om zo een dorp uit te bouwen, leren we uit Duitsland. Is er een degelijke planning?

In de VS worden blijkbaar zeven dosissen gehaald uit een flacon. Is dat ook bij ons mogelijk en haalbaar?

Wat gebeurt er met de kwetsbare doelgroepen, mensen zonder rijksregisternummer en asielaanvragers? Waar zitten zij in de vaccinatiestrategie? In de eerste golf was het zeer moeilijk om mensen zonder rijksregisternummer te laten testen.

01.08 Hervé Rigot (PS): Ik ben blij met deze uiteenzetting, die het belang aantoont 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 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?

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?

01.09 Steven Creyelman (VB): Zal de vaccinatie ook aan expats en andere landgenoten in het buitenland worden aangeboden? Hoe zal dat precies in zijn werk gaan? Is de vaccinatie ook voor hen gratis?

L'année dernière, l'hebdomadaire 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?

Vorig jaar bracht *Der Spiegel* het verhaal naar buiten dat Frankrijk druk zou hebben uitgeoefend om minder vaccins bij BioNTech te bestellen, om de Franse belangen te vrijwaren. Ik hoor nu dat er toch extra bestellingen zijn geplaatst bij BioNTech. Kan ik daar meer uitleg over krijgen?

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?

Op sociale media gaat het verhaal rond van Tristan, een prille twintiger met een spierziekte en een longziekte. Hoewel het toch de bedoeling was de kwetsbare mensen eerst te vaccineren, zou Tristan zijn vaccin pas krijgen samen met alle andere twintigers. Dat begrijp ik niet. Hoe zit dat?

01.10 Daniel Bacquelaine (MR): Je me réjouis que les soignants puissent être vaccinés plus tôt que prévu. D'abord, éthiquement, il est normal que ceux qui "montent au front" bénéficient de la meilleure protection. Ensuite, face à une possible troisième vague, il faut assurer la capacité opérationnelle de nos hôpitaux et de la première ligne.

01.10 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.

La proximité joue un rôle majeur dans le taux d'adhésion à la vaccination. Il faut éviter des centres déshumanisés et impliquer les généralistes et les pouvoirs locaux dans la détermination des lieux de vaccination. Acte médical, la vaccination doit aussi impliquer les généralistes en termes d'information.

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 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.

Pour déterminer les comorbidités des personnes à risque entre 45 et 60 ans, il faut respecter le secret médical et la vie privée. Prudence dans le croisement des banques de données.

Om de comorbiditeit van risicopersonen 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.

L'immunité collective implique un taux de 70 % de vaccinations, soit environ 6 millions de personnes vaccinées. Il me semble qu'il y a un décalage entre les chiffres cités et cet objectif et je souhaiterais un éclaircissement à ce sujet.

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.

01.11 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?

01.11 Nawal Farih (CD&V): Het is goed dat er nu perspectief is voor de jongeren. Ik vraag mij wel af hoe het vaccinatietempo kan worden aangehouden als er niet genoeg handen zijn. In april en juni zullen telkens 750 apothekers een opleiding hebben gevolgd. Zij kunnen dan ook worden ingezet. Wat zijn de inzichten daarover?

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?

01.12 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Aujourd'hui, vous deviez présenter un plan de vaccination accéléré. Or les *slides* sont les mêmes que ceux présentés par la *task force* le 1er décembre sur les phases. Notre taux de vaccination est un des plus bas.

Le *slide* "Un plan par phase" contient un astérisque qui précise "sous confirmation des livraisons". Ne pouvons-nous pas accélérer la vaccination avec le nombre de doses que nous sommes sûrs de recevoir? Je sens un certain conservatisme dans vos réponses.

Certains médecins m'ont dit qu'il y avait six voire sept doses dans un flacon Pfizer au lieu des cinq prévues. Cela veut dire qu'au lieu des 23 000 doses administrées cette semaine, on aurait pu vacciner 4 300 personnes supplémentaires. Vous évoquez la prudence mais vous auriez dû constater lors des essais que le flacon contenait six doses. Pourquoi les recommandations n'ont-elles pas été adaptées? Certains médecins ont jeté les doses supplémentaires.

Vous dites qu'il est difficile de postposer la vaccination des personnes ayant des taux d'anticorps élevés mais ce n'est pas compliqué de demander à ceux qui ont eu le covid de faire une prise de sang qui mesurera leurs anticorps.

Pzifer dit que l'on peut laisser un délai de 42 jours entre l'injection des deux doses. Pourquoi ne le fait-on pas?

En Allemagne, les centres de vaccination sont construits et ici, on les attend. Il a énormément de personnes à risque à vacciner rapidement. Or, la manière de déterminer les groupes à risque reste très vague. Je ne sais toujours pas non plus si le vaccin sera efficace pour la nouvelle variante.

01.13 **Robby De Caluwé** (Open Vld): *Par crainte*

Worden psychiatrische centra of collectieve samenwoonorganisaties ook in de eerste fase gevaccineerd? Mensen met een mentale aandoening behoren volgens mij immers ook tot de kwetsbare populatie.

Hoe zal ervoor worden gezorgd dat mensen de tweede injectie effectief binnen de vier weken toegediend krijgen? Hoe wordt dit georganiseerd?

01.12 **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 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 vaccinatiecentra gebouwd worden, laten deze in België op zich wachten. Er zullen zeer veel risicopersonen snel gevaccineerd moeten worden. 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.

01.13 **Robby De Caluwé** (Open Vld): *Uit angst*

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?

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 vacinateurs 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?

01.14 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 vacinateur. Quels autres groupes pourraient encore être sollicités à cet effet? Quel impact une troisième vague aurait-elle sur le calendrier des vaccinations?

01.15 Catherine Fonck (cdH): Vous vous engagez enfin à ce que chacun puisse être vacciné d'ici l'été. Les différents gouvernements n'ont pas encore planifié toute la logistique, alors qu'on parle de cette vaccination depuis des mois. Il faudra un plan précis, chiffré, y compris en ce qui concerne les ressources humaines.

En plus des centres de vaccination, ne faut-il pas prévoir des équipes mobiles?

Pour augmenter l'immunité collective au plus vite, il faut accélérer la vaccination. Chaque dose doit être

voor de nieuwe coronavariant in het VK lanceerde de heer Pierre Van Damme het voorstel om niet twee maar één dosis van het Pfizervaccin toe te dienen, zodat meer mensen kunnen worden gevaccineerd. De tweede dosis volgt dan later dan voorzien. Wanneer wordt daarover een beslissing genomen? Hoe snel kan de vaccinatiestrategie worden aangepast? Hoe snel zullen de andere vaccins naar ons land komen? Kan ook van deze andere vaccins de tweede toediening worden uitgesteld?

Graag kreeg ik ook meer uitleg over de vaccinatie van de grensarbeiders. Zijn daarover afspraken met de buurlanden? In welk land kunnen zij zich laten vaccineren?

Wat met de risicopatiënten jonger dan 45 jaar? De minister had aangekondigd dat hij deze problematiek zou bekijken.

Zijn er voldoende vaccinatoren om alles rond te krijgen? Er is besloten om zes vaccins uit één ampul te halen in plaats van vijf. Zijn daaraan risico's verbonden?

01.14 Karin Jiroflée (sp.a): Volgens de administrateur-generaal van het Vlaamse Agentschap Zorg en Gezondheid zal het moeilijk zijn om zeven dagen op zeven te vaccineren. Hij pleit voor vaccinaties tijdens de kantooruren.

Hoe zal dit verlopen? Welke regeling is er voor de expats? Apothekers worden opgeleid om mee te vaccineren. Met welke groepen kan nog in zee worden gegaan? Wat zou een derde golf betekenen voor de timing van de vaccinaties?

01.15 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.

utilisée efficacement. Cette semaine, seules 22 000 doses ont été injectées, alors que 83 000 doses sont arrivées. Pourquoi ne pas commencer la vaccination des soignants?

Comme médecin bénévole en maison de repos, hier, j'ai constaté qu'on avait au moins six doses par flacon, voire sept, alors que les protocoles n'en prévoient que cinq. Je demande aux gouvernements de changer les protocoles en urgence. On doit pouvoir utiliser les six doses, avec une seringue classique à tuberculine, non pas magique mais tout simplement adaptée.

Pour tenir compte de l'immunité déjà acquise, on dispose des données de novembre des donneurs de sang. Une étude sortie hier montre que les anticorps acquis protègent pendant au moins huit mois.

Cela implique qu'on peut vacciner ces personnes dans un deuxième temps.

Que pensez-vous de l'étude de l'Agence française du médicament selon laquelle on peut administrer la deuxième dose après 42 jours?

Les soignants à risque se sentent délaissés: on pourrait accélérer et s'occuper d'eux en parallèle des maisons de repos. Pourquoi n'envisage-t-on pas une augmentation de nos capacités de production nationales? Nous avons des sites pharmaceutiques exceptionnels, il faudrait explorer cette piste.

Enfin, il faut la transparence sur les doses reçues et injectées.

01.16 Sophie Rohonyi (DéFI): Le personnel soignant pourra être vacciné entre la fin janvier et la mi-février, une fois la campagne terminée dans les maisons de repos. Vous avez suivi l'avis du Comité consultatif de bioéthique, d'autres comme le CSS ou l'OMS recommandant de donner la priorité au personnel de la santé. Comment avez-vous tranché?

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 immuniteit. 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.

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? 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.

01.16 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?

Il est impossible de choisir entre le personnel soignant et les résidents des maisons de repos. Il faudra prioriser les 560 000 soignants. La France a fait le choix de vacciner prioritairement les soignants de plus de 50 ans. Y réfléchit-on en Belgique?

Het is onmogelijk om een keuze te maken tussen het zorgpersoneel en de bewoners van woon-zorgcentra. Bij de 560.000 zorgverleners moeten er prioritaire groepen aangeduid worden. Frankrijk heeft ervoor gekozen om de vijftigplussers onder het zorgpersoneel prioritair te vaccineren. Denkt men daar in België ook over na?

La *task force* mène-t-elle aussi une réflexion sur les fonctions économiquement et socialement essentielles?

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

Quels sont les risques de pénurie pour les flacons, les seringues, la glace sèche? Les fournisseurs sont fort sollicités tant chez nous qu'à l'international. Même si la mise en place des centres de vaccination se fait au compte-gouttes, je suis rassurée par la réflexion sur ceux-ci. Ne devrait-on pas s'inspirer de l'expérience allemande?

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?

Qui va vacciner? Un arrêté royal permet à des personnes qui ne sont pas infirmiers ou médecins de le faire. Quelle est l'opinion des médecins à ce sujet?

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?

Aucune donnée ne figure sur le site de Sciensano sur le nombre de personnes vaccinées, le nombre de doses distribuées, ni sur une répartition régionale. Il faut de la transparence, gage d'adhésion de la population.

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.

01.17 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? A 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?

01.17 Frieda Gijbels (N-VA): Is die 70 %-vaccinatiegraad met of zonder de –18-jarigen? Zullen de vaccinoverschotten aan de –18-jarigen worden gegeven van zodra de studies ter zake beschikbaar zijn? Er wordt gesproken over de 45-plussers met comorbiditeit, maar wat met jongeren met comorbiditeit? Over welke aandoeningen gaat het precies? Wordt de evenementensector, die hiervoor vragende partij is, op een of andere manier betrokken bij het praktisch organiseren van de vaccinaties?

01.18 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.

01.18 Dominiek Sneppe (VB): De Europese groepsaankoop zou fantastisch zijn verlopen, maar er blijken ondertussen toch serieuze barsten in dat sprookje te zitten.

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

Worden de vaccins wel proportioneel verdeeld over de lidstaten? Worden ze overal even snel geleverd? Denemarken had zelfs al 46.000 personen gevaccineerd vóór 4 januari, terwijl wij nog aan het

que nous attendions 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?

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?

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

01.20 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): Chacun de nos choix a une dimension éthique mais il faut aussi tenir compte de la faisabilité, de la disponibilité, de la logistique. Traiter à la fois les résidents et le personnel des maisons de repos et de soins, c'est une question d'efficacité logistique. Cela n'exclut pas cependant un débat sur la solidarité, sur l'adhésion, sur la justification éthique de nos actions.

(*En néerlandais*) 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 annoncée aujourd'hui par Mme von der Leyen concernant Pfizer/BioNTech ouvre sans doute la possibilité de

wachten waren op de vaccins. Zal België net als Duitsland een extra lading vaccins bestellen?

Hoe zit het met de immuniteit van mensen die het virus al hadden? Mocht blijken dat er opnieuw moet worden gevaccineerd, wanneer wordt daarover overlegd en wanneer zullen die bestellingen dan worden geplaatst?

Er wordt al gesproken over een derde golf. Is het dan niet dringend nodig dat het zorgpersoneel wordt gevaccineerd? Zullen we wel voldoende spuiten hebben om alle vaccins te zetten?

01.19 Kathleen Depoorter (N-VA): Werd er gezorgd voor voldoende adrenaline en EpiPen voor de noodtrousseaux? Wordt er afdoende aan de bezorgdheden van de Gegevensbeschermingsautoriteit tegemoetgekomen?

01.20 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): 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.

(*Nederlands*) Keuzes in de vaccinatiecampagne zijn het domein van de deskundigen.

Wat de institutionele kant van de zaak betreft, zal ik niet ingaan op de aantijgingen in *Der Spiegel*. De Europese samenwerking is voor een klein land als België erg voordelig. Op die manier kunnen we altijd ons deel krijgen van wat verschillende bedrijven aan Europa willen leveren, wat niet betekent dat we er steeds op ingaan. Ik wil in dat verband een kleine tikfout in de presentatie corrigeren: bij CureVac hebben wij niet 5 miljoen maar 2,9 miljoen vaccins besteld. Dat verandert voor de rest niets aan het schema. Daarbij werd rekening gehouden met de eigenschappen van het vaccin.

Het zeer goede nieuws dat vandaag door mevrouw von der Leyen werd aangekondigd met betrekking tot Pfizer/BioNTech opent wellicht 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.

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

01.21 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Je n'ai pas dit que chacun sera vacciné avant l'été mais qu'on pourrait commencer la vaccination des jeunes avant l'été, ce qui est très différent.

01.22 **Dirk Ramaekers** (*en néerlandais*): 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 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.

mogelijkheid om sneller meer in te zetten op dat vaccin. Het overleg daarover loopt.

De vraag over personen jonger dan 18 jaar laat ik over aan de experts.

Indien op een gegeven ogenblik zou blijken dat er vaccins te veel zijn, kunnen we solidair zijn met minder ontwikkelde landen. Eerst zullen we natuurlijk onze eigen vaccinatiecampagne terdege moeten uitrollen.

Wat de grensarbeiders betreft, werd iedereen die zijn domicilie in ons land heeft, opgenomen in het Belgische vaccinatieplan. De situatie van gezondheidswerkers in onze instellingen die niet in België gedomicilieerd zijn, wordt nog onderzocht. Voor hen kan er een reden zijn om van het domicilieprincipe af te wijken.

Expats die in België verblijven, vallen volgens het verblijfsprincipe onder de Belgische regeling en zullen worden opgenomen in onze vaccinatiestrategie. Ook niet-expats hebben daar alle belang bij. Belgen die in het buitenland verblijven, hebben uiteraard ook recht op vaccinatie. Er moet nog overleg komen met de minister van Buitenlandse Zaken om daarover concrete afspraken te maken.

De interfederale samenwerking rond de organisatie van de vaccinatiecentra loopt bijzonder goed. Het inschakelen van huisartsen, lokale besturen enzovoort in de campagne lijkt me belangrijk, maar wordt in de eerste plaats bepaald door de betrokken regioministers.

De **voorzitter**: De Powerpointpresentatie werd intussen aan de leden bezorgd. Heeft iedereen nota genomen van de kleine correctie?

01.21 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): 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.

01.22 **Dirk Ramaekers** (*Nederlands*): Vaccinnet+ is opgestart. Er komt ook een koppeling met het Elektronisch Medisch Dossier (EMD) bij de huisarts. Sinds december is in dit verband een werkgroep opgestart met vertegenwoordigers van huisartsen en specialisten. Het systeem van digitale aanvragen via de testcentra zullen we omvormen zodat dit ook voor aanvragen van een vaccin gebruikt kan worden. Daarnaast zullen de lokale besturen de mensen oproepen.

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.

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

01.24 Dirk Ramaekers (en néerlandais): 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 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.

Om de mensen uit de risicogroepen te identificeren, werken we in de eerste plaats met de huisarts, die vaak primair weet tot welke risicopopulatie iemand behoort. Daarnaast zullen er andere databronnen worden gebruikt, met op elk moment de gegarandeerde bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Systemen als EMD of eHealth zullen zo goed mogelijk worden ingeschakeld. Daarom is de huisarts zo cruciaal, net als de apotheker, de thuisverpleging en alle anderen die met chronische patiënten contact hebben. Ze kunnen daarbij sensibiliserend werken indien een patiënt nog niet gevaccineerd werd. Het systeem zal dubbele oproepen vermijden.

01.23 Kathleen Depoorter (N-VA): Wordt de informatie ook gekoppeld aan het Gedeeld Farmaceutisch Dossier (GFD)?

01.24 Dirk Ramaekers (Nederlands): Ook de apothekers zijn betrokken in de werkgroep. Dit wordt bekeken, maar eerst moet alles functioneren.

Op basis van de laatste ontwikkelingen zal het personeel van de woonzorgcentra iets sneller gevaccineerd kunnen worden. Wellicht zal de vaccinatie van de gezondheidswerkers al eind januari of begin februari kunnen starten. In de werkgroep werd gisteren ook besproken hoe de verdeling van de twee vaccins zal gebeuren. De aantallen volstaan echter nog niet om alle gezondheidswerkers te vaccineren. Primair komen de gezondheidswerkers uit de ziekenhuizen en de eerste lijn aan bod.

Hebben wij wel genoeg vaccinatoren? Het succes zal niet alleen afhangen van de organisatie, maar ook van de inspanningen van heel wat mensen. De huisartsen zullen daarin absoluut een belangrijke rol spelen, ook in het organisatorische aspect. Ook de verpleegkundigen en de apothekers zullen hierbij betrokken worden. In de vaccinatiecentra moet er supervisie van de farmaceutische zorg aanwezig zijn. Een bestaafing van de vaccinatiecentra met louter zorgprofessionals is echter niet realistisch. Het KB van december laat toe om hiervoor andere personen in te schakelen, weliswaar onder supervisie en mits enige opleiding om de kwaliteit te garanderen. Er hebben zich al veel vrijwilligers spontaan aangemeld. Ondanks die grote bereidwilligheid blijft de taskforce wel bezorgd. Een en ander zal in de komende weken concreet moeten worden.

L'organisation devra se concrétiser au cours des prochaines semaines.

01.25 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.

01.26 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 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.

01.27 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.

01.28 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.

01.29 Hervé Rigot (PS): La stratégie claire, portée par le fédéral et par les entités fédérées, devra rester flexible, réactive. Nous voulons tous accélérer, mais il faut le faire de façon raisonnable et raisonnée.

Il importe de communiquer pour obtenir la confiance. Nos concitoyens sont épuisés. Nos jeunes, qui rongent leur frein depuis bien longtemps, ont besoin de revivre.

Dès lors, merci à vous et, maintenant, allons résolument de l'avant!

01.30 Dominiek Sneppe (VB): L'existence d'un plan représente déjà en soi un très grand progrès après une année entière de gaffes. Mais il faut encore exécuter ce plan.

01.31 Daniel Bacquelaine (MR): Concernant la vaccination des professionnels de la santé et des soignants, il serait utile de s'inspirer de nos voisins français, qui commencent par les plus de cinquante ans et les personnes à risque.

La vaccination nécessite la supervision d'un médecin, car un choc anaphylactique est toujours

01.25 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik hoop dat de samenwerking met de regio's vlot blijft verlopen. Mevrouw Jiroflée verklaarde deze ochtend in een radiodebat dat de telefonische contacten tussen de minister en bepaalde leden van de Vlaamse regering niet erg vlot lijken te verlopen.

01.26 Karin Jiroflée (sp.a): Ik heb dat niet gezegd. Ik heb enkel opgemerkt dat het federale niveau klaar is en dat nu de deelstaten aan zet zijn. Ik heb op geen enkel moment gesuggereerd dat er een conflict zou zijn tussen onze minister van Volksgezondheid en de Vlaamse regering.

01.27 Kathleen Depoorter (N-VA): Het is alleszins een goede zaak dat de minister zich herpakt heeft nadat eerder bleek dat men niet klaar zou zijn op de beloofde datum van 5 januari.

01.28 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Wij hebben nood aan een optimistische boodschap. Het is voor de jongeren erg belangrijk te weten dat zij deze zomer effectief zullen worden gevaccineerd. Een duidelijke communicatie is daarbij cruciaal. Die hebben we hier vandaag gekregen.

01.29 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!

01.30 Dominiek Sneppe (VB): Dat er een plan is, is al een hele vooruitgang na een jaar van geblunder. Nu moet het plan wel nog worden uitgevoerd.

01.31 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

possible.

Je voudrais qu'on me confirme la présence des médecins généralistes dans la *task force* vaccination.

Toutes les doses doivent être utilisées dès qu'elles sont disponibles.

01.32 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Jusqu'à présent, notre pays n'a pas été un bon élève. Je retiens 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.

01.33 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.

01.34 Catherine Fonck (cdH): C'est une première étape pour rattraper notre retard. Il faut rapidement poser certains actes. Le protocole doit être modifié dès demain pour la sixième dose. Nous pouvons le faire car il y a 2,2 ml dans le flacon reconstitué. Elargissez dès maintenant la vaccination aux soignants les plus à risque. Il y a des doses inutilisées dans les congélateurs. Prenez au moins la peine de rencontrer les soignants. Des experts et des soignants ont écrit une carte blanche au nom de très nombreux soignants.

01.35 Sophie Rohonyi (DéFI): Vacciner n'est pas un acte anodin. Cet acte médical nécessite une connaissance mais aussi une surveillance du patient. A-t-on assez de médecins pour ce faire?

L'implantation des centres de vaccination s'accélère mais je m'inquiète des personnes qui ne peuvent se déplacer. Que prévoit-on? Par ailleurs, le personnel soignant à risque devrait être vacciné au plus vite.

01.36 Steven Creyelman (VB): Le ministre a

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.

01.32 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Tot nu toe heeft ons land het niet goed gedaan. Ik hou dus mijn hart vast als ik nu hoor "dat alles goed zal verlopen". Dat het tempo wordt opgedreven, komt enkel doordat de mensen van de wzc's hebben geprotesteerd. Ik vraag mij nu vooral af hoe de identificatie van de risicogroepen zal gebeuren. Een griepvaccin hebben zij alvast niet gekregen, zoals vele anderen trouwens.

01.33 Robby De Caluwé (Open Vld): Het identificeren van risicopatiënten moet met zorg en respect voor de privacy gebeuren. Misschien kunnen de ziekenfondsen hierin een rol spelen? Zij hebben immers zicht op het geneesmiddelengebruik.

01.34 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.

01.35 Sophie Rohonyi (DéFI): Een vaccinatie is geen onschuldige 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?

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.

01.36 Steven Creyelman (VB): De minister heeft

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.

01.37 Dirk Ramaekers (en néerlandais): 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 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.

(En français) Le protocole et la vidéo d'instruction sont adaptés.

(En néerlandais) Nous avons essayé d'effectuer ce travail le plus vite possible.

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

mijn vraag over de expats beantwoord, weliswaar niet in detail, maar toch in grote lijnen. Ook vandaag weet hij niets te zeggen over de Franse druk om minder vaccins te bestellen bij BioNTech en hij gaf geen antwoord op de casus van Tristan.

De **voorzitter**: De minister moet, zoals afgesproken, nu vertrekken naar het Overlegcomité, maar de experts kunnen nog blijven om het debat voort te zetten.

01.37 Dirk Ramaekers (Nederlands): Oorspronkelijk sprak alle officiële informatie van Pfizer en het EMA en ook van het FAGG duidelijk over vijf dosissen. We hebben *dry runs* gedaan en hebben vervolgens in de eerste woonzorgcentra '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 EMA en ook Pfizer werd op de hoogte gebracht over deze discrepantie op het terrein. 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 intussen bevestigd dat er zes dosissen uit één flesje mogen worden gehaald. De nuance is daarbij dat het effectief afhangt van het gebruikte type spuit. Wij hebben wel zicht op onze voorraad naalden en spuiten, maar op een bepaald ogenblik zullen we spuiten van 2cc moeten gebruiken en dan zal het 'dood volume' wat groter worden. Er is geen garantie dat het altijd zes dosissen zullen zijn. Het EMA heeft ons daarin gevolgd. Kleine overschotten mogen uiteraard niet worden samengevoegd. Als er systematisch zes dosissen uit één flesje kunnen worden gehaald, is dat natuurlijk een goede zaak, want dan kunnen we sneller meer mensen vaccineren. Het protocol is al aangepast, net als de kleine instructievideo.

(Frans) Het protocol en het instructiefilmpje werden aangepast.

(Nederlands) We trachten dat werk zo snel mogelijk te doen.

Professor Dogné bespreekt straks de surveillance en de anafylactische schok, waarvoor we wel beducht zijn. We weten al een en ander over dit nieuwe vaccin, maar nog niet alles.

ne savons pas encore tout.

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 coordinateur et conseiller doivent en emporter avec eux. C'est d'ailleurs aussi la procédure standard dans tous les services de médecine du travail.

01.38 Jean-Michel Dogné (en français): Les fioles et le matériel ne permettaient pas de retirer six doses: les volumes risquaient de ne pas être suffisants pour injecter cette sixième dose et entraîner une dose suboptimale, en particulier chez les personnes âgées. Hier, toute la journée, nous avons travaillé à ce sujet à l'échelon européen. Selon nos dernières informations, on pourrait utiliser des seringues pour extraire cette sixième dose pour autant que le volume mort dans l'aiguille et la seringue ne dépasse pas les 35 µl. Pour éviter une dose suboptimale, il faut choisir les seringues et les aiguilles adéquates, sachant que la firme ne fournit pas les fioles ou le matériel d'injection.

Les effets indésirables rares de type choc anaphylactique apparaissent peu dans les études cliniques mais on en a constaté assez rapidement dès les premières utilisations au Royaume-Uni. Ces données sont parvenues au système de pharmacovigilance international.

Dans son rapport publié hier, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) constate qu'on peut assister à davantage de chocs anaphylactiques qu'avec le vaccin contre la grippe. Mais cela reste très rare (1 cas sur 100 000).

Cela se produit plus fréquemment chez les femmes, chez des personnes qui ont eu des réactions allergiques par le passé et chez qui les événements apparaissent endéans les quinze minutes. D'où la recommandation d'appliquer une surveillance de trente minutes chez les personnes à risque.

L'Agence européenne va également publier un rapport.

L'AFMPS a mis au point un système de surveillance

Er werd gevraagd naar de aanwezigheid van een noodtrousse. Uiteraard is de geijkte procedure dat er een noodtrousse met adrenaline moet aanwezig zijn voor de zeldzame gevallen van anafylaxie, want dan moet er snel kunnen worden opgetreden. Dat is standaardprocedure bij vaccinatie. In de woonzorgcentra was dit telkens het geval. De huisarts of de coördinerende en raadgevende arts moet dat bijhebben. In alle arbeidsgeneeskundige diensten is het trouwens ook standaardprocedure.

01.38 Jean-Michel Dogné (Frans): 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. 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 inentingen 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 de aanbeveling om risicopersonen dertig minuten in observatie te houden.

Het Europees Geneesmiddelenbureau zal ook een verslag publiceren.

Het FAGG heeft een omvangrijker

plus important, avec des recommandations de rapport des effets indésirables, quels qu'ils soient, via la plateforme Vaccinnet. Les professionnels de la santé sont bien informés. Depuis juillet 2012, les patients peuvent rapporter des effets indésirables. Ce n'est pas nouveau.

L'OMS demande d'assurer la traçabilité du vaccin chez les patients ou chez les vaccinés, car nous avons besoin de connaître le nombre de personnes vaccinées pour calculer l'incidence des événements indésirables.

Ce qui doit être mentionné dans la base de données, c'est le nom du vaccin, la dose et le numéro de lot, car il peut y avoir des lots défectueux.

La traçabilité est un outil de sécurité et non un outil pour suivre les gens. Les bases de données sont anonymes.

Concernant les événements indésirables, la transparence est totale, les sites étant accessibles gratuitement à tout qui cherche l'information. L'Agence belge vient de publier son premier rapport hebdomadaire sur les événements nationaux rapportés. Et l'ECDC le fait également.

01.39 Pierre Van Damme (en néerlandais): 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 prêterons 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.

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

surveillancestelsysteem 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 nieuwigheid.

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.

01.39 Pierre Van Damme (Nederlands): Naar aanleiding van het recente rapport over de anafylactische reacties overwegen we om mensen met een ernstige allergische voorgeschiedenis na de vaccinatie meer gericht en langer te bewaken. Dat stemt overeen met de aanbeveling van de Centers voor Disease Control and Prevention (CDC) in de Verenigde Staten. Meer vrouwen dan mannen blijken in dat geval te zijn. We zullen daar aandacht voor hebben.

We zullen in de taskforce bespreken of mensen met een adrenalinepen uit voorzorg niet intramuraal zouden moeten worden gevaccineerd.

01.40 Kathleen Depoorter (N-VA): De koppeling tussen Vaccinnet en het EMD is een goede zaak voor de opvolging. Positief is ook dat de zorgverleners prioriteit krijgen.

Voor minder mobiele personen lijkt de rol van de huisarts me cruciaal. Die kan ook twijfelaars over de streep trekken.

De verduidelijking omtrent de gehanteerde standaard heeft mijn bezorgdheid weggenomen.

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? *(Mouvement de tête affirmatif)*

01.41 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.

01.42 Hervé Rigot (PS): Chaque vaccin a un taux d'efficacité et des effets secondaires différents. Comment se fera le choix des vaccins, qui bénéficiera de quel vaccin et sur quelle base? Il ne faudrait pas créer une concurrence entre citoyens ou entre centres de vaccination.

01.43 Dominiek Snelpe (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?

01.44 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?

01.45 Sofie Merckx (PVDA-PTB) *(en néerlandais)*: Nous devons vacciner le plus rapidement possible un maximum de personnes, surtout dans les

Ik kreeg geen antwoord op de vraag waarom er geen unieke barcode gebruikt wordt. De risico's zijn dan nog beperkter dan wanneer men met lotnummers werkt.

In verband met het risico van een anafylactische shock is het een goed idee om de bezorgde patiënten apart te vaccineren. Wordt er ook gedacht aan de specifieke situatie van patiënten met een hoge bloeddruk?

Klopt het dat in verband met de oproepingsbrief een link naar de huisarts wordt gelegd? *(Er wordt bevestigend geknikt)*

01.41 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Bestaat er een plan B voor het geval het vooropgestelde tijdspad wordt doorkruist door een derde golf? Ik kreeg geen antwoord op mijn vraag over de kwetsbare doelgroep, bijvoorbeeld mensen zonder rijksregisternummer.

01.42 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.

01.43 Dominiek Snelpe (VB): Wordt in de risicoanalyse rekening gehouden met het mogelijke optreden van auto-immuunziektes na vaccinatie met een mRNA-vaccin?

Nu er mogelijk een derde golf aankomt, zullen we over een zeer groot aantal testers én vaccinatoren moeten kunnen beschikken.

Hoe komt het dat men in Wallonië sneller is gegaan dan in Vlaanderen?

Over het nodige aantal naalden kreeg ik graag nog wat meer duidelijkheid.

Wordt vastgehouden aan de niet verplichte vaccinatie, ook wanneer de nagestreefde 70 % niet wordt gehaald?

01.44 Nawal Farih (CD&V): Maken de ongeveer 150.000 patiënten in psychiatrische ziekenhuizen deel uit van de eerste prioritaire groep? Zo niet, komen ze dan in fase 1 of 2 in aanmerking voor vaccinatie?

01.45 Sofie Merckx (PVDA-PTB) *(Nederlands)*: We moeten zo snel mogelijk zo veel mogelijk mensen vaccineren, vooral in de risicogroepen, niet

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.

01.46 Catherine Fonck (cdH): J'insiste sur la nécessité d'avoir des centres de vaccination de proximité. Lorsqu'on aura les unidoses, on pourra impliquer les médecins généralistes. Et il faudrait dès à présent envisager des tandems vaccinateurs médecin/infirmier.

Concernant la 6^{ème} dose, plusieurs pays ont pris la décision et l'appliquent depuis des semaines. Cela me fait mal aux tripes que, chez nous, plusieurs milliers de doses n'aient pas été utilisées. La FDA américaine l'a validée, ainsi que de nombreux pays.

Les chocs anaphylactiques représentent 11 cas sur un million d'injections. Pour les personnes ayant des antécédents allergiques ou qui ont déjà fait un œdème de Quincke, ne pourrait-on envisager une aide à la décision d'un spécialiste en allergologie qui permettrait aux vaccinateurs de trancher?

Il faudrait vacciner d'abord les non-immunisés. L'étude parue hier sur les anticorps acquis pour huit mois interpelle. On pourrait administrer la seconde dose dans les 42 jours plutôt que dans les 21 jours, du moins chez les plus jeunes.

alleen in de wzc's, maar ook alle thuiswonende 80-plussers.

Ik kreeg geen antwoord op de vraag waarom de in de bijsluiter vermelde tussenperiode van 42 dagen niet wordt toegepast. Waarom wordt mensen die antilichamen hebben niet gevraagd om zich niet prioritair te laten vaccineren? Is het vaccin al dan niet efficiënt tegen de nieuwe Engelse variant?

De eerstelijnszones zullen een en ander moeten concretiseren, maar de huisartsen werden de voorbije tijd al overbevraagd. Zij moeten hun patiënten vooral goed informeren en de namen van hun risicopatiënten doorgeven aan de overheid.

Ik vind het een risico dat de test- en de vaccinatiecentra fysiek op dezelfde plaats zouden worden georganiseerd, zeker indien het aantal besmettingen zou toenemen of er een derde golf op ons af zou komen.

01.46 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 vaccinatieduo's arts-verpleegkundige samen te stellen.

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

La *task force* doit-elle valider l'emploi des 60 000 doses dans les congélateurs ou est-ce dans les mains du politique?

01.47 Sophie Rohonyi (DéFI): Dans sa dernière recommandation, l'OMS permet de retarder l'administration de la seconde dose mais uniquement dans des circonstances exceptionnelles: il ne faudrait donc pas que cela devienne la norme. Ne pourrait-on appeler l'UE à coupler les études à ce sujet pour se donner une vue d'ensemble plus claire?

Pour l'instant, la communication se dirige en priorité au personnel soignant et aux médecins parce que c'est à eux qu'on a tendance à adresser nos questions. Cependant, certains préfèrent se renseigner sur les réseaux sociaux: il ne faut pas les oublier.

Israël a investi massivement dans la communication via les réseaux sociaux et des personnalités notoires se sont fait vacciner, ce qui a créé un effet d'emballement.

Diffuser l'information relative au nombre de personnes vaccinées dans le monde et au nombre relativement peu important d'effets secondaires pourrait contribuer à rassurer les gens. Publier les dossiers d'approbation de l'Agence européenne améliorerait la transparence.

Nous devons aussi être vigilants par rapport à la variante britannique, qui semble être plus virulente.

01.48 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?

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?

01.49 Dirk Ramaekers (en néerlandais): Pour les personnes à mobilité réduite, on envisage des équipes mobiles composées de personnes provenant des centres de vaccination. Bruxelles est

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

01.47 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.

01.48 Frieda Gijbels (N-VA): Is de beoogde vaccinatiegraad van 70 % berekend op de gehele bevolking of enkel op de 18-plussers? Is er een strategie voorhanden voor de min-18-jarigen zodra we daarover meer studies hebben?

Ik heb niet gehoord welke aandoeningen een verhoogd risico met zich brengen. Ook zou ik graag weten of een natuurlijke immuuniteit van 29 % realistisch is? Kan dat percentage worden gebruikt om sneller aan de beschermingsgraad van 70 % te komen? Is de evenementensector gevraagd om mee te werken aan de organisatie van de massavaccinatie?

01.49 Dirk Ramaekers (Nederlands): Voor de minder mobiele mensen wordt gedacht aan mobiele ploegen vanuit de vaccinatiecentra. Brussel is daar al het verst in gevorderd.

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.

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 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,

Onze stratégie mikt in de eerste plaats op een zo groot mogelijke winst. Leeftijd is de allerbelangrijkste risicofactor om te overlijden aan COVID-19. Daarnaast zijn er de risicogroepen, in eerste instantie de chronische patiënten tussen 45 en 65 jaar. Omdat de leeftijdsgrens van 45 jaar nogal arbitrair is, werkt de Hoge Gezondheidsraad momenteel aan een update van het advies. De bijkomende risicogroepen zullen worden bepaald. Deze problematiek heeft zeer zeker de aandacht van de taskforce.

Wij denken dat de huisartsen het best geplaatst zijn om risicopatiënten op te sporen. Daarnaast zullen ook de ziekenfondsgegevens en het Kankerregister worden gebruikt. Deze mensen zullen in de juiste fase worden gecontacteerd voor een afspraak.

De vragen over de barcode, het lotnummer en de CNK-code heb ik genoteerd. Ik beschik daarover nu niet over alle antwoorden.

Omdat de vaccinatie de bloeddruk kan beïnvloeden, is voorzien in een wachttijd van 15 tot 20 minuten. Dit is geen erg zorgwekkende nevenwerking. Voor anafylaxie zijn we erg waakzaam. Voor mensen met ernstige allergieën moeten we een oplossing vinden.

Een succesvolle vaccinatiestrategie gaat hand in hand met andere maatregelen, naargelang van het aantal besmettingen. De evolutie is momenteel redelijke gunstig, al zouden we graag nog wat meer discipline zien. Hoe gunstiger, hoe meer capaciteit in de vaccinatiecentra. Het commissariaat wil dat wij de beheersstrategie goed afstemmen met onder meer de testing. Een *full-blown* derde golf zou ons gezondheidssysteem overspoelen. Dat is een bezorgdheid.

De collectieve wooninstellingen zijn opgenomen in de strategie. Zij volgen meteen na de wzc's. Wij hebben een inventaris gekregen van de deelstaten. Ook over andere collectieve instellingen, zoals asielcentra, hebben wij al een overlegmoment gehad. Daar wordt een oplossing voor gevonden.

Er zal niet met grotere of dikkere spuitjes moeten worden gewerkt. De naalden zelf zijn altijd kleine naaldjes. Als het kan, gebruiken we

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 français) L'unidose correspond à une vaccination classique, sans problème de distribution et de décongélation.

(En néerlandais) Des doses arrivent chaque semaine. Pendant la première semaine, le démarrage a en effet été prudent mais dans les

tuberculinespuiten, dus heel kleine en precieze spuiten. We hebben er 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. Daar is niets mis mee, maar ze zijn iets minder gemakkelijk precies te doseren en zullen dus ook een potentiële impact hebben op die exacte kwantiteit.

Het verplichten van de 70 % is 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 het overtuigen van de meerwaarde van de vaccins. We zullen op termijn zien hoe dit evolueert.

De huisartsen hebben zich fantastisch ingezet. Zij en hun verenigingen, samen met andere zorgverstrekkers, zijn de drijvende kracht. Het is niet eenvoudig voor hen, ook de komende maanden en het komende jaar. Wij zijn ons daarvan bewust. De mentale belasting die heel wat van onze zorgverstrekkers ervaren is niet min.

Voor hen zal het een hart onder de riem zijn dat we langzaam het licht aan het einde van de tunnel zien.

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

(Frans) 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.

(Nederlands) Wekelijks komen er dosissen toe. Men is inderdaad in de eerste week vrij voorzichtig gestart, maar de komende week zijn tienduizenden

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.

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 question.

01.50 Jean-Michel Dogné (en français): On vise un système harmonisé entre pays et entre vaccins pour assurer la traçabilité. On a proposé un système de code barre 2D, à encoder dans la base de données. Les pharmacies en ont l'habitude, mais pas forcément les centres de vaccination. C'est en cours d'étude, tant avec Pfizer que Moderna.

Concernant les vaccins à ARN et l'augmentation du risque de maladies auto-immunes, les patients immuno-déprimés ont été exclus des études, mais il n'y a pas de contre-indications les concernant.

La firme s'engage à réaliser des études *post marketing* sur ces patients. Les études Pfizer incluaient des cas de HIV ou d'hépatite C, qui ne sont pas immuno-déficients en tant que tels, mais donnent des indications.

Le risque d'augmentation des maladies auto-immunes est lié à tous les vaccins. On a établi une liste des "*adverse events of special interest*" qui ne sont pas liés aux vaccins actuels, mais pour lesquels il convient d'étudier les taux d'incidence de base de ces maladies. Les études en cours n'empêcheront pas les risques, mais permettront de les identifier le plus tôt possible.

La Commission des médicaments a délivré son autorisation le 21 décembre pour le vaccin Pfizer et trois jours plus tard, l'Agence européenne a rendu

bewoners en personeelsleden in wzc's op de lijst ingepland. Met deze planning en bovendien een versnelling door de bijkomende zekerheid van Pfizer zullen die dosissen opgebruikt geraken als de bijkomende vaccins en het Modernavaccin er niet bij komen. Daar zit altijd een *time lag* op. Het feit dat er nu exponentieel wordt gewerkt, heeft even extra impact 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. Daarop zal heer Dogné antwoorden.

01.50 Jean-Michel Dogné (Frans): 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 basis-incidentie cijfers 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

publique l'évaluation scientifique sur son site. La procédure est similaire pour le vaccin Moderna. L'agence respecte son engagement à la transparence pour les données d'évaluation et pour les évaluations mensuelles d'événements indésirables. On a accès à ces bases de données quotidiennement.

Quant à une communication élargie, le Pr Englert et moi avons participé à un débat à la RTBF. Un *dashboard* concernant l'information sur le nombre de vaccins administrés dans le monde est disponible. Une grande campagne se prépare aussi.

Enfin, je vous remercie de vos suggestions pour les anaphylaxies car nous voulons rendre disponible un arbre décisionnel adapté. Plus de 90 % sont des femmes, sans en connaître la raison. Plus de 80 % ont eu des réactions allergiques. Le Royaume-, tant précurseur dans la vaccination, a très vite "contre-indiqué" le vaccin pour les personnes allergiques, s'adaptant ensuite à ce qui été fait à la FDA et l'EMA. Maintenant, l'ECDC propose de ne pas vacciner les patients allergiques au polyéthylène glycol. Nous nous adaptons au jour le jour.

01.51 Pierre Van Damme (en néerlandais): 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

Geneesmiddelenagentschap de wetenschappelijke evaluatie op zijn website gepubliceerd. Voor het Modernavaccin verloopt de 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 polyethyleenglycol niet te vaccineren. We passen ons constant aan.

01.51 Pierre Van Damme (Nederlands): In naam van de taskforce wil ik iedereen bedanken voor de interessante input. Een algoritme voor allergische mensen vind ik bijvoorbeeld een schitterend idee. Dat kunnen we misschien ook toepassen voor andere risicopopulaties.

Wij hebben hier dag en nacht aan gewerkt. We geloven er in. Het klopt niet dat België te laat zou zijn gestart. We zijn afhankelijk van de dosissen. Deze voorzichtige en georganiseerde opstart, met eerst 5 centra, daarna 41, vervolgens 400, werd bewust berekend. Als je dat omdraait, eindig je met een week met 5 centra.

Ook de prioriteiten zijn duidelijk. We mogen de druk op de woonzorgcentra bij de eerste en tweede golf niet vergeten. Door de plaatsen met hoogste incidentie aan te pakken, ontlast je ook het gezondheidszorgsysteem. Het voordeel is dat we er nu de gezondheidswerkers kunnen aan toevoegen.

De bezorgdheid over een derde golf is er. Er zijn veel gepensioneerde gezondheidswerkers die willen bijspringen. We kunnen ze maar moeilijk in de

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.

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.

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

covidzorg inpassen, maar we kunnen ze wel inzetten in de preventieve zorg en vaccinatiezorg. Dat geldt trouwens ook voor de studenten verpleegkunde.

België behoort tot de Europese top als het gaat over vaccinaties in het algemeen. We willen de huisartsen en apothekers vooral goed informeren zodat ze zich op hun gemak voelen om vragen van hun patiënten te beantwoorden. Er komen natuurlijk ook sensibiliseringscampagnes.

Een vaccinatiegraad van 70 % is een minimum, want de populatie onder 18 jaar zullen we niet onmiddellijk kunnen bereiken. Wellicht zullen er pediatrische studies beschikbaar zijn tegen de zomer, zodat we ook bij die groep jongeren kunnen starten.

Er werd verwezen naar een studie over nog aanwezige antilichaamtiter tot acht maanden na het doormaken van de infectie. We weten echter niet wat de beschermende waarde daarvan is. Er wordt geschat dat de gemiddelde duur van bescherming na infectie twaalf weken bedraagt. Het is belangrijk om die mensen ook te vaccineren, want anders bereiken we geen groepsimmunitet.

Het plan 21 dagen/42 dagen is er ook vanuit logistiek oogpunt, maar er werd wel flexibiliteit ingebouwd.

Een terechte vraag is of de vaccinatie tegen varianten werkt. Een groot deel van de fase 3-studies van Moderna en Pfizer, die op een werkzaamheid van 94 en 95 % uitkomen, is gebeurd in aanwezigheid van een aantal varianten, met name in Zuid-Afrika, Brazilië en Europa. De precieze werkzaamheid tegen de varianten in het VK en Zuid-Afrika wordt momenteel onderzocht.

Het inschakelen van de evenementensector is perfect mogelijk. Dat moeten de lokale besturen en de eerstelijnszorg beslissen.

Het goedkeuren van een productieplan van een vaccin kan gemakkelijk een tot twee jaar duren. Een snelle oplossing voor de productiecapaciteit is dit dus niet, maar de suggesties die we hier hebben gehoord, houden we zeker in gedachte.

Er is een groot verschil tussen de werking van de antilichamen na besmetting en de antilichamen na

après une vaccination. Le covid amoindrissant le système mémoriel 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.

La réunion publique de commission est levée à 14 h 58.

vaccinatie. Doordat de ziekte het geheugensysteem van onze immuniteit aantast, is deze immuniteit tijdelijk. Het doel van de vaccinatie is een langere bescherming. Dat moet natuurlijk worden aangetoond. Mocht het nodig zijn, kan na een jaar een herhalingsvaccinatie worden gedaan.

De **voorzitter**: We sluiten hier onze werkzaamheden af. Ik dank de experts voor hun interessante uitleg.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 14.58 uur.