

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE
KANSEN

Mardi

22-06-2021

Après-midi

Dinsdag

22-06-2021

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
Vooruit	Vooruit
cdH	centre démocrate Humaniste
DéFI	Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	Indépendant - Onafhankelijk

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

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

SOMMAIRE

INHOUD

COVID-19: débat d'actualité et questions jointes de	1	COVID-19: actualiteitsdebat en toegevoegde vragen van	1
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La perte d'audition des patients Covid-19" (55018408C)	1	- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gehoorverlies bij covidpatiënten" (55018408C)	1
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La plateforme de vaccination Doclr" (55018483C)	1	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccinatieplatform Doclr" (55018483C)	1
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid-19 et le variant vietnamien" (55018493C)	1	- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het coronavirus en de Vietnamese variant" (55018493C)	1
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant indien et l'éventualité d'une nouvelle vague" (55018510C)	1	- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Indiase variant en een eventuele nieuwe golf" (55018510C)	1
- Anneleen Van Bossuyt à Sophie Wilmès (VPM Affaires étrangères et européennes) sur "La répartition du fonds européen pour les tests PCR" (55018537C)	1	- Anneleen Van Bossuyt aan Sophie Wilmès (VEM Buitenlandse en Europese Zaken) over "De verdeling van het EU-fonds voor PCR-tests" (55018537C)	1
- Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La recommandation du vaccin" (55018560C)	1	- Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanbeveling om zich te laten vaccineren" (55018560C)	1
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests PCR pour les personnes non vaccinées pour raisons médicales" (55018562C)	1	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De PCR-tests voor niet-gevaccineerden om medische redenen" (55018562C)	1
- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance des ambulanciers" (55018565C)	1	- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van ambulanciers" (55018565C)	1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réunion de l'OMC pour lever les brevets sur les vaccins anticovid" (55018658C)	1	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De WTO-vergadering om patenten voor covidvaccins op te heffen" (55018658C)	1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les cas de myocardite après l'administration d'un vaccin à ARNm" (55018614C)	2	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gevallen van myocarditis na de toediening van een mRNA-vaccin" (55018614C)	2
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La décision de finalement ne pas utiliser de chiens pisteurs pour détecter le covid" (55018615C)	2	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beslissing om toch geen snuffelhonden in te zetten om covid te detecteren" (55018615C)	2
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le point sur l'épidémie, la campagne vaccinale et le	2	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stavaza van de epidemie, de vaccinatiecampagne	2

soutien à la proposition de dérogation ADPIC" (55018641C)		en de steun aan het voorstel over de TRIPS-waiver" (55018641C)	
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures décidées en Comité de concertation et le taux de vaccination" (55018646C)	2	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De in het Overlegcomité genomen maatregelen en de vaccinatiegraad" (55018646C)	2
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le choix personnel du créneau de temps pour la vaccination" (55018673C)	2	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijkheid om zelf een tijdslot te kiezen voor de vaccinatie" (55018673C)	2
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination pour travailleurs saisonniers" (55018674C)	2	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie voor seizoensarbeiders" (55018674C)	2
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des enfants étant patients à risque" (55018675C)	2	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van kinderen die risicopatiënt zijn" (55018675C)	2
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin CureVac" (55018679C)	2	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het CureVac-vaccin" (55018679C)	2
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le choix fait par des centres de vaccination de vacciner certains groupes en priorité" (55018680C)	2	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De keuze van vaccinatiecentra om bepaalde groepen eerder te vaccineren" (55018680C)	2
- Nathalie Gilson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'harmonisation européenne des règles sanitaires pour les déplacements entre États membres" (55018685C)	2	- Nathalie Gilson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De harmonisatie door de EU van de gezondheidsregels voor verplaatsingen tussen lidstaten" (55018685C)	2
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le maximum à facturer pour les traitements post-covid" (55018740C)	2	- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maximumfactuur voor postcovidbehandelingen" (55018740C)	2
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les critères de levée de la situation d'épidémie/pandémie" (55018764C)	2	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De criteria voor het beëindigen van de epidemische/pandemische toestand" (55018764C)	2
- Leen Dierick à Eva De Bleeker (Budget et Protection des consommateurs) sur "Les tests PCR pour les voyageurs" (55018747C)	2	- Leen Dierick aan Eva De Bleeker (Begroting en Consumentenbescherming) over "De PCR-testen voor reizigers" (55018747C)	2
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des personnes gravement immunodéprimées" (55018793C)	2	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Vaccinatie bij immuungecompromitteerde personen" (55018793C)	2
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La	2	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over	3

vaccination mixte" (55018794C)

- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin Spoutnik V" (55018795C) 3

- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le maximum à facturer pour les traitements post-covid" (55018810C) 3

- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les chiens pisteurs de covid" (55018819C) 3

- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La capacité de dépistage du coronavirus pendant l'été" (55018820C) 3

- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le prix des tests PCR de dépistage du coronavirus" (55018821C) 3

- Katrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les prescriptions de complaisance" (55018830C) 3

- Nathalie Gilson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le partage des données par les pharmaciens dans le cadre de la vaccination contre le SARS-CoV-2" (55018845C) 3

- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin Janssen administré sur une base volontaire et la signification de "volontaire"" (55018859C) 3

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La proposition du Parlement européen concernant la levée temporaire des brevets" (55018878C) 3

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état de la campagne de vaccination: administration du vaccin J&J, variants et passeport corona" (55018886C) 3

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin Johnson & Johnson" (55018899C) 3

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La répartition des vaccins" (55018902C) 3

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La 3

"Gemengde vaccinatie" (55018794C)

- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sputnik V" (55018795C) 3

- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maximumfactuur voor postcovidbehandelingen" (55018810C) 3

- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronaspeurhonden" (55018819C) 3

- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De testcapaciteit voor het coronavirus tijdens de zomermaanden" (55018820C) 3

- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kostprijs van de PCR-tests voor de opsporing van het coronavirus" (55018821C) 3

- Katrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De conveniënte doktersvoorschriften" (55018830C) 3

- Nathalie Gilson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het delen van gegevens door apothekers in het kader van de vaccinatie tegen het coronavirus" (55018845C) 3

- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vrijwillige vaccinatie met het Janssen-vaccin en de betekenis van 'vrijwillig'" (55018859C) 3

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het voorstel van het Europees Parlement over de tijdelijke opheffing van patenten" (55018878C) 3

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van de vaccinatiecampagne: toediening van het J&J-vaccin, de varianten en coronapaspoort" (55018886C) 3

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Johnson & Johnson-vaccin" (55018899C) 3

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verdeling van vaccins" (55018902C) 3

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over 3

vaccination après une contamination" (55018904C)		"De vaccinatie na een infectie" (55018904C)	
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le sport comme moyen de protection contre le coronavirus" (55019056C)	3	- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sport als beschermingsmiddel tegen het coronavirus" (55019056C)	3
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La suggestion de l'EMA d'abandonner le vaccin AstraZeneca" (55019111C)	3	- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het voorstel van het EMA om het AstraZeneca-vaccin niet meer te gebruiken" (55019111C)	3
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'efficacité du vaccin CureVac" (55019113C)	4	- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De effectiviteit van het CureVac-vaccin" (55019113C)	4
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant delta" (55019116C)	4	- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De deltavariant" (55019116C)	4
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un médicament contre le coronavirus" (55019120C)	4	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een medicijn tegen het coronavirus" (55019120C)	4
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La protection des vaccins CureVac contre les variants" (55019121C)	4	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bescherming van de CureVac-vaccins tegen de varianten" (55019121C)	4
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les décès survenus à la suite de la vaccination contre le covid" (55019122C)	4	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overlijdens na de covidvaccinatie" (55019122C)	4
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement en cas de Covid-19 précoce" (55019125C)	4	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling bij vroege COVID-19" (55019125C)	4
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les possibilités d'apporter une preuve d'immunité contre le Covid-19" (55019126C)	4	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijkheden om de immuniteit tegen COVID-19 te bewijzen" (55019126C)	4
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La kinésithérapie et la revalidation après une infection au Covid-19" (55019129C)	4	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kinesitherapie en de revalidatie na een COVID-19-infectie" (55019129C)	4
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La plateforme fédérale de testing bis" (55019132C)	4	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het federale testplatform bis" (55019132C)	4
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mise à l'arrêt du projet de détection du coronavirus par les chiens en Belgique" (55019147C)	4	- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beslissing om in België niet te werken met coronasnuiffelhonden" (55019147C)	4

- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rôle du pharmacien et du médecin généraliste dans la vaccination" (55019148C)	4	- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rol van de apotheker en de huisarts in de vaccinatie" (55019148C)	4
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le Covid-19" (55019149C)	4	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie tegen COVID-19" (55019149C)	4
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid-19 et les visites dans les maisons de repos" (55019150C)	4	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en het bezoek in woon-zorgcentra" (55019150C)	4
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des 12-15 ans" (55019152C)	4	- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van de 12- tot 15-jarigen" (55019152C)	4
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests sérologiques" (55019154C)	4	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De serologische tests" (55019154C)	4
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le Covid-19" (55019157C)	4	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie tegen het coronavirus" (55019157C)	5
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La physiothérapie et la kinésithérapie après une infection au Covid-19" (55019167C)	5	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De fysio- en kinesitherapie na een COVID-19-besmetting" (55019167C)	5
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant delta" (55019169C)	5	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De deltavariant" (55019169C)	5
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des 12-15 ans" (55019171C)	5	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccineren van 12- tot 15-jarigen" (55019171C)	5
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La division des experts autour de la stratégie de vaccination" (55019174C)	5	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verdeeldheid onder de deskundigen met betrekking tot de vaccinatiestrategie" (55019174C)	5
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de ventilation" (55019175C)	5	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ventilatiestrategie" (55019175C)	5
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de déconfinement face aux variants du covid" (55019181C)	5	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De versoepelingen versus de covidvarianten" (55019181C)	5
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des tests antigéniques" (55019182C)	5	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van antigeentesten" (55019182C)	5

- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination et les voyages" (55019183C)	5	- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie en reizen" (55019183C)	5
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant vietnamien" (55019184C)	5	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Vietnamese variant" (55019184C)	5
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests PCR pour les personnes non vaccinées" (55019185C)	5	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De PCR-testen bij niet-gevaccineerden" (55019185C)	5
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le projet visant à utiliser des chiens renifleurs pour détecter le Covid-19" (55019187C)	5	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het project m.b.t COVID-19-snuffelhonden" (55019187C)	5
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le risque de ralentissement dans la campagne de vaccination" (55019188C)	5	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het risico op vertraging van de vaccinatiecampaagne" (55019188C)	5
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "CureVac" (55019189C)	5	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "CureVac" (55019189C)	5
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "D'autres vaccins contre le coronavirus" (55019190C)	5	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Andere coronavaccins" (55019190C)	5
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid Safe Ticket" (55019192C)	5	- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Covid Safe Ticket" (55019192C)	5
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'impact négatif des tests PCR sur les parois nasales et sinusales" (55019193C)	5	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De schadelijke gevolgen van PCR-tests voor de neus- en sinuswand" (55019193C)	6
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pharmacovigilance, les vaccins contre le coronavirus et les pharmaciens de référence" (55019195C)	5	- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geneesmiddelenbewaking, de coronavaccins en de referentieapothekers" (55019195C)	6
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests antigéniques" (55019196C)	6	- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De antigen tests" (55019196C)	6
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination consentie via Johnson & Johnson" (55019205C)	6	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toediening van het J&J-vaccin aan wie er vrijwillig voor kiest" (55019205C)	6
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les possibilités de tests PCR pour les vacanciers" (55019207C)	6	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijkheden om een PCR-test af te leggen voor vakantiegangers" (55019207C)	6
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les possibilités de tests PCR pour les vacanciers" (55019207C)	6	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijkheden om een PCR-test af te leggen voor vakantiegangers" (55019207C)	6

Affaires sociales et Santé publique) sur "Les prestations de kinésithérapie pour les patients souffrant du syndrome post-Covid-19" (55019206C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid Safe Ticket pour des événements intérieurs à la jauge réduite" (55019208C) 6

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La suite de la campagne de vaccination et les éventuelles vaccinations de rappel et de rattrapage" (55019209C) 6

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination par les pharmaciens" (55019210C) 6

Orateurs: Yoleen Van Camp, Kathleen Depoorter, Barbara Creemers, Laurence Hennuy, Patrick Prévot, Laurence Zanchetta, Steven Creyelman, Dominiek Sneppe, Nathalie Gilson, Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin, Benoît Piedboeuf, président du groupe MR, **Sofie Merckx, Karin Jiroflée, Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Frieda Gijbels**

(VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Kinesitherapieverstrekkingen voor patiënten met het postcovidsyndroom" (55019206C)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Covid Safe Ticket voor binnenevenementen met een beperkt publiek" (55019208C) 6

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verdere verloop van de vaccinatiecampagne en de eventuele herhaal- en inhaalvaccinaties" (55019209C) 6

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Vaccinatie door apothekers" (55019210C) 6

Sprekers: Yoleen Van Camp, Kathleen Depoorter, Barbara Creemers, Laurence Hennuy, Patrick Prévot, Laurence Zanchetta, Steven Creyelman, Dominiek Sneppe, Nathalie Gilson, Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin, Benoît Piedboeuf, voorzitter van de MR-fractie, **Sofie Merckx, Karin Jiroflée, Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Frieda Gijbels**

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES

du

MARDI 22 JUIN 2021

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 22 JUNI 2021

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 31 sous la présidence de Mme Nathalie Muylle.

Le texte écrit des questions non lues est publié en annexe du Compte rendu intégral.

[01] COVID-19: débat d'actualité et questions jointes de

- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La perte d'audition des patients Covid-19" (55018408C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La plateforme de vaccination Doclr" (55018483C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid-19 et le variant vietnamien" (55018493C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant indien et l'éventualité d'une nouvelle vague" (55018510C)
- Anneleen Van Bossuyt à Sophie Wilmès (VPM Affaires étrangères et européennes) sur "La répartition du fonds européen pour les tests PCR" (55018537C)
- Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La recommandation du vaccin" (55018560C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests PCR pour les personnes non vaccinées pour raisons médicales" (55018562C)
- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance des ambulanciers" (55018565C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réunion de l'OMC pour lever les brevets sur les vaccins anticovid" (55018658C)

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.31 uur en voorgezeten door mevrouw Nathalie Muylle.

De teksten van de niet-voorgelezen vragen worden gepubliceerd in bijlage van het Integraal Verslag.

[01] COVID-19: actualiteitsdebat en toegevoegde vragen van

- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gehoorverlies bij covidpatiënten" (55018408C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccinatieplatform Doclr" (55018483C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het coronavirus en de Vietnamese variant" (55018493C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Indiase variant en een eventuele nieuwe golf" (55018510C)
- Anneleen Van Bossuyt aan Sophie Wilmès (VEM Buitenlandse en Europese Zaken) over "De verdeling van het EU-fonds voor PCR-tests" (55018537C)
- Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanbeveling om zich te laten vaccineren" (55018560C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De PCR-tests voor niet-gevaccineerden om medische redenen" (55018562C)
- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van ambulanciers" (55018565C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les cas de myocardite après l'administration d'un vaccin à ARNm" (55018614C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La décision de finalement ne pas utiliser de chiens pisteurs pour détecter le covid" (55018615C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le point sur l'épidémie, la campagne vaccinale et le soutien à la proposition de dérogation ADPIC" (55018641C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures décidées en Comité de concertation et le taux de vaccination" (55018646C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le choix personnel du créneau de temps pour la vaccination" (55018673C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination pour travailleurs saisonniers" (55018674C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des enfants étant patients à risque" (55018675C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin CureVac" (55018679C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le choix fait par des centres de vaccination de vacciner certains groupes en priorité" (55018680C)
- Nathalie Gilson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'harmonisation européenne des règles sanitaires pour les déplacements entre États membres" (55018685C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le maximum à facturer pour les traitements post-covid" (55018740C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les critères de levée de la situation d'épidémie/pandémie" (55018764C)
- Leen Dierick à Eva De Bleeker (Budget et Protection des consommateurs) sur "Les tests PCR pour les voyageurs" (55018747C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des personnes gravement immunodéprimées" (55018793C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "De WTO-vergadering om patenten voor covidvaccins op te heffen" (55018658C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gevallen van myocarditis na de toediening van een mRNA-vaccin" (55018614C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beslissing om toch geen snuffelhonden in te zetten om covid te detecteren" (55018615C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stavaza van de epidemie, de vaccinatiecampagne en de steun aan het voorstel over de TRIPS-waiver" (55018641C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De in het Overlegcomité genomen maatregelen en de vaccinatiegraad" (55018646C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijkheid om zelf een tijdslot te kiezen voor de vaccinatie" (55018673C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie voor seizoensarbeiders" (55018674C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van kinderen die risicopatiënt zijn" (55018675C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het CureVac-vaccin" (55018679C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De keuze van vaccinatiecentra om bepaalde groepen eerder te vaccineren" (55018680C)
- Nathalie Gilson à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De harmonisatie door de EU van de gezondheidsregels voor verplaatsingen tussen lidstaten" (55018685C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maximumfactuur voor postcovidbehandelingen" (55018740C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De criteria voor het beëindigen van de epidemische/pandemische toestand" (55018764C)
- Leen Dierick à Eva De Bleeker (Begroting en Consumentenbescherming) over "De PCR-testen voor reizigers" (55018747C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Vaccinatie bij immuungecompromitteerde

Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination mixte" (55018794C)

- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin Spoutnik V" (55018795C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le maximum à facturer pour les traitements post-covid" (55018810C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les chiens pisteurs de covid" (55018819C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La capacité de dépistage du coronavirus pendant l'été" (55018820C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le prix des tests PCR de dépistage du coronavirus" (55018821C)
- Katrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les prescriptions de complaisance" (55018830C)
- Nathalie Gilson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le partage des données par les pharmaciens dans le cadre de la vaccination contre le SARS-CoV-2" (55018845C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin Janssen administré sur une base volontaire et la signification de "volontaire"" (55018859C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La proposition du Parlement européen concernant la levée temporaire des brevets" (55018878C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état de la campagne de vaccination: administration du vaccin J&J, variants et passeport corona" (55018886C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin Johnson & Johnson" (55018899C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La répartition des vaccins" (55018902C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination après une contamination" (55018904C)
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le sport comme moyen de protection contre le coronavirus" (55019056C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La

personen" (55018793C)

- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Gemengde vaccinatie" (55018794C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sputnik V" (55018795C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maximumfactuur voor postcovidbehandelingen" (55018810C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronaspeurhonden" (55018819C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De testcapaciteit voor het coronavirus tijdens de zomermaanden" (55018820C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kostprijs van de PCR-tests voor de opsporing van het coronavirus" (55018821C)
- Katrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De conveniënte doktersvoorschriften" (55018830C)
- Nathalie Gilson à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het delen van gegevens door apothekers in het kader van de vaccinatie tegen het coronavirus" (55018845C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vrijwillige vaccinatie met het Janssen-vaccin en de betekenis van 'vrijwillig'" (55018859C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het voorstel van het Europees Parlement over de tijdelijke opheffing van patenten" (55018878C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van de vaccinatiecampagne: toediening van het J&J-vaccin, de varianten en coronapaspoort" (55018886C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Johnson & Johnson-vaccin" (55018899C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verdeling van vaccins" (55018902C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie na een infectie" (55018904C)
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sport als beschermingsmiddel tegen het coronavirus" (55019056C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over

suggestion de l'EMA d'abandonner le vaccin AstraZeneca" (55019111C)

- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'efficacité du vaccin CureVac" (55019113C)

- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant delta" (55019116C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un médicament contre le coronavirus" (55019120C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La protection des vaccins CureVac contre les variants" (55019121C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les décès survenus à la suite de la vaccination contre le covid" (55019122C)

- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement en cas de Covid-19 précoce" (55019125C)

- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les possibilités d'apporter une preuve d'immunité contre le Covid-19" (55019126C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La kinésithérapie et la révalidation après une infection au Covid-19" (55019129C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La plateforme fédérale de testing bis" (55019132C)

- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mise à l'arrêt du projet de détection du coronavirus par les chiens en Belgique" (55019147C)

- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rôle du pharmacien et du médecin généraliste dans la vaccination" (55019148C)

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le Covid-19" (55019149C)

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid-19 et les visites dans les maisons de repos" (55019150C)

- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des 12-15 ans" (55019152C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests sérologiques" (55019154C)

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La

"Het voorstel van het EMA om het AstraZeneca-vaccin niet meer te gebruiken" (55019111C)

- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De effectiviteit van het CureVac-vaccin" (55019113C)

- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De deltavariant" (55019116C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een medicijn tegen het coronavirus" (55019120C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bescherming van de CureVac-vaccins tegen de varianten" (55019121C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overlijdens na de covidvaccinatie" (55019122C)

- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling bij vroege COVID-19" (55019125C)

- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijkheden om de immuniteit tegen COVID-19 te bewijzen" (55019126C)

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kinesitherapie en de revalidatie na een COVID-19-infectie" (55019129C)

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het federale testplatform bis" (55019132C)

- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beslissing om in België niet te werken met coronasnuffelhonden" (55019147C)

- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rol van de apotheker en de huisarts in de vaccinatie" (55019148C)

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie tegen COVID-19" (55019149C)

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en het bezoek in woon-zorgcentra" (55019150C)

- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van de 12- tot 15-jarigen" (55019152C)

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De serologische tests" (55019154C)

vaccination contre le Covid-19" (55019157C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La physiothérapie et la kinésithérapie après une infection au Covid-19" (55019167C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant delta" (55019169C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des 12-15 ans" (55019171C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La division des experts autour de la stratégie de vaccination" (55019174C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de ventilation" (55019175C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de déconfinement face aux variants du covid" (55019181C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des tests antigéniques" (55019182C)
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination et les voyages" (55019183C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant vietnamien" (55019184C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests PCR pour les personnes non vaccinées" (55019185C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le projet visant à utiliser des chiens renifleurs pour détecter le Covid-19" (55019187C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le risque de ralentissement dans la campagne de vaccination" (55019188C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "CureVac" (55019189C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "D'autres vaccins contre le coronavirus" (55019190C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid Safe Ticket" (55019192C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'impact négatif des tests PCR sur les parois nasales et sinusales" (55019193C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie tegen het coronavirus" (55019157C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De fysio- en kinesitherapie na een COVID-19-besmetting" (55019167C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De deltavariant" (55019169C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccineren van 12- tot 15-jarigen" (55019171C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verdeeldheid onder de deskundigen met betrekking tot de vaccinatiestrategie" (55019174C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ventilatiestrategie" (55019175C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De versoepelingen versus de covidvarianten" (55019181C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van antigeentesten" (55019182C)
- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie en reizen" (55019183C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Vietnamese variant" (55019184C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De PCR-testen bij niet-gevaccineerden" (55019185C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het project m.b.t COVID-19-snuffelhonden" (55019187C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het risico op vertraging van de vaccinatiecampaagne" (55019188C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "CureVac" (55019189C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Andere coronavaccins" (55019190C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Covid Safe Ticket" (55019192C)

Affaires sociales et Santé publique) sur "La pharmacovigilance, les vaccins contre le coronavirus et les pharmaciens de référence" (55019195C)

- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests antigéniques" (55019196C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination consentie via Johnson & Johnson" (55019205C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les possibilités de tests PCR pour les vacanciers" (55019207C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les prestations de kinésithérapie pour les patients souffrant du syndrome post-Covid-19" (55019206C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid Safe Ticket pour des événements intérieurs à la jauge réduite" (55019208C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La suite de la campagne de vaccination et les éventuelles vaccinations de rappel et de rattrapage" (55019209C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination par les pharmaciens" (55019210C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De schadelijke gevolgen van PCR-tests voor de neus- en sinuswand" (55019193C)

- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geneesmiddelenbewaking, de coronavaccins en de referentieapothekers" (55019195C)

- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De antigenests" (55019196C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toediening van het J&J-vaccin aan wie er vrijwillig voor kiest" (55019205C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijkheden om een PCR-test af te leggen voor vakantiegangers" (55019207C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Kinesitherapieverstrekkingen voor patiënten met het postcovidssyndroom" (55019206C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Covid Safe Ticket voor binnenevenementen met een beperkt publiek" (55019208C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verdere verloop van de vaccinatiecampagne en de eventuele herhaal- en inhaalvaccinaties" (55019209C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Vaccinatie door apothekers" (55019210C)

01.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Une étude montre que la pratique d'un sport réduit le nombre d'hospitalisations et de décès après une contamination au Covid-19. Le gouvernement a pourtant décidé de fermer les infrastructures sportives.

Le ministre pourrait-il prendre une décision différente dans le futur sur la base de nos connaissances actuelles?

01.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Quel est l'état de la situation en ce qui concerne la disponibilité du personnel soignant pour les centres de vaccination? Certains centres ne disposeraient pas de suffisamment de volontaires pour la dernière phase de la campagne.

Lorsque des soignants en congé parental deviennent volontaires dans un centre de vaccination, ils risquent de perdre leur allocation. Que fera le ministre pour remédier à ce problème?

01.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Een studie toont aan dat sportbeoefening het aantal ziekenhuisopnames en overlijdens na een COVID-19-infectie verlaagt. De regering besliste echter om sportinstellingen te sluiten.

Zou de minister in de toekomst een andere beslissing nemen met de kennis die wij nu hebben?

01.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Wat is de stand van zaken wat betreft de beschikbaarheid van zorgpersoneel voor de vaccinatiecentra? In bepaalde vaccinatiecentra zouden er onvoldoende vrijwilligers beschikbaar zijn voor de laatste fase van de campagne.

Wanneer zorgverleners met ouderschapsverlof zich als vrijwilliger aansluiten bij een vaccinatiecentrum riskeren zij hun uitkering te verliezen. Wat gaat de minister daaraan doen?

Dans quelle mesure l'incidence de la myocardite en cas de vaccin à ARN messenger fait-elle l'objet d'une étude? Est-il exact que les hommes sont davantage touchés que les femmes? Quelles sont les conclusions de l'EMA? Comment pourra-t-on tenir compte de cet élément lors de l'administration de la "troisième" dose?

In hoeverre word de incidentie van myocarditis bij het mRNA-vaccin onderzocht? Klopt het dat meer mannen dan vrouwen daarvan het slachtoffer worden? Wat zijn de bevindingen van het EMA? Hoe zal daarmee rekening gehouden worden bij de zogenaamde reboost, de derde inspuiting?

Quel budget a été dégagé pour les chiens renifleurs formés à la détection du covid et auxquels il ne sera finalement pas recouru?

Hoeveel budget werd er uitgetrokken voor de coronahonden, die uiteindelijk niet ingezet zullen worden?

A-t-il été tenu compte, lors des assouplissements, de systèmes de permutation en vue d'un nouveau durcissement des mesures?

Werd er bij de versoepelingen rekening gehouden met schakelmechanismen om opnieuw te verstrengen?

A-t-il été décidé, à la CIM, que les patients à risques ne doivent attendre que huit semaines avant de recevoir leur seconde dose d'AstraZeneca?

Werd er in de IMC beslist dat risicopatiënten slechts acht weken moeten wachten op hun tweede prik van AstraZeneca?

Que va-t-il advenir des excédents de vaccins à Bruxelles?

Wat zal er gebeuren met de overschotten van de vaccins in Brussel?

La destruction de lots de vaccins de Johnson & Johnson à la suite d'une décision de la Food and Drug Administration (FDA) américaine va-t-elle influencer notre campagne de vaccination?

Zal het vernietigen van loten vaccins van Johnson & Johnson na een beslissing van de Amerikaanse Food and Drug Administration (FDA) onze vaccinatiecampagne beïnvloeden?

Après un résultat de test corona positif, de nombreux prestataires de soins ont délibérément choisi de ne recevoir qu'une seule dose de vaccin. Ce choix les empêche cependant de demander à présent un Covid SafePass. Une solution est-elle encore envisageable pour les intéressés?

Vele zorgverstrekkers hebben bewust maar één vaccin genomen, nadat zij positief getest hadden op corona. Zij kunnen echter nu geen Covid SafePass aanvragen. Kan er voor hen nog een oplossing gevonden worden?

La Belgique aurait souscrit à un achat commun du cocktail Regneron à base d'anticorps. Combien de doses seront-elles acquises? À quelle échéance ce cocktail sera-t-il disponible?

België zou ingetekend hebben op een gezamenlijke aankoop van de Regneron-cocktail met antistoffen. Over hoeveel dosissen gaat het? Tegen wanneer zullen we die cocktail hebben?

Les résultats du vaccin CureVac sont décevants. Sommes-nous obligés d'acheter les doses commandées? Dans l'affirmative, qu'en ferons-nous?

De resultaten van het vaccin CureVac zijn teleurstellend. Moeten we de bestelde dosissen verplicht aankopen? Zo ja, wat zullen we ermee doen?

Un quatrième décès après une vaccination a été rapporté. L'État devra-t-il assumer la responsabilité de ces décès sur le plan financier? Un budget a-t-il été réservé à cet effet? Les familles des personnes décédées et le secteur des assurances ont-ils déjà été contactés?

Er is een vierde dode gemeld na vaccinatie. Zal de Staat de financiële verantwoordelijkheid daarvoor moeten dragen? Werd daarvoor een budget uitgetrokken? Werd er al gesproken met de nabestaanden en de verzekeringssector?

01.03 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Le maximum à facturer ne couvre pas la totalité des frais de traitement des patients covid long ou postcovid, tels que les frais d'assistance psychique ou d'ergothérapie.

01.03 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): De maximumfactuur dekt niet alle behandelingskosten van langdurige covid- of postcovidpatiënten, zoals de kosten voor psychische hulp of ergotherapie.

Le gouvernement planche-t-il sur un plan d'aide pour un soutien financier plus global? Le ministre pourrait-il nous fournir des informations sur l'évaluation du projet HELICON? Comment les personnes atteintes d'affections postcovid seront-elles identifiées?

Le ministre pourrait-il indiquer ce que sous-entend précisément la notion de vaccination volontaire avec le vaccin de Johnson & Johnson? À propos de la vaccination volontaire, la presse parle, en effet, d'une vaccination aux risques de la personne qui l'accepte. Que pense le ministre de la communication ayant trait à ces vaccinations volontaires? Comment se déroulent-elles?

01.04 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Le 28 mai, l'EMA a autorisé le vaccin Pfizer pour les 12-15 ans. L'OMS a exhorté les pays bien avancés dans la vaccination à ne pas vacciner les plus jeunes afin de libérer des doses pour les pays défavorisés. Que pensez-vous de cette demande?

01.05 Patrick Prévot (PS): Récemment, les ORL font état d'une perte d'audition de longue durée chez des patients remis du Covid-19, d'acouphènes, de surdités brusques, de sifflements et bourdonnements ou d'hypersensibilité au bruit. Une infection par le Covid-19 accélère le vieillissement de l'oreille et le nerf auditif peut être atteint de manière irréversible.

Les données sur la surdité issues de l'enquête de l'Institut national de statistique belge de 2013 n'ont pas été exploitées. Nous sommes donc en défaut de l'article 31 de la Convention de l'ONU.

Comment gérerez-vous la surcharge de travail des ORL, créée par la perte d'audition des patients remis du covid? Combien y a-t-il de sourds et malentendants en Belgique? Des études statistiques complémentaires seront-elles menées?

01.06 Laurence Zanchetta (PS): L'EMA suggérerait l'abandon du vaccin AstraZeneca quand des alternatives seront disponibles.

Qu'en pensez-vous? A-t-on suffisamment de doses des autres vaccins pour vacciner toutes les personnes? La Conférence interministérielle s'est-elle penchée sur le sujet?

Wordt er gewerkt aan een ondersteuningsplan voor een meer algemene financiële ondersteuning? Kan de minister informatie geven over de evaluatie van het HELICON-project? Hoe zullen mensen met postcovid worden geïdentificeerd?

Kan de minister toelichten wat een vrijwillige vaccinatie met het Johnson & Johnson-vaccin precies betekent? In de pers lees ik immers dat een vrijwillige vaccinatie een 'vaccinatie op eigen risico' is. Wat vindt de minister van de communicatie rond deze vrijwillige vaccinaties? Hoe lopen deze vaccinaties?

01.04 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Op 28 mei heeft het EMA het gebruik van het Pfizervaccin bij 12- tot 15-jarigen goedgekeurd. De WHO heeft er bij de landen die goed opgeschoten zijn met de vaccinatie op aangedrongen de jongste inwoners niet te vaccineren om zo dosissen voor de arme landen vrij te maken. Hoe staat u tegenover dat verzoek?

01.05 Patrick Prévot (PS): Recentelijk hebben de kno-artsen melding gemaakt van langdurig gehoorverlies, oorsuizingen, plots gehoorverlies, fluiten en zoemen, en overgevoeligheid voor lawaai bij herstelde COVID-19-patiënten. Een coronabesmetting versnelt de veroudering van het oor en de gehoorzenuw kan onomkeerbaar beschadigd worden.

De gegevens over doofheid uit de enquête die het Belgische statistiekbureau Statbel in 2013 uitvoerde, werden niet benut. We schenden dus artikel 31 van het VN-verdrag.

Hoe zult u de hoge werkdruk bij de kno-artsen aanpakken, die veroorzaakt wordt door het gehoorverlies bij patiënten die van covid hersteld zijn? Hoeveel doven en slechthorenden zijn er in België? Zullen er bijkomende statistische studies uitgevoerd worden?

01.06 Laurence Zanchetta (PS): Het EMA suggereerde om het vaccin van AstraZeneca niet langer te gebruiken wanneer er alternatieven voorhanden zijn.

Wat vindt u daarvan? Beschikken we over voldoende dosissen van de andere vaccins om iedereen te vaccineren? Werd dat onderwerp al op een vergadering van de Interministeriële Conferentie besproken?

La semaine dernière, le laboratoire allemand a annoncé que son vaccin CureVac avait une efficacité de 47 %, soit légèrement inférieure à ce qu'exige l'EMA pour une mise sur le marché. C'est une mauvaise nouvelle pour la Belgique, qui en a commandé près de trois millions de doses.

Cela perturbera-t-il la campagne de vaccination? Les tests du CureVac seront-ils poursuivis? Si ce vaccin passe la barre des 50 % d'efficacité, la Belgique maintiendra-t-elle sa commande?

En Angleterre, les contaminations ont plus que triplé à cause du variant delta. Sur 14 019 porteurs de ce variant, 166 ont dû être hospitalisés alors qu'ils avaient reçu deux injections du vaccin. La dernière étape du déconfinement britannique a dû être reportée d'un mois.

Qu'en est-il en Belgique? Des mesures spécifiques sont-elles envisagées? Quelle est l'efficacité des vaccins contre le variant delta?

01.07 Steven Creyelman (VB): En Grande-Bretagne, le variant indien représente les trois quarts des nouvelles contaminations.

Quelle est la proportion dans notre pays? Cela a-t-il un impact sur la poursuite des assouplissements et sur notre stratégie de vaccination? Nos vaccins offrent-ils une protection contre ce variant?

01.08 Dominiek Snelpe (VB): Les médecins généralistes ne peuvent pas prendre en charge les patients atteints de Covid-19 à un stade précoce.

Pourquoi en est-il ainsi? Peuvent-ils utiliser des médicaments qui ont été autorisés pour d'autres indications dans le traitement précoce du covid? Quels sont les médicaments concernés? Cela ne relève-t-il pas de la liberté thérapeutique du médecin?

Une contamination avérée ne datant pas de plus de 180 jours est l'une des options pour obtenir le passeport corona. Cette contamination doit être confirmée par un test PCR. Une personne contaminée au-delà de ce délai n'est pas en mesure de le prouver. Un test sanguin pourrait, en revanche, apporter la preuve de cette contamination. Le ministre envisage-t-il d'accepter aussi un test sanguin en tant que preuve d'immunité? Des économies ne pourraient-elles pas être réalisées si, à l'occasion de tout examen

Vorige week maakte het Duitse laboratorium dat het CureVac-vaccin produceert bekend dat CureVac een effectiviteit van 47 % heeft, wat iets lager is dan wat het EMA eist om een vergunning voor het in de handel brengen toe te kennen. Dat is slecht nieuws voor België, want ons land heeft bijna drie miljoen dosissen van dat vaccin besteld.

Zal dit de vaccinatiecampagne doorkruisen? Zullen de tests met CureVac voortgezet worden? Indien de effectiviteit van het vaccin uiteindelijk hoger dan 50 % uitvalt, zal België zijn bestelling dan aanhouden?

In Engeland zijn de besmettingen meer dan verdrievoudigd door de deltavariant. Van de 14.019 mensen die besmet raakten met die variant moesten er 166 in het ziekenhuis worden opgenomen ondanks het feit dat ze twee prikken met het vaccin hadden gekregen. De laatste fase van de Britse exit uit de lockdown moest met een maand worden uitgesteld.

Hoe is de situatie in België? Worden er specifieke maatregelen overwogen? Hoe werkzaam zijn de vaccins tegen de deltavariant?

01.07 Steven Creyelman (VB): In Groot-Brittannië gebeurt driekwart van de nieuwe besmettingen door de Indiase variant.

Hoe is de verhouding in ons land? Heeft dit een invloed op de voortgang van de versoepelingen en op onze vaccinatiestrategie? Bieden onze vaccins bescherming tegen deze variant?

01.08 Dominiek Snelpe (VB): Huisartsen mogen patiënten met COVID-19 in een vroeg stadium niet behandelen.

Waarom is dat zo? Mogen zij offlabel geneesmiddelen gebruiken om vroege covid te behandelen? Welke geneesmiddelen komen daarvoor in aanmerking? Valt dit niet onder de therapeutische vrijheid van de arts?

Een van de mogelijkheden op het coronapaspoort is een aangetoonde besmetting van niet meer dan 180 dagen oud. Deze besmetting moet worden geverifieerd met een PCR-test. Wie vroeger besmet raakte, kan dit niet aantonen. Met een bloedtest zou dit wel mogelijk zijn. Overweegt de minister om ook een bloedtest te aanvaarden als bewijs van immuniteit? Zou het niet kostenbesparend zijn als een huisarts bij elk routinebloedonderzoek ook zou laten controleren op covidantilichamen?

sanguin de routine, le médecin généraliste demandait aussi un contrôle de la présence d'anticorps covid?

01.09 Nathalie Gilson (MR): Je me réfère à mes questions écrites.

01.10 Daniel Bacquelaine (MR): Ma question sur l'intérêt des chiens dressés pour détecter le Covid-19 dans la sueur humaine a déjà été posée. Pourquoi le ministre considère-t-il que cela a peu d'intérêt? Il aurait été intéressant de faire des expériences lors de rassemblements de masse.

On ne peut continuer le programme de vaccination dans des centres qui empêchent la tenue d'activités culturelles et sportives et nécessitent beaucoup de personnel. Il faut remettre le médecin généraliste au centre et aller vers une approche où le vaccin est un acte médical réalisé en cabinet.

Passerons-nous bientôt à la vaccination en cabinet médical? Il faut un autre mode d'administration du vaccin et cela aurait dû être fait plus tôt.

01.11 Caroline Taquin (MR): Je renvoie aux questions déposées.

Les tests antigéniques en pharmacie débutent le 12 juillet. Les pharmaciens d'officine sont-ils informés de cette nouvelle faculté? Leur offre-t-on conseil et logistique? Pourquoi ces tests ne sont-ils pas remboursés? Il me paraît nécessaire de réfléchir au prix des tests, voire à leur gratuité, pour assurer l'accès à ceux-ci et leur efficacité. Selon quels critères a-t-on décidé de ne pas rembourser ces tests?

Comment les données enregistrées par les patients sont-elles communiquées aux généralistes et aux pharmaciens? Prévoit-on de sensibiliser à l'encodage des effets ressentis par les vaccinés? Comment se prépare l'accord de coopération sur le Covid Safe Ticket? Comment garantir la concertation avec toutes les parties prenantes?

01.12 Benoît Piedboeuf (MR): Je renvoie à la question telle que déposée.

01.13 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Une maison de

01.09 Nathalie Gilson (MR): Ik verwijs naar mijn schriftelijke vragen.

01.10 Daniel Bacquelaine (MR): Mijn vraag over het nut van afgerichte honden om het coronavirus op te sporen in het zweet van mensen werd al eerder gesteld. Waarom hecht de minister daar weinig belang aan? Het zou interessant geweest zijn hier proeven rond te doen tijdens massabijeenkomsten.

Men kan het vaccinatieprogramma niet voortzetten in centra waar er daardoor daar geen culturele en sportieve activiteiten kunnen plaatsvinden en waar veel personeel voor nodig is. De huisarts moet opnieuw centraal geplaatst worden en men moet toewerken naar een aanpak waarbij de vaccinatie een medische handeling is die in de dokterspraktijk wordt uitgevoerd.

Zal de vaccinatie weldra in de huisartsenpraktijk plaatsvinden? De vaccinatie moet anders georganiseerd worden en dat had eerder moeten gebeuren.

01.11 Caroline Taquin (MR): Ik verwijs naar mijn ingediende vragen.

Vanaf 12 juli kunnen er in de apotheken antigeentests afgenomen worden. Werden de apothekers van die nieuwe faciliteit op de hoogte gebracht? Krijgen ze advies en logistieke hulp aangeboden? Waarom worden die tests niet terugbetaald? Volgens mij moet er nagedacht worden over de prijs van de tests, of zelfs over de vraag of ze niet gratis aangeboden kunnen worden, om ervoor te zorgen dat iedereen er toegang toe heeft en dat ze doeltreffend zijn. Op basis van welke criteria werd er beslist die tests niet terug te betalen?

Hoe worden de door de patiënten geregistreerde gegevens aan de huisartsen en apothekers meegedeeld? Zal men de stakeholders sensibiliseren om de effecten van de vaccinatie bij de gevaccineerden te registreren? Hoe wordt het samenwerkingsakkoord over het Covid Safe Ticket voorbereid? Hoe kan het overleg met alle belanghebbenden gewaarborgd worden?

01.12 Benoît Piedboeuf (MR): Ik verwijs naar de vraag die ik heb ingediend.

01.13 Sofie Merckx (PVDA-PTB): In een woon-

repos à Nivelles a connu douze décès, malgré une vaccination complète. L'Agence pour une vie de qualité (AviQ) a annoncé une enquête. Cette information est de nature à accroître l'hésitation face à la vaccination. Avez-vous de plus amples informations?

Le taux de vaccination est trop bas dans certaines communes, où l'on constate une véritable fracture sociale. Certains projets pilotes devraient y remédier, et certaines communes ont pris des initiatives. Comment remédieriez-vous à cette inégalité vaccinale? Cette question vous préoccupe-t-elle? En tant que généraliste, je constate un taux de vaccination trop faible là où je travaille. Alors qu'on déconfiner, ces citoyens ne sont pas protégés et seront les premières victimes.

Enfin, on a annoncé la fermeture des centres de vaccination d'ici fin août. Or, il est clair que tout le monde ne sera pas vacciné d'ici là. Il y a les hésitants, la question des rappels ou les personnes revenant de l'étranger après plusieurs mois et qui ne sont pas encore vaccinées.

Avez-vous prévu que d'autres structures poursuivent la vaccination? La fin août approchant, le problème est aigu. Concernant le vaccin Johnson & Johnson, que signifie être inscrit volontairement pour la vaccination quand on n'a pas 41 ans? En outre, l'approche variable en fonction des Régions ne pose-t-elle pas problème?

01.14 Karin Jiroflée (Vooruit): Comment les personnes ne pouvant pas être vaccinées en raison du risque de réaction allergique grave peuvent-elles voyager en Europe? Ces personnes doivent-elles être testées à chaque fois? Sont-elles tenues de payer elles-mêmes ces tests?

01.15 Catherine Fonck (cdH): Les chiffres évoluent bien, mais la vigilance doit être maximale lorsqu'on voit l'évolution au Royaume-Uni (98 % de variant delta/indien) ou au Portugal (96 %). En Belgique, on serait à 16 % de ce variant. Le risque de transmission, le risque d'hospitalisation et la mortalité de ce variant sont plus élevés qu'avec le covid-souche. Les hospitalisations concernent même des patients ayant reçu une (30 %) voire deux doses de vaccin (10 %).

zorgcentrum in Nijvel zijn er twaalf mensen overleden, ondanks het feit dat er sprake was van een volledige vaccinatie. De AviQ (Agence pour une vie de qualité) heeft een onderzoek aangekondigd. Dat bericht zal de terughoudendheid ten aanzien van de vaccinatie doen toenemen. Beschikt u in dat verband over meer informatie?

In bepaalde gemeenten, waar er sprake is van een echte sociale kloof, is de vaccinatiegraad te laag. Een aantal proefprojecten zou dat moeten verhelpen, en sommige gemeenten hebben op dat vlak al initiatieven genomen. Hoe zult u die ongelijkheid op vaccinatievlak wegwerken? Maakt u zich daar zorgen over? Als huisarts stel ik vast dat de vaccinatiegraad in de regio waar ik werk te laag is. Terwijl de lockdown wordt afgebouwd zijn die mensen niet beschermd en zullen zij de eerste slachtoffers zijn.

Ten slotte werd aangekondigd dat de vaccinatiecentra tegen eind augustus zullen gesloten worden. Het is echter duidelijk dat niet iedereen tegen dan gevaccineerd zal zijn. Er zijn de mensen die twijfelen, er is ook de kwestie van de rappels of van de personen die terugkeren na een lang verblijf in het buitenland en die nog niet gevaccineerd zijn.

Zijn er plannen om de vaccinatie via andere kanalen voort te zetten? Het probleem wordt wel acuut, aangezien eind augustus niet meer veraf is. Wat het vaccin van Johnson & Johnson betreft, wat betekent de vrijwillige inschrijving voor de vaccinatie voor wie geen 41 jaar oud is? Doet de verschillende aanpak in de Gewesten geen problemen rijzen?

01.14 Karin Jiroflée (Vooruit): Hoe kunnen mensen die vanwege het risico van een zware allergische reactie niet mogen gevaccineerd worden, reizen in Europa? Moeten zij zich telkens laten testen? Moeten zij die tests zelf betalen?

01.15 Catherine Fonck (cdH): De cijfers evolueren in de goede richting, maar we moeten uiterst waakzaam zijn gezien de evolutie in het Verenigd Koninkrijk, waar de delta- of Indiase variant al dominant is met 98 % van de besmettingen, en Portugal (96 %). In België zou het in 16 % van de gevallen gaan over die variant. Het besmettingsrisico, het risico om in het ziekenhuis opgenomen te worden en het sterftelcijfer liggen bij die variant hoger dan bij de oorspronkelijke variant van het coronavirus. Er worden patiënten in het ziekenhuis opgenomen die één (30 %) of zelfs twee (10 %) vaccindoses gekregen hebben.

La stratégie de résistance implique d'avoir deux doses. En Belgique, seuls 31 % des personnes sont vaccinés complètement. Une nouvelle accélération est indispensable. Un 4^e décès est intervenu avec un vaccin adénovirus.

Je plaide pour qu'on avance la 2^e dose du vaccin AstraZeneca à huit semaines pour tous. Après une première dose de ce vaccin, ne faut-il pas un vaccin à ARN messenger, plus efficace contre le variant indien? Les patients immunodéprimés *non-responders* après 2 doses doivent se voir proposer une 3^e dose: acceptez-vous enfin de le faire?

Confirmez-vous que le schéma de vaccination intègre désormais une seule injection de vaccin à ARN messenger pour les patients guéris du Covid-19?

Un généraliste me disait qu'il avait plus de tests à faire pour des voyageurs que de malades. Ils sont débordés comme les centres de dépistage. Je plaide pour des tests antigéniques hors centres de dépistage et médecins généralistes. Le 12 juillet c'est trop tard pour le faire en pharmacie. Nous pourrions envisager d'autres modalités. Les deux tests antigéniques doivent être gratuits sur l'été.

Pour la prime des infirmiers à domicile, certaines indépendantes n'ont toujours rien reçu. Pour le reste, je renvoie aux textes tels que déposés.

01.16 Sophie Rohonyi (DéFI): Je renvoie aux questions telles que déposées. On peut se réjouir des dernières décisions du Comité de concertation mais le monde de la nuit reste encore sur le carreau, alors que les boîtes de nuit françaises ou néerlandaises vont rouvrir leurs portes. Les Belges qui veulent faire la fête iront chez nos voisins. La situation est hypocrite et insupportable pour un secteur qui a planché sur un protocole et qui n'a reçu à ce jour aucune réponse.

Pourquoi cette reprise n'est-elle pas possible en Belgique? Comment avez-vous évalué les risques? Le Comité du 16 juillet en discutera-t-il? Le Covid Safe Ticket ne pourrait-il servir ici comme pour les festivals?

Le certificat numérique covid européen sera réservé aux personnes vaccinées, à celles qui disposent

De la stratégie om weerstand op te bouwen tegen het virus is gebaseerd op vaccinatie met twee dosissen. In België is nog maar 31 % van de mensen volledig gevaccineerd. Een verdere versnelling is absoluut noodzakelijk. Er is een vierde persoon overleden na inenting met een vaccin met een adenovirus als vector.

Ik pleit ervoor dat de tweede prik van het AstraZeneca-vaccin voor iedereen vervroegd wordt tot acht weken na de eerste prik. Moet er na een eerste dosis met dit vaccin geen mRNA-vaccin toegediend worden, aangezien dat effectiever is tegen de Indiase variant? Patiënten met een immuundeficiëntie die na twee dosissen geen antistoffen aanmaken, moeten een derde dosis aangeboden krijgen: bent u eindelijk bereid daarvoor te zorgen?

Kunt u bevestigen dat het vaccinatieschema voortaan een enkele injectie met een mRNA-vaccin omvat voor de patiënten die van COVID-19 genezen zijn?

Een huisarts vertelde me dat hij meer tests moet afnemen voor reizigers dan voor zieken. Ze zijn overstelpt, net zoals de testcentra. Ik pleit voor antigeentests buiten de testcentra en de huisartspraktijken. 12 juli is te laat om het in de apotheken te doen. We zouden aan andere modaliteiten kunnen denken. De twee antigeentests moeten in de zomer gratis uitgevoerd worden.

Wat de premie voor de thuisverplegers betreft, hebben sommige zelfstandige verplegers nog steeds niets ontvangen. Voor het overige verwijs ik naar mijn ingediende vragen.

01.16 Sophie Rohonyi (DéFI): Ik verwijs naar mijn ingediende vragen. Men kan de jongste beslissingen van het Overlegcomité toejuichen, maar de sector van het nachtelijk uitgaansleven wordt aan zijn lot overgelaten, terwijl de nachtclubs in Frankrijk en Nederland hun deuren weer zullen openen. Belgen die willen feesten, zullen dat in de buurlanden doen. Die situatie is hypocriet en onverdraaglijk voor een sector die gewerkt heeft aan een protocol en die tot dusver geen enkel antwoord heeft gekregen.

Waarom is die heropening in ons land niet mogelijk? Hoe hebt u de risico's geëvalueerd? Zal het Overlegcomité dat op 16 juli bespreken? Zou men hier geen gebruik kunnen maken van het Covid Safe Ticket, zoals voor de festivals?

Het Europese digitale coronacertificaat geldt enkel voor wie gevaccineerd is, voor wie een recente

d'un test négatif récent ou qui présentent des anticorps en raison d'une contamination dans les six derniers mois. Ce dernier point est reporté, vu la difficulté de mesurer le taux d'anticorps et donc d'immunité réelle pendant plusieurs mois.

Ceux qui ont déclaré un covid avant le 15 juin n'auraient pas droit à ce certificat et ils n'auraient pas d'autre choix que de se faire tester.

Confirmez-vous cette différence de traitement? Comment le justifiez-vous? Comment garantir à ceux qui partent en vacances avant l'entrée en vigueur du certificat en Belgique qu'ils pourront y revenir sans encombre?

On a décidé de réduire l'intervalle entre deux doses de vaccin AstraZeneca mais selon une étude, un délai plus long offrirait une meilleure protection. Sur quoi se fondent les décisions sur les délais entre deux doses de vaccin?

01.17 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Pour l'instant, la campagne de vaccination avance très vite, même si tout dépend toujours de la rapidité des livraisons. Cette semaine, plus de 10 millions de doses auront été administrées et nous aurons franchi le cap des 70 % de la population ayant reçu leur première vaccination. En Belgique, nous avons déjà administré plus de doses qu'aux États-Unis, si nous considérons ces chiffres par rapport au nombre d'habitants.

Cependant, le travail n'est pas terminé. La garantie minimale nécessaire pour une immunité collective est que 70 % de la population doit être complètement vaccinée. Des scientifiques soulignent que cela ne suffira sans doute pas au cas où nous serions confrontés à des variants plus contagieux. Nous devons nourrir des ambitions plus élevées.

Le mot d'ordre, par conséquent, est de vacciner complètement le plus de personnes possibles, dans toutes les couches de la population, dans tous les quartiers et dans toutes les catégories d'âge.

Il convient de trouver un équilibre entre les inquiétudes justifiées et celles non fondées, telles que celles relatives à l'efficacité des vaccins ou à la nature des variants. De fausses informations ne doivent pas semer le doute sur l'efficacité de notre action. Selon l'OMS, le variant soupçonné dans un premier temps par les autorités vietnamiennes

negatieve test kan voorleggen of voor wie antilichamen heeft omdat hij of zij de jongste zes maanden besmet is geweest. Dat laatste punt werd uitgesteld, omdat het moeilijk is om het gehalte aan antilichamen en dus de echte immuniteit gedurende verschillende maanden te meten.

Degenen die vóór 15 juni aangegeven hebben dat ze COVID-19 hadden, zouden geen recht op dat certificaat hebben en zouden geen andere keuze hebben dan zich te laten testen.

Kunt u dat verschil in behandeling bevestigen? Hoe rechtvaardigt u dat? Hoe kan men de mensen die op vakantie vertrekken voordat het certificaat in België van kracht wordt, waarborgen dat ze zonder problemen kunnen terugkeren?

Er werd beslist het interval tussen twee dosissen van het AstraZeneca-vaccin te verkorten maar volgens een studie zou een langer interval een betere bescherming bieden. Waarop zijn de beslissingen in verband met het interval tussen twee vaccindosissen gebaseerd?

01.17 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Op dit moment gaat de vaccinatiecampaagne erg snel, al hangt alles steeds af van de snelheid van de leveringen. Deze week zullen wij meer dan 10 miljoen dosissen hebben toegediend en zullen wij de mijlpaal van 70 % van de bevolking met een eerste vaccinatie overschrijden. In verhouding tot het aantal inwoners hebben wij al meer dosissen toegediend dan in de VS.

Dat betekent niet dat we er al zijn. Als minimumgarantie voor groepsimmunitet geldt dat 70 % van de bevolking volledig gevaccineerd moet zijn. Wetenschappers merken op dat dit wellicht niet volstaat als we te maken krijgen met besmettelijkere varianten. We moeten hoger mikken.

Het motto is dus om zoveel mogelijk mensen in alle lagen van de bevolking, in alle wijken en binnen alle leeftijdsgroepen volledig te vaccineren.

We moeten een evenwicht vinden tussen redenen voor bezorgdheid en onterechte bezorgdheden, zoals over de werkzaamheid van de vaccins of de aard van de varianten. Men mag niet op basis van verkeerde informatie beginnen te twijfelen aan de kracht van wat wij doen. De variant waarvan de Vietnamese autoriteiten eerst dachten dat het een

d'être une combinaison des variants delta et alpha, semble n'être qu'une partie de la souche du variant delta, avec quelques mutations. Ce variant delta se propage en Belgique. Entre le 31 mai et le 13 juin, il a été identifié dans 6,1 % des prélèvements analysés, soit quasi deux fois plus par comparaison avec la période précédente. S'il est vrai que ce variant dominera en juillet, ce phénomène se situe évidemment dans un contexte de forte contraction du nombre de contaminations.

L'évolution de la situation est suivie par le biais de la recherche de foyers de contamination et de la surveillance génomique. Il a été convenu au Comité de concertation d'étudier la possibilité d'étendre le traçage de deux à sept jours avant la contamination. La tâche est loin d'être simple. Les personnes doivent davantage solliciter leur mémoire pour identifier les contacts qu'ils ont eus. Se pose, en outre, la question de savoir si une personne ayant eu un contact à haut risque avec la personne contaminée six jours avant la contamination constatée doit se mettre en quarantaine. Ces questions sont à l'étude. Plus la diminution des contaminations sera forte, plus le traçage des contacts devra être précis et intensif.

À l'heure où les contaminations diminuent, nous devons être encore plus sévères en ce qui concerne la circulation des voyageurs. Les voyageurs en provenance de pays que nous considérons en "situation épidémiologique inquiétante" ne pourront pas entrer sur notre territoire. Les Belges de retour de l'un de ces pays devront obligatoirement rester dix jours en quarantaine, sans aucune possibilité de raccourcir ce délai. Même vaccinés, ils devront se soumettre à deux tests.

Nous devons faire preuve de vigilance, mais ne pas douter de l'efficacité des vaccins. Les données en provenance du Royaume-Uni démontrent que les vaccins de Pfizer et d'AstraZeneca offrent une protection de plus de 90 % contre une hospitalisation après une contamination. Après une seule dose, cette protection s'élève à 71 % pour AstraZeneca et à 94 % pour Pfizer. La protection contre une contamination symptomatique s'élève à 30 % pour une dose d'AstraZeneca et à 67 % pour deux doses. Pour le vaccin de Pfizer, la protection est de 36 % après une dose et de 88 % après deux doses.

La vaccination est donc surtout très efficace contre les conséquences graves. Il n'est donc pas exact de dire que nous ne sommes pas armés contre le variant indien. Nous devons expliquer à la population qu'une vaccination complète fonctionne

combinaison was van de Indiase en de Britse variant, blijkt volgens de WHO gewoon een onderdeel van de Indiase stam te zijn, met enkele mutaties. Deze deltavariant is in opmars in België. Van 31 mei tot 13 juni ging het in 6,1 % van de onderzochte stalen om de deltavariant, bijna een verdubbeling in vergelijking met de periode daarvoor. In juli zal deze variant domineren, maar dat gebeurt natuurlijk in een context van een sterk krimpend aantal besmettingen.

Wij volgen de situatie op via het opsporen van clusters en via monitoring op basis van genoomsurveillance. Het Overlegcomité heeft afgesproken om te onderzoeken of de tracing kan worden uitgebreid van twee naar zeven dagen vóór de besmetting. Dat is niet zo gemakkelijk. Mensen moeten meer nadenken over de contacten die ze hadden. Bovendien rijst de vraag of iemand die zes dagen voor de vastgestelde besmetting een hoogrisicocontact had met de besmette persoon, in quarantaine moet. Dat soort zaken onderzoeken we. Hoe sterker het aantal besmettingen krimpt, hoe nauwgezet en intensiever de contacttracing georganiseerd moet worden.

Op een moment van dalende besmettingen moeten we ook nog strikter zijn in het reizigersverkeer. Er zal een inreisverbod zijn voor reizigers vanuit landen die wij beschouwen als 'epidemiologisch verontrustend'. Belgische inwoners die uit een van die landen komen, zullen verplicht tien dagen in quarantaine moeten, zonder mogelijkheid tot inkorting. Zij zullen zich twee keer moeten laten testen, ook als ze gevaccineerd zijn.

We moeten waakzaam zijn, maar we moeten niet twifelen aan de kracht van de vaccins. Gegevens uit het VK tonen aan dat het Pfizer- en AstraZeneca-vaccin meer dan 90 % beschermen tegen een ziekenhuisopname na een besmetting. Na een enkele dosis is dat voor AstraZeneca 71 % en voor Pfizer 94 %. De bescherming tegen een symptomatische besmetting bedraagt voor één dosis AstraZeneca 30 % en voor twee dosissen 67 %. Bij Pfizer gaat het om 36 % na één dosis en 88 % na twee dosissen.

De vaccinatie werkt dus vooral zeer goed tegen ernstige gevolgen. Het is dus niet zo dat we niet gewapend zijn tegen de Indiase variant. We moeten de bevolking uitleggen dat een volledige vaccinatie zeer goed werkt en dat ons dagelijks gedrag –

très bien et que notre comportement au quotidien – la distanciation et le port du masque – reste important.

La montée du variant delta montre clairement que nous devons tout combiner: vacciner, rester prudent dans notre comportement et éviter autant que possible l'importation de nouveaux variants.

Le Centre national de Référence a élaboré un protocole pour le génotypage PCR, similaire à celui utilisé en France. Ainsi, l'on peut déterminer déjà sur la base du test PCR de quel variant il s'agit, sans devoir attendre les résultats du séquençage. L'objectif est de mettre ce protocole à la disposition des laboratoires dans les plus brefs délais.

(En français) Pour les visites en maison de repos, le RAG indique que le dépistage des visiteurs n'est plus utile si plus de 90 % des résidents et plus de 70 % du personnel sont vaccinés. Le GEMS a donné des conseils qui relèvent des Régions. La durée de protection du personnel guéri du Covid-19 n'est pas connue. Les directives considèrent que le personnel est protégé 90 jours, mais suivant la ligne directrice européenne pour les voyageurs, elle pourrait être étendue à 180 jours. Pour en tenir compte dans les maisons de repos, il faudrait évaluer en permanence chaque membre du personnel. Des efforts sont nécessaires pour atteindre une couverture vaccinale élevée parmi le personnel, l'infection antérieure ne protégeant pas toujours contre les nouveaux variants.

La *task force* Ventilation est un groupe de travail du Conseil Supérieur de la Santé. Ses avis sont publiés sur le site web et ses recommandations figurent sur www.infocoronavirus.be et sur les sites web des SPF Emploi, Économie et Santé publique.

Le SPF Emploi a organisé un webinaire sur la ventilation pour les professionnels. La stratégie de communication comporte aussi des affiches, et les SPF communiquent aussi avec différents groupes cibles.

Ce groupe de travail Ventilation planche sur les projets suivants: comment mettre en œuvre le seuil de 900 ppm ou 1 200 ppm de CO₂ dans tous les locaux? Comment promouvoir l'utilisation de systèmes de désinfection de l'air? Enfin, comment compléter la ventilation par la purification de l'air?

afstand houden en maskers dragen – belangrijk blijft.

De opmars van de deltavariant maakt duidelijk dat we alles moeten combineren: vaccineren, voorzichtig blijven in ons gedrag en de invoer van nieuwe varianten zo goed mogelijk tegengaan.

Het Nationaal Referentiecentrum heeft een protocol uitgewerkt voor PCR-genotypering, dat gelijkaardig is aan dat van Frankrijk. Daardoor kan men al op basis van de PCR-test weten over welke variant het gaat, zonder op de sequencing te moeten wachten. Het is de bedoeling om dit protocol zo snel mogelijk beschikbaar te maken voor de laboratoria.

(Frans) Wat het bezoek in de woon-zorgcentra betreft, geeft de RAG aan dat de screening van de bezoekers niet meer nuttig is als meer dan 90% van de bewoners en meer dan 70% van het personeel gevaccineerd is. De GEMS heeft adviezen geformuleerd die onder de bevoegdheid van de Gewesten vallen. De duur van de bescherming van het van corona genezen personeel is niet bekend. Volgens de richtlijnen gaat men ervan uit dat het personeel gedurende 90 dagen beschermd is, maar volgens het Europese richtsnoer voor de reizigers zou die bescherming tot 180 dagen kunnen worden uitgebreid. Om daarmee rekening te houden in de woon-zorgcentra, zou elk personeelslid permanent geëvalueerd moeten worden. Er zijn inspanningen nodig om tot een hoge vaccinatiegraad bij het personeel te komen, want een eerdere besmetting biedt niet altijd bescherming tegen de nieuwe varianten.

De taskforce Ventilatie is een werkgroep van de Hoge Gezondheidsraad. De adviezen van de taskforce worden op de website gepubliceerd en zijn aanbevelingen staan op www.infocoronavirus.be en op de websites van de FOD's Werkgelegenheid, Economie en Volksgezondheid.

De FOD Werkgelegenheid heeft een webinar over ventilatie voor de beroepsbeoefenaars georganiseerd. De communicatiestrategie omvat ook affiches en de FOD's communiceren ook met de verschillende doelgroepen.

Deze werkgroep Ventilatie werkt aan de volgende projecten: hoe kan de CO₂-drempel van 900 of 1.200 ppm in alle lokalen ingevoerd worden? Hoe kan het gebruik van luchtdesinfectiesystemen bevorderd worden? En hoe kan ventilatie met luchtzuivering aangevuld worden?

Un indicateur de risque pour une zone avec une utilisation donnée peut être utile. Des modèles ont été élaborés pour estimer le risque de contamination.

(En néerlandais) Quant à la fin de la pandémie, le gouvernement se laisse inspirer par quelques objectifs, d'une part le suivi attentif et le renforcement des mesures de protection et d'autre part une vaccination la plus complète possible de toute la population.

L'arrêté ministériel est applicable jusqu'au 30 septembre 2021, mais la situation fera l'objet d'une évaluation approfondie le 16 juillet.

La décision de levée de la situation de pandémie reposera sur des perspectives nationales, européennes et internationales relatives à l'évolution des contaminations, à la gravité des conséquences et à la protection assurée par les vaccins. À un moment donné, la phase fédérale de la situation de pandémie devra être levée sur la base d'une évaluation qualitative globale. La question fondamentale consiste à déterminer le moment et les modalités du passage de la phase aiguë de la gestion de la crise vers une gestion des risques structurelle et axée sur le long terme. Nous continuerons de toute manière à vivre sous la menace d'un virus.

(En français) Les cas de pertes auditives soudaines consécutives au Covid-19 restent très rares. Il est inexact que 7 à 14 % des cas de covid présentent une perte d'audition. Ce pourcentage s'applique sans doute à l'ensemble des complications ORL ou à des symptômes légers tels que vertiges ou acouphènes.

Tester systématiquement l'audition des patients covid est donc inutile. Ni le CSS ni l'association belge d'ORL n'ont publié de directives spécifiques à ce sujet. Les vertiges et les acouphènes sont généralement transitoires et ne demandent pas de traitement spécifique.

Selon les chiffres de la Fédération francophone des sourds de Belgique, la surdité touche 8,9 % de la population.

Pour le dépistage et le traçage, la matrice nasopharyngée est la référence pour le diagnostic du SARS-CoV-2. Certains médecins utilisent des tests oropharyngés sur demande du patient.

Les prélèvements relèvent des bonnes pratiques médicales: des documentations sont mises sur le

Een risico-indicator voor een zone met een bepaald gebruik kan nuttig zijn. Er werden modellen ontwikkeld om het besmettingsrisico in te schatten.

(Nederlands) Wat het einde van de pandemie betreft, laat de regering zich leiden door enkele doelstellingen, aan de ene kant het zorgvuldig monitoren en versterken van de beschermende maatregelen en aan de andere kant een zo volledig mogelijke vaccinatie van de hele bevolking.

Het MB geldt tot 30 september 2021, maar de situatie wordt op 16 juli grondig geëvalueerd.

De beslissing over het einde van de pandemie zal gebaseerd zijn op nationale, Europese en internationale inzichten over de evolutie van de besmettingen, de ernst van de gevolgen en de bescherming die de vaccins bieden. Op een bepaald moment zullen we aan de hand van een globale kwalitatieve beoordeling de beslissing moeten nemen over het beëindigen van de federale fase. De belangrijkste vraag is hoe en wanneer we van acuut crisisbeheer kunnen overstappen naar een structureel ingebed en op de lange termijn gericht beheer van de risico's. Hoe dan ook blijven we leven met de bedreiging van een virus.

(Frans) Plots gehoorverlies na een covidbesmetting blijft een zeer zeldzaam gegeven. Het klopt niet dat 7 tot 14 % van de covidpatiënten aan gehoorverlies lijdt. Dat percentage betreft wellicht alle nko-complicaties of lichte symptomen zoals duizeligheid of tinnitus.

Het gehoor van covidpatiënten systematisch testen is dan ook niet zinvol. De HGR noch de Koninklijke Belgische Vereniging voor Oto-Rhino-Laryngologie hebben dienaangaande specifieke richtlijnen uitgevaardigd. De duizeligheid en tinnitus zijn meestal van voorbijgaande aard en vergen geen specifieke behandeling.

Volgens de cijfers van de Fédération Francophone des Sourds de Belgique is 8,9 % van de bevolking doof.

Voor screening en traceren is de nasofaryngeale matrix de referentie voor de diagnose van SARS-CoV-2. Sommige artsen gebruiken orofaryngeale tests op verzoek van de patiënt.

De monsternames maken deel uit van de goede medische praktijken: voor het personeel is er

site de Sciensano pour le personnel. Les règles concernant les personnes autorisées à prélever des échantillons nasopharyngés sont strictes. Pour les tests préventifs répétés, il est recommandé d'utiliser d'autres types d'échantillons comme la salive, et pour les autres tests, des instructions claires sont données.

(En néerlandais) La Belgique a immédiatement exprimé auprès de la Commission européenne son souhait d'obtenir une partie des 100 millions de tests PCR pour les voyageurs. Dans le courant du mois de juillet, la Commission européenne présentera aux États membres un accord de subvention concret. Les États membres pourront utiliser cette aide financière dans le cadre du certificat covid et ce, tant pour l'achat de tests que pour l'opérationnalisation de la stratégie de dépistage. Nous consacrerons cette aide aux tests PCR et non à des tests antigéniques rapides.

La loi du 13 juin 2021 nous autorise à prendre un arrêté royal prévoyant une intervention intégrale pour deux tests PCR qui seraient effectués entre le 1^{er} juillet et le 30 septembre 2021. Ces tests doivent toutefois être utilisés par des ressortissants, les personnes testées ne doivent pas encore avoir eu l'occasion de se faire entièrement vacciner et les tests doivent être réalisés dans un laboratoire qui figure sur la liste de Sciensano. Dans la pratique, l'intéressé doit disposer d'un CTPC (*Covid-19 Test prescription Code*).

Pour ces tests PCR, les laboratoires seront rémunérés aux mêmes tarifs que ceux pratiqués pour les tests réalisés dans le cadre des directives pour le dépistage.

Les tests PCR qui ne sont pas remboursés par l'assurance-maladie obligatoire peuvent être facturés aux personnes testées. Un tarif maximum de 55 euros sera d'application, en ce compris le prélèvement de l'échantillon et tous les autres frais, et de 120 euros pour les tests PCR rapides dont les résultats sont disponibles après trois heures. Les tests PCR pratiqués selon les directives en vigueur en matière de dépistage seront évidemment toujours intégralement remboursés par l'assurance-maladie.

Outre les centres de dépistage existants, une capacité supplémentaire de dépistage sera nécessaire au cours de cet été. C'est pourquoi nous prévoyons une intervention de 10 euros dans le prélèvement d'échantillon, qui pourront uniquement être facturés par les laboratoires cliniques pour les deux tests PCR qui seront remboursés au cours de la période entre le 1^{er} juillet et le 30 septembre

hierover documentatie beschikbaar op de website van Sciensano. Er zijn strikte regels over wie er nasofaryngeale monsters mag nemen. Voor herhaalde preventieve tests wordt er aanbevolen andere soorten monsters te gebruiken, zoals speeksel, en voor de andere tests worden er duidelijke instructies gegeven.

(Nederlands) België heeft onmiddellijk interesse getoond bij de Europese Commissie om een deel van de 100 miljoen euro te ontvangen voor PCR-tests voor reizigers. In de loop van de maand juli zal de Europese Commissie aan de lidstaten een concrete *grant agreement* voorstellen. Lidstaten zullen de financiële steun in het kader van het covidcertificaat zowel voor de aankoop van de tests als voor de operationalisering van de teststrategie kunnen gebruiken. Wij zullen de steun besteden aan PCR-tests en niet aan snelle antigeentests.

De wet van 13 juni 2021 laat toe om middels een KB te voorzien in de volledige tegemoetkoming voor twee PCR-tests die worden afgenomen tussen 1 juli en 30 september 2021. Zij moeten wel gebruikt worden voor Belgische ingezetenen, de geteste personen mogen nog niet de kans hebben gehad om zich volledig te laten vaccineren en de tests moeten worden uitgevoerd in een labo dat voorkomt op de lijst van Sciensano. Praktisch dient de betrokkene te beschikken over een COVID-19 Test Prescription Code (CTPC).

Voor deze PCR-tests worden de laboratoria aan dezelfde tarieven vergoed als voor tests uitgevoerd in het kader van de testrichtlijnen.

PCR-tests die niet worden terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering kunnen worden aangerekend aan de geteste personen. Er geldt een maximumtarief van 55 euro, inclusief de staalafname en andere kosten, en 120 euro voor snelle PCR-tests waarbij het resultaat na drie uur beschikbaar is. PCR-tests die worden afgenomen volgens de bestaande testrichtlijnen worden uiteraard nog altijd volledig vergoed door de ziekteverzekering.

Naast de bestaande testcentra zal tijdens deze zomer bijkomende capaciteit nodig zijn. Daarom voorzien we in een tegemoetkoming van 10 euro per staalafname, die de klinische laboratoria kunnen aanrekenen, enkel voor de twee PCR-tests die worden vergoed in de periode tussen 1 juli en 30 september 2021. Daardoor zal de testcapaciteit kunnen worden uitgebreid en kan worden vermeden

2021. De ce fait, la capacité de dépistage pourra être renforcée et il pourra être évité que les voyageurs en partance ne puissent réaliser leur test à temps.

Étant donné que d'autres tests peuvent être nécessaires en plus de ces deux-là dans le cas de voyages et d'événements culturels, un prix maximum de 55 € a été fixé afin de laisser une marge pour l'organisation de tests supplémentaires, qui doivent souvent être organisés rapidement, le week-end et dans un contexte international.

Le coût réel des tests dépend de plusieurs paramètres. Le laboratoire fonctionne-t-il de manière automatisée? Est-il relié à un hôpital? Quels dispositifs et réactifs sont-ils utilisés? Comme il y a tellement de situations différentes, je ne peux pas calculer une marge bénéficiaire moyenne par laboratoire.

La loi du 22 décembre 2020 fixe le tarif maximal d'un test antigénique rapide à 16,72 euros. Le coût de ces tests varie également sensiblement en fonction du type et de la marque. Il n'est pas interdit de facturer un supplément pour le prélèvement de l'échantillon, la réalisation du test et la communication des résultats à la personne testée et à Sciensano, qui sont des tâches qui prennent souvent beaucoup de temps.

Un test antigénique rapide pris en charge par l'assurance maladie peut faire l'objet d'une facturation maximale de 26,72 euros, tous frais compris.

(En français) La réaction en chaîne de la polymérase par transcription inverse (RT-PCR) est une technique très sensible et incontestée de détection des virus, bien plus efficace qu'un test antigénique rapide. La difficulté ne réside pas dans un manque de capacité du test mais dans la collecte des échantillons, que nous nous efforçons donc d'améliorer.

Le recours à des pharmaciens est envisagé de façon complémentaire ou en cas de nécessité. Les volontaires réaliseraient des tests antigéniques et non des prélèvements pour RT-PCR. Ceci ne requiert aucune compétence médicale spécifique. Il est aussi toujours possible de se faire tester par un médecin généraliste mais pour ne pas les surcharger et à leur demande, on cherche des alternatives.

En vertu de l'accord de coopération concernant le traitement des données relatives aux vaccinations

dat vertrekkende reizigers niet tijdig een test zouden kunnen laten afnemen.

Omdat naast die twee tests nog andere tests nodig kunnen zijn bij reizen en culturele evenementen werd een maximprijs van 55 euro vastgelegd, zodat er nog een marge bestaat voor de organisatie van bijkomende tests, die vaak snel, tijdens het weekend en in een internationale context moeten worden georganiseerd.

De reële kostprijs van de tests is afhankelijk van verschillende parameters. Werkt het labo geautomatiseerd? Is het aan een ziekenhuis verbonden? Welke toestellen en reagentia worden gebruikt? Aangezien er zoveel verschillen zijn, kan ik ook geen gemiddelde winstmarge per laboratorium berekenen.

In de wet van 22 december 2020 is het maximumtarief voor een snelle antigeentest vastgelegd op 16,72 euro. Ook de kosten van die tests variëren sterk, afhankelijk van het type en het merk. Het is niet verboden om extra kosten aan te rekenen voor de staalafname, de uitvoering van de test en de rapportering van de resultaten aan de geteste persoon en aan Sciensano, wat vaak tijdrovende taken zijn.

Voor een snelle antigeentest die wordt vergoed door de ziekteverzekering kan maximaal 26,72 euro worden aangerekend, alle kosten inbegrepen.

(Frans) De omgekeerde transcriptiepolymerasekettingreactie (RT-PCR) is een zeer gevoelige en betrouwbare techniek voor de opsporing van het virus die veel efficiënter is dan een snelle antigeentest. De moeilijkheid is niet het gebrek aan testcapaciteit, maar het verzamelen van de stalen. Dat proberen we dus te verbeteren.

Het is de bedoeling om apothekers in te schakelen ter ondersteuning of in geval van nood. De apothekers die hieraan willen meewerken, zouden antigeentests afnemen, maar geen RT-PCR-tests. Voor het afnemen van antigeentests is er geen enkele specifieke medische vaardigheid vereist. Het is ook nog altijd mogelijk om zich door een huisarts te laten testen, maar om te voorkomen dat de huisartsen overbelast raken, zoeken we op hun verzoek alternatieven.

Krachtens het samenwerkingsakkoord betreffende de verwerking van gegevens met betrekking tot

contre le Covid-19, les données enregistrées peuvent être traitées par des prestataires de soins afin d'offrir de l'aide pour le processus d'invitation à la vaccination.

Dans les limites de leurs missions respectives, les prestataires de soins ayant une relation thérapeutique avec le patient peuvent obtenir la communication des données recueillies. Une communication requiert une délibération de la Chambre de sécurité sociale et santé du CSI, condition nécessaire et suffisante.

Les pharmaciens avec une relation thérapeutique utiliseront les données pour soutenir leurs patients dans le cadre du processus d'invitation à la vaccination. À cet effet, ils ont besoin d'un accès à des données personnelles non pseudonymisées. En revanche, les données traitées lors d'études scientifiques et statistiques ne seront communiquées qu'une fois anonymisées ou à tout le moins pseudonymisées.

Les données sont conservées cinq jours au plus après publication de l'arrêté royal annonçant la fin de l'épidémie. Les données ne sont donc pas enregistrées par les pharmaciens, qui ne peuvent que visualiser celles qui proviennent de la base de données des codes de vaccination.

Afin de répondre aux besoins de tests pendant les vacances, un système a été mis en place pour que toute personne non complètement vaccinée puisse bénéficier de deux tests PCR gratuits, qui peuvent être demandés avec un code d'activation via le site masanté.be. Il appartient toujours au médecin d'évaluer correctement la situation, de vérifier si le patient remplit les indications publiées sur le site internet de Sciensano et d'écrire la situation médicale dans le dossier médical du patient.

Les chiens de détection ne sont pas utilisés dans la stratégie de test: il n'y a pas assez de capacité pour les utiliser de manière significative; les chiens ne peuvent renifler directement les personnes mais doivent renifler un tissu contenant de la sueur prélevée et placé dans un endroit *ad hoc*; enfin, les chiens doivent se reposer après 45 minutes. D'un point de vue logistique et organisationnel, cela ne l'emporte pas sur un test antigénique rapide.

(En néerlandais) Nous franchissons actuellement des étapes importantes dans le domaine de la vaccination. La concertation est permanente avec

vaccinatie tegen COVID-19 kunnen de geregistreerde gegevens verwerkt worden door zorgverleners om ondersteuning te bieden bij het proces voor de uitnodiging voor vaccinatie.

Binnen de grenzen van hun takenpakket kunnen zorgverleners die een therapeutische relatie hebben met de zorggebruiker de verzamelde gegevens opvragen. Daaraan gaat een beraadslaging vooraf van de Kamer Sociale Zekerheid en Gezondheid van het informatieveiligheidscomité. Het betreft een noodzakelijke en voldoende voorwaarde.

Apothekers die een therapeutische relatie hebben met de zorggebruiker zullen de gegevens gebruiken om hun patiënten te helpen in het kader van de uitnodiging voor hun vaccinatie. Daarvoor moeten ze toegang hebben tot niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens. Gegevens die verwerkt worden in wetenschappelijke en statistische studies daarentegen zullen pas verstrekt worden nadat ze geanonimiseerd of op zijn minst gepseudonimiseerd werden.

De gegevens worden maximaal vijf dagen na de publicatie van het koninklijk besluit waarin het einde van de epidemie aangekondigd wordt bewaard. De gegevens worden dus niet geregistreerd door de apothekers. Zij kunnen enkel de gegevens uit de databank van de vaccinatiecodes raadplegen.

Om in te spelen op de behoefte aan tests tijdens de vakantie werd er een systeem ingevoerd om ervoor te zorgen dat elke persoon die niet volledig gevaccineerd is twee gratis PCR-tests kan krijgen. Deze kunnen via een activatiecode op de website mijngezondheid.be aangevraagd worden. In de andere gevallen blijft het de taak van de arts om de toestand correct te evalueren, na te gaan of de patiënt aan de indicaties op de website van Sciensano voldoet en de medische toestand in het patiëntendossier te registreren.

Voor de teststrategie wordt er geen gebruik gemaakt van snuffelhonden: er is onvoldoende capaciteit om ze op een zinvolle manier in te zetten; de honden mogen de personen niet rechtstreeks besnuffelen, maar ze moeten ruiken aan een stuk stof dat doortrokken is met zweet dat onder de oksel werd afgenomen en door de betrokkene op een bepaalde plek werd gedeponneerd. Ten slotte moeten de honden na 45 minuten rusten. Uit een logistiek en organisatorisch oogpunt is dat allemaal minder efficiënt dan een antigeensneltest.

(Nederlands) Op het vlak van de vaccinatie zijn we belangrijke mijlpalen aan het overschrijden. Er is voortdurend overleg met de deelgebieden, die alles

les entités fédérées, qui font le maximum pour inciter la population à se faire vacciner et lever les doutes.

Il a été décidé de réduire l'intervalle pour AstraZeneca de douze à huit semaines. Pour ceux qui n'avaient pas encore reçu leur première injection, cela n'a posé aucun problème. Pour ceux qui avaient déjà reçu leur premier vaccin et qui étaient donc déjà inscrits pour une deuxième date, il pourrait être préférable de travailler avec QVAX, à la condition que des doses suffisantes soient disponibles. Cette solution pourrait apaiser de nombreux mécontentements et aiderait vraiment à faire avancer la campagne de vaccination.

Nous avons également décidé que le vaccin de Johnson & Johnson pouvait être administré aux personnes âgées de moins de 41 ans sur une base volontaire. Les entités fédérées sont responsables de la mise en œuvre pratique. Cela se fait également par la liste QVAX. Ce n'est qu'après avoir indiqué qu'elles ont lu le document contenant l'analyse des risques et des avantages que les personnes intéressées peuvent s'inscrire sur la liste. Elles peuvent encore demander des informations supplémentaires dans le centre de vaccination. Ce n'est qu'ensuite que la vaccination aura lieu. Cette façon de travailler est conforme à la loi sur les droits des patients. Il s'agit d'une application concrète du principe du consentement éclairé. Il y a par ailleurs un vif intérêt. Ici aussi, tout dépend des livraisons.

En ce qui concerne une éventuelle réaffectation des vaccins entre les régions, nous examinerons également cet aspect à la fin du mois de juin. La décision concrète dépendra de la présence ou de l'absence d'un stock non alloué dans une région donnée. La décision sera toujours prise dans l'intérêt général et dans le but de vacciner le plus rapidement et le plus complètement possible les personnes les plus vulnérables de toutes les communautés, de tous les groupes sociaux et de toutes les tranches d'âge.

(En français) La *task force* Vaccination s'attèle à raccourcir de douze à huit semaines le délai entre les deux doses d'AstraZeneca, d'abord pour les publics à risques. Cela dépend de questions opérationnelles surmontables et de la disponibilité des vaccins.

Les quatre décès survenus en Belgique en lien probable avec la vaccination sont des événements tragiques. Chacun est transmis à la pharmacovigilance et fait l'objet d'une analyse fouillée en vue d'adapter les recommandations à

in het werk stellen om de bevolking ertoe aan te zetten zich te laten vaccineren en om twijfels weg te nemen.

Er werd beslist om het interval voor AstraZeneca van twaalf naar acht weken in te korten. Voor wie nog de eerste prik moest krijgen, kon dat probleemloos. Voor wie al een eerste prik kreeg en dus al voor een tweede datum werd ingeboekt, kan wellicht best gewerkt worden via QVAX, op voorwaarde dat er voldoende dosissen beschikbaar zijn. Dat zou veel onvrede wegnemen en de vaccinatiecampagne echt vooruithelpen.

We hebben ook beslist dat het Johnson & Johnson-vaccin aan mensen onder 41 jaar mag worden toegediend op vrijwillige basis. De deelstaten zijn verantwoordelijk voor de concrete uitvoering. Ook dat werkt via QVAX. Men moet aangeven dat men het document met de risico-batenanalyse heeft gelezen en pas dan kan men zich aanmelden. In het vaccinatiecentrum kan men nog bijkomende informatie vragen. Pas daarna volgt de vaccinatie. Die manier van werken is conform de wet op de patiëntenrechten. Het is een concrete toepassing van het principe van geïnformeerde toestemming. De interesse is overigens zeer groot. Ook hier hangt alles af van de leveringen.

Wat een mogelijke reallocatie van vaccins tussen de regio's betreft, zullen we ook dat aspect eind juni bekijken. De concrete beslissing zal afhangen van de aan- of afwezigheid van een niet toegewezen stock in een bepaalde regio. De beslissing zal steeds genomen worden in het algemene belang en met de bedoeling om de meest kwetsbare mensen in alle gemeenschappen, sociale groepen en leeftijdsgroepen zo snel en volledig mogelijk te vaccineren.

(Frans) De taskforce vaccinatie werkt aan een inkorting van de termijn tussen de twee dosissen van AstraZeneca van twaalf tot acht weken, in de eerste plaats voor de risicogroepen. Dat hangt af van oplosbare operationele kwesties en van de beschikbaarheid van de vaccins.

De vier overlijdens in België die wellicht in verband kunnen gebracht worden met de vaccinatie zijn tragische gebeurtenissen. Elk van die gevallen wordt meegedeeld aan de farmacovigilantiediensten en wordt grondig onderzocht met het oog gericht op

l'échelle européenne. Nous avons défini de nouvelles conditions d'administration qui tiennent compte d'une analyse bénéfices/risques par tranches d'âges. Il ne faut pas oublier que le Covid-19 a causé plus de 25 000 décès. La vaccination reste notre meilleure protection et notre priorité.

Il ne faut pas opposer la vaccination complète ou avec une dose avec l'entrée dans la campagne de publics plus jeunes, mais il faut mener ces deux objectifs de front.

Rien n'exclut l'apparition de variants plus agressifs pour les jeunes. C'est le sens de la campagne visant les 16-17 ans, qui ne nuira pas à la vaccination des plus âgés, puisqu'elle est conditionnée à notre capacité d'assurer prioritairement les 2^{es} doses dans un délai optimal.

Sur base d'un avis du CSS, rendu au plus tard fin juin, et de l'évaluation de la *task force*, la Conférence interministérielle Santé publique décidera de poursuivre ou non la vaccination des 12 à 15 ans. Nous ciblerons d'abord les 12-15 ans qui ont des comorbidités.

Le débat sur la vaccination de cette tranche d'âge s'accompagnera sans doute d'un débat sur la vaccination dans des pays pauvres et il faudra trouver un équilibre entre nos priorités et la solidarité internationale.

L'EMA n'a pas encore accordé d'autorisation pour les 12-15 ans et les entreprises doivent encore soumettre leur dossier. Sans approbation, cette vaccination des 12-15 ans ne peut être programmée.

(En néerlandais) Une fois encore, l'on s'enquiert de la base scientifique des priorités en matière de vaccination. La vaccination est basée sur l'âge et la comorbidité, ainsi que sur des raisons sociales telles que la vaccination précoce du personnel de santé. Nous souhaitons bien entendu que les centres de vaccination respectent ces priorités. Les travailleurs saisonniers doivent remplir les mêmes conditions que toute personne visitant la Belgique et être effectivement insérés dans la campagne de vaccination.

Il n'existe actuellement aucune donnée permettant de comparer l'efficacité des différents vaccins chez les patients immunodéprimés. Les vaccins ont reçu

une adaptation van de aanbevelingen op Europese schaal. Wij hebben nieuwe toedieningsvoorwaarden uitgewerkt waarbij rekening wordt gehouden met een risico/batenanalyse per leeftijdscategorie. Men mag niet vergeten dat er meer dan 25.000 mensen aan het coronavirus zijn overleden. Vaccinatie blijft de beste bescherming en blijft ook onze prioriteit.

Men mag de volledige vaccinatie van degenen die al één dosis gekregen hebben niet tegenover de start van vaccinatie van jongere doelgroepen stellen, maar beide doelstellingen moeten tegelijkertijd nagestreefd worden.

Het is niet uitgesloten dat er agressievere varianten voor de jongeren opduiken. Dat is de zin van de op de 16- tot 17-jarigen gerichte campagne, die de vaccinatie van de ouderen niet in het gedrang zal brengen aangezien ze gekoppeld is aan onze capaciteit om met voorrang de tweede dosis binnen een optimaal tijdsbestek te verstrekken.

Op basis van een advies van de HGR, dat uiterlijk eind juni uitgebracht wordt, en van de evaluatie van de taskforce zal de interministeriële conferentie Volksgezondheid een beslissing nemen over het al dan niet voortzetten van de vaccinatie van de 12- tot 15-jarigen. We zullen ons eerst richten op de 12- tot 15-jarigen met comorbiditeit.

Het debat over de vaccinatie van die leeftijdsgroep zal ongetwijfeld gepaard gaan met een debat over de vaccinatie in de arme landen en we zullen een evenwicht moeten vinden tussen onze prioriteiten en de internationale solidariteit.

Het EMA heeft nog geen vergunning verleend voor de vaccinatie van 12- tot 15-jarigen, en de firma's moeten hun dossier nog indienen. Zonder goedkeuring kan de vaccinatie van de 12- tot 15-jarigen niet ingekalenderd worden.

(Nederlands) Andermaal vraagt men naar de wetenschappelijke basis van de vaccinatieprioriteiten. De vaccinatie gebeurt op basis van leeftijd en comorbiditeit, naast maatschappelijke redenen, zoals de vroege vaccinatie van het zorgpersoneel. Uiteraard willen wij dat de vaccinatiecentra zich aan die prioriteiten houden. Seizoensarbeiders moeten aan dezelfde voorwaarden voldoen als iedereen die in België op bezoek is en moeten op een efficiënte manier ingeschakeld kunnen worden in de vaccinatiecampagne.

Er zijn momenteel geen gegevens om de werkzaamheid van de verschillende vaccins bij immuungecompromitteerde patiënten te kunnen

une autorisation de mise sur le marché conditionnelle. Cela signifie que des données supplémentaires, y compris des données sur l'efficacité chez les patients immunodéprimés, doivent encore être fournies. Pfizer prévoit de commencer une étude dans ce groupe à partir de septembre 2021. Le KCE parraine l'étude Belcovac sur l'effet d'une troisième dose de Pfizer sur la réponse immunitaire des résidents de maisons de retraite, des patients ayant subi une greffe de moelle osseuse et des patients des services d'oncologie, de néphrologie et d'hématologie. Aucun signal de sécurité chez les patients immunodéprimés et aucun risque accru d'aggravation d'une maladie auto-immune après la vaccination n'ont été identifiés à ce jour au niveau européen.

(En français) Le KCE étudie l'administration d'une troisième dose auprès de plusieurs catégories de patients immunodéprimés via une troisième injection sur 850 personnes, quatre mois après la deuxième dose. Je vous tiendrai informés des conclusions du KCE.

(En néerlandais) Les effets d'une vaccination mixte font l'objet de la vaste étude IMCOVAS, cofinancée par le KCE et pilotée par l'UAntwerpen. L'étude évalue douze schémas de vaccination comportant des variations de schémas et de doses d'injection. La combinaison de deux vaccins est également analysée. L'étude a démarré en mai 2021, recrutera 840 personnes et s'étendra sur douze mois. Il est trop tôt pour prendre une décision et la vaccination mixte n'a pas encore été approuvée non plus par l'EMA.

(En français) Madame Fonck, je me répète: le Conseil Supérieur de la Santé dit qu'en cas d'infection, une seule dose suffit pour une protection suffisante. Mais on ne peut déduire de cet avis un conseil pour réorganiser notre campagne sur cette base. Je lis donc l'avis dans le sens d'en rester à deux doses.

Le problème organisationnel est de lier les données individuelles d'un certificat de guérison avec les invitations pour la vaccination, d'autant que nous avons limité la conservation des tests à six mois pour protéger la vie privée.

On est donc un peu coincé. Ce n'est pas la seule raison pour organiser la campagne de vaccination sur la base de deux doses, mais cela joue.

vergelijken. De vaccins hebben een voorwaardelijke marktvergunning gekregen. Dat betekent dat er nog extra data moeten worden bezorgd, onder andere over de werkzaamheid bij immuungecompromitteerde patiënten. Pfizer heeft plannen voor een studie in deze groep vanaf september 2021. Het KCE sponsort de studie Belcovac naar het effect van een derde dosis Pfizer op de immuunrespons bij bewoners van wzc's, patiënten die een beenmergtransplantatie ondergingen en patiënten op de afdelingen oncologie, nefrologie en hematologie. Er zijn op Europees niveau tot nog toe geen veiligheidssignalen bij immuungecompromitteerde patiënten vastgesteld, noch een verhoogd risico op een verergering van auto-immuunziekte na de vaccinatie.

(Frans) Het KCE bestudeert de toediening van een derde dosis aan verscheidene categorieën van patiënten met immunodeficiëntie via een injectie bij 850 personen, vier maanden na de tweede dosis. Ik zal u op de hoogte houden van de conclusies van het KCE.

(Nederlands) In de grootschalige IMCOVAS-vaccinstudie, mee gefinancierd door het KCE en onder leiding van de UAntwerpen, wordt het effect van de gemengde prik onderzocht. Er worden twaalf vaccinschema's geëvalueerd, waarin wordt gevarieerd met toedieningsschema's en doseringen. Ook de combinatie van twee vaccins wordt bekeken. De studie is gestart in mei 2021, zal 840 mensen rekruteren en zal twaalf maanden duren. Het is te vroeg om een beslissing te nemen, het EMA heeft ook geen goedkeuring voor een gemengde vaccinatie gegeven.

(Frans) Mevrouw Fonck, ik herhaal wat ik al gezegd heb: de Hoge Gezondheidsraad stelt dat een enkele dosis voldoende bescherming biedt na een covidbesmetting. Men kan echter niet uit dat advies afleiden dat er geadviseerd wordt om onze campagne op grond daarvan te reorganiseren. Ik lees eruit dat we de strategie met twee dosissen moeten blijven volgen.

Het organisatorische probleem is dat de individuele gegevens van een herstelcertificaat gekoppeld moeten worden aan de oproepingsbrieven voor de vaccinatie, temeer daar we de bewaartermijn voor de testgegevens vastgelegd hebben op zes maanden om de privacy te beschermen.

We zitten dus een beetje vast. Dit is niet de enige reden waarom de vaccinatiecampagne gestoeld is op de toediening van twee dosissen, maar het speelt wel mee.

Les connaissances scientifiques progressent sur la protection suffisante qu'on a après une première dose face à une contamination.

(*En néerlandais*) La demande d'agrément pour le vaccin Sputnik est en cours. L'AEM ne pourra communiquer à ce sujet qu'après l'avis du Comité des médicaments à usage humain (CMUH). Ce que nous ferons dépendra de ce que l'EMA décidera et de ce qui sera disponible à ce moment-là.

(*En français*) L'EMA procède à une révision en continu du vaccin CureVac, avant la demande officielle de mise sur le marché. Une fois déposée, l'EMA émet un avis. Pour ce vaccin, l'EMA attend encore les données. La firme prévoit la fin de l'analyse de la phase finale prochainement.

On avait signé avec CureVac un contrat d'achat anticipé avec obligation d'achat conditionnée à l'obtention de la mise sur le marché. Si le vaccin n'est pas autorisé en Europe, la Belgique ne devra pas l'acheter. Prudemment, on n'en avait commandé qu'une quantité minimum. S'il y a autorisation au niveau de l'Europe, on payera.

Cependant, l'EMA n'a pas fixé un niveau minimum d'efficacité pour son approbation, examinant l'équilibre entre la sécurité et l'efficacité du vaccin. Nous attendons donc.

Les développeurs des médicaments doivent démontrer une efficacité d'au moins 50 %. Les résultats de CureVac n'auront aucune influence sur notre campagne de vaccination.

Selon Sciensano, il n'y a pas d'étude disponible sur l'efficacité ou la sécurité d'un autre vaccin, après CureVac. Mais des études portent sur des régimes mixtes de vaccins à ARNm et à vecteur viral. Un aperçu complet des données sur les régimes mixtes est en cours par le Conseil Supérieur de la Santé.

(*En néerlandais*) À ce jour, la Food and Drug Administration (FDA) a déjà libéré deux lots de substances médicamenteuses de Johnson & Johnson, car ils ont été jugés conformes. L'un des lots était partiellement destiné à l'UE et donc également à la Belgique. Ces vaccins ont été distribués en Belgique.

La décision de la FDA de prolonger la délai de conservation entre 2 et 8 °C n'a aucun impact dans

De wetenschappelijke kennis neemt toe over de voldoende bescherming die een eerste dosis biedt tegen een besmetting.

(*Nederlands*) De vergunningsaanvraag voor het Sputnik-vaccin loopt. Het EMA kan daar pas over communiceren nadat het Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) een advies heeft gegeven. Wat wij zullen doen, zal afhangen van wat het EMA beslist en van wat op dat moment beschikbaar is.

(*Frans*) Het EMA is bezig met een *rolling review* van het CureVac-vaccin, vóór de officiële aanvraag om het op de markt te brengen. Zodra die aanvraag is ingediend, brengt het EMA een advies uit. Voor dit vaccin wacht het EMA nog op de gegevens. Het bedrijf verwacht dat de analyse van de eindfase binnenkort afgerond wordt.

We hadden met CureVac een *advance purchase agreement* afgesloten, met een aankoopverplichting onder voorwaarde dat het vaccin op de markt gebracht mag worden. Als het vaccin geen toelating krijgt in Europa, is ons land niet verplicht om het te kopen. Uit voorzorg hadden we slechts een minieme hoeveelheid besteld. Als het vaccin groen licht krijgt van Europa, zullen we betalen.

Het EMA hanteert echter geen minimale werkzaamheid bij de goedkeuring, maar het onderzoekt het evenwicht tussen de veiligheid en de werkzaamheid van het vaccin. We wachten dus af.

Ontwikkelaars van geneesmiddelen moeten een werkzaamheid van minstens 50 % aantonen. De resultaten van CureVac zullen dus geen invloed hebben op onze vaccinatiecampagne.

Volgens Sciensano is er geen studie beschikbaar over de werking of de veiligheid van een ander vaccin, na CureVac. Er zijn wel studies over gemengde inenting met mRNA-vaccins en vectorvaccins. De Hoge Gezondheidsraad werkt momenteel aan een volledig overzicht van de gegevens over de gemengde inenting.

(*Nederlands*) Tot op heden heeft de Food and Drug Administration (FDA) al twee loten *drug substance* van Johnson & Johnson vrijgegeven, omdat zij conform werden bevonden. Een van de loten was gedeeltelijk bestemd voor de EU en dus ook voor België. Die vaccins werden in België verdeeld.

De beslissing van de FDA over de verlenging van de houdbaarheidsdatum bij 2 tot 8 °C heeft geen

notre pays, car nous ne décongelons pas les vaccins de manière proactive.

(En français) Concernant l'AstraZeneca, l'EMA a réaffirmé qu'une autorisation de mise sur le marché a été accordée pour ce vaccin et que son ratio bénéfice/risque est positif. Il peut donc continuer à être utilisé.

À ce stade, l'AstraZeneca demeure recommandé pour les 18 ans et plus, mais base d'une analyse bénéfice/risque, nous le réservons aux personnes de 41 ans et plus. Aucune discussion en lien avec ces conditions n'est menée.

L'AstraZeneca demeure un vaccin qui offre une protection optimale contre le virus si deux doses sont administrées. Nous évoluons de ce que l'EMA qualifie de *medium-risk* vers une situation *low-risk* dans la balance bénéfice/risque.

Vu les chiffres, inviter un maximum de citoyens à se faire vacciner reste de mise.

(En néerlandais) L'AEM a connaissance de cas de myocardite et de péricardite qui ont été rapportés principalement après une vaccination avec Pfizer. Elle a demandé à Pfizer et à Moderna de fournir des données plus détaillées, notamment sur l'âge et le sexe. Elle communiquera davantage lorsque de nouvelles informations seront disponibles.

Il existe une certaine confusion quant à la responsabilité en cas d'effets secondaires. En cas d'effets secondaires graves, notre société supporte les coûts de manière solidaire par le biais de l'assurance-maladie. Il n'y a aucune responsabilité légale du gouvernement ni aucune obligation supplémentaire d'indemnisation.

(En français) Plusieurs actions ont été réalisées au niveau européen, pour harmoniser la problématique des déplacements, de la libre circulation et du tourisme.

Le 14 juin, l'Union a promulgué le règlement régissant le certificat covid numérique de l'Union européenne, qui facilite les modalités de déplacement au sein de l'Union, en vue des vacances. Outre ce règlement, la recommandation du Conseil du 13 octobre 2020 coordonne la restriction de la libre circulation et cartographie des zones à risque ainsi que des seuils communs pour les États membres. S'en est suivie le 16 juin une nouvelle recommandation que la Belgique suit largement. Cette panoplie d'instruments européens

impact in ons land, aangezien de vaccins hier niet proactief worden ontdooid.

(Frans) In verband met AstraZeneca heeft het EMA herbevestigd dat er een vergunning werd afgeleverd om dat vaccin op de markt te brengen en dat de winst-risicoverhouding positief is. Men mag het dus blijven gebruiken.

Momenteel blijft AstraZeneca aanbevolen voor de 18-plussers, maar op grond van een risico-batenanalyse wordt het voor de 41-plussers voorbehouden. Die voorwaarden staan momenteel niet ter discussie.

AstraZeneca blijft een vaccin dat na de toediening van twee doses een optimale bescherming tegen het virus biedt. Op de risico-batenschaal evolueren we van wat het EMA als een gematigd risico definieert naar een toestand met een laag risico.

In het licht van de cijfers blijft het een essentiële uitdaging om een maximaal aantal burgers uit te nodigen om zich te laten vaccineren.

(Nederlands) Het EMA is op de hoogte van gevallen van myocarditis en pericarditis die vooral na vaccinatie met Pfizer werden gemeld. Het EMA heeft Pfizer en Moderna gevraagd om verdere gedetailleerde gegevens te verstrekken, onder meer op basis van leeftijd en geslacht. Het zal verder communiceren als er nieuwe informatie beschikbaar is.

Er is enige verwarring over de verantwoordelijkheid voor bijwerkingen. Bij een ernstige bijwerking draagt onze samenleving solidair de kosten via de ziekteverzekering. Er is geen juridische verantwoordelijkheid van de overheid en er geldt geen extra schadevergoedingsplicht.

(Frans) Er werden verschillende acties ondernomen op Europees vlak om de problematiek van de verplaatsingen, het vrije verkeer en het toerisme te harmoniseren.

Op 14 juni heeft de Unie de verordening betreffende het digitale coronacertificaat van de Europese Unie afgekondigd, dat de modaliteiten voor de verplaatsingen binnen de Unie in het vooruitzicht van de vakantie faciliteert. Naast die verordening coördineert de aanbeveling van de Raad van 13 oktober 2020 de beperking van het vrije verkeer en het in kaart brengen van de risicogebieden, alsook de gemeenschappelijke drempels voor de lidstaten. Op 16 juni volgde er een nieuwe aanbeveling die België grotendeels volgt. Die

permettra une quasi-harmonisation, mais pas complète, des règles sanitaires applicables lors des déplacements entre États membres.

(En néerlandais) Les règles relatives à l'entrée dans le pays relèvent des régions et sont pratiquement mises en œuvre par le biais du certificat covid. L'application CovidSafe est disponible depuis le 16 juin 2021.

Cette application constitue un support d'information. Par ailleurs, il convient également de tenir compte de la politique d'entrée de chaque pays. À cet égard, nous travaillerons avec une application permettant de scanner les certificats et de vérifier si l'on est autorisé à entrer dans le pays ou non. Toute personne ayant besoin d'aide peut s'adresser à un *call center* et, à l'exception du certificat de dépistage, tous les documents peuvent également être fournis en version papier.

Les règles existantes sont toujours d'application aujourd'hui: quarantaine pour ceux qui reviennent d'une zone rouge et qui se font tester le premier et le septième jour. À partir du 1^{er} juillet 2021, nous assouplirons les règles et travaillerons également avec le certificat covid pour les voyageurs en provenance d'une zone rouge. On peut entrer dans le pays avec un test PCR négatif qui ne date pas de plus de 72 heures ou avec un certificat de guérison ou un certificat de vaccination. Dans ce dernier cas, il faut toutefois avoir été entièrement vacciné depuis deux semaines.

Le certificat est établi en anglais, en néerlandais, en français et en allemand.

Une personne qui, après avoir consulté son médecin, décide, par exemple en raison d'un risque de réaction allergique, de ne pas donner suite à l'invitation à se faire vacciner, devra prendre en charge le coût d'un test PCR. Malheureusement, je n'ai pas de solution immédiate à ce problème. Espérons que cette situation ne se produira pas souvent, peut-être aussi parce que la Belgique sera considérée comme un pays sûr à partir duquel les gens pourront voyager. Cela dépend de nos efforts collectifs.

Le premier ministre a déjà expliqué notre politique en matière de brevets dans les forums internationaux. S'il existe des arguments convaincants pour envisager différemment les droits de propriété et les brevets, nous y sommes ouverts. Notre pays a déjà prévu un effort plus que proportionnel pour fournir des vaccins aux pays en développement par le biais du COVAX. Nous

waaiert aan Europese instrumenten zal het mogelijk maken om tot een grote doch niet volledige harmonisatie van de gezondheidsregels die gelden voor verplaatsingen tussen de lidstaten te komen.

(Nederlands) De regels in verband met het inreizen vallen onder de regio's en worden praktisch geïmplementeerd via het covidcertificaat. De CovidSafe-app is beschikbaar sinds 16 juni 2021.

Die app is een informatiedrager, daarnaast is er het inreisbeleid van elk land. Daarvoor zullen we werken met een applicatie om de certificaten te scannen en na te gaan of men al dan niet mag inreizen. Wie hulp nodig heeft, kan terecht bij een callcenter en behalve het testcertificaat kan ook alles op papier worden bezorgd.

Vandaag gelden de bestaande regels: quarantaine voor wie terugkeert uit een rode zone en zich laten testen op dag 1 en dag 7. Vanaf 1 juli 2021 versoepelen wij en werken wij ook voor de reizigers uit een rode zone op basis van het covidcertificaat. Men kan het land binnen met een negatieve PCR-test die niet ouder is dan 72 uur of met een herstelcertificaat of met een vaccinati CERTIFICAAT. Men moet echter wel degelijk twee weken volledig gevaccineerd zijn.

Het certificaat is opgesteld in het Engels, het Nederlands, het Frans en het Duits.

Iemand die na overleg met zijn arts beslist om de vaccinatie-uitnodiging te laten passeren, bijvoorbeeld wegens het risico op een allergische reactie, zal moeten betalen voor een PCR-test. Voor dat probleem heb ik helaas niet meteen een oplossing. Laten we hopen dat de situatie zich niet vaak voordoet, misschien ook omdat België als een veilig land zal worden beschouwd waaruit men zo mag afreizen. Dat hangt af van onze collectieve inspanning.

De premier heeft ons beleid inzake de octrooien al toegelicht op de internationale fora. Als er overtuigende argumenten zijn om eigendomsrecht en octrooien anders te bekijken, staan wij daarvoor open. Ons land heeft al een meer dan proportionele inspanning gepland om via COVAX vaccins te leveren aan ontwikkelingslanden. Wij blijven een partner om op de internationale fora mee te praten

restons un partenaire pour discuter de nouvelles initiatives dans les forums internationaux.

Les ministres régionaux ont déjà fourni de gros efforts pour encourager les groupes difficiles à atteindre à se faire vacciner.

(En français) Sciensano prépare un rapport sur la couverture vaccinale des professionnels de soins de santé résidant en Belgique. Le 31 mai, la couverture vaccinale nationale pour au moins une dose atteignait 73,5 % et 58 % de la population était complètement vaccinée. Vu que le taux d'acceptation de la seconde dose est élevé, nos objectifs seront sans doute atteints.

Pour le personnel des maisons de repos, nous nous référons au rapport thématique disponible sur le site de Sciensano. Le 24 mars, leur couverture vaccinale était comprise entre 47 et 65 % à Bruxelles et en Wallonie et atteignait 86,5 % en Flandre.

Doclr a eu deux dirigeants depuis sa création en 2017.

Selon l'acte de constitution, il y a trois actionnaires: Yves Schroyen a 15 %, Helena Claes, 10 % et Yves Langeraert, 75 %.

Le marché de services a été approuvé par la Smals via une procédure négociée sans publication préalable. Le 11 janvier 2021, le cahier des charges a été envoyé à neuf sociétés ayant de l'expérience en logiciels de réservation. Trois ont fourni une offre pour le 18 janvier: Doclr, Doctena et Medici-MTC. Les soumissions ont été évaluées selon les critères suivants: les conditions administratives et commerciales pour 10 %, l'adéquation aux besoins pour 35 %, le délai de mise en production et la disponibilité de la solution pour 25 %, le prix pour 30 %. L'attribution du contrat a été approuvée par la CIM Santé publique le 20 janvier. La Smals a ensuite attribué le marché.

Le cahier des charges prévoit 99,5 % de disponibilité. Doclr a assuré 99,95 % dans son offre. Des pénalités sont prévues en cas de non-respect de celle-ci.

Le système d'enregistrement choisi est disponible jusqu'à 24 mois pour 100 000 à 250 000 vaccinations par jour. Le coût du projet unique était estimé à 43 600 euros htva et un coût

over nieuwe initiatieven.

De regionale ministers hebben al zeer grote inspanningen geleverd om moeilijk te bereiken groepen aan te zetten tot vaccinatiebereidheid.

(Frans) Sciensano werkt aan een rapport over de vaccinatiegraad van de gezondheidswerkers die in België wonen. Op 31 mei bedroeg de landelijke vaccinatiegraad 73,5 % bij degenen die met minstens één dosis werden ingeënt en was 58 % van de bevolking volledig gevaccineerd. Gezien er een hoog aanvaardingspercentage voor de tweede dosis is, zullen onze doelstellingen wellicht worden bereikt.

Voor het personeel in woonzorgcentra verwijzen we naar het thematische rapport dat beschikbaar is op de website van Sciensano. Op 24 maart lag de vaccinatiegraad van dat personeel tussen de 47 en 65 % in Brussel en Wallonië en bereikte die 86,5 % in Vlaanderen.

Sinds zijn oprichting in 2017 heeft Doclr twee directeurs gehad.

Volgens de oprichtingsakte zijn er drie aandeelhouders: Yves Schroyen (15 %), Helena Claes (10 %) en Yves Langeraert (75 %).

De dienstenopdracht werd door Smals goedgekeurd via een onderhandelingsprocedure zonder voorafgaande bekendmaking. Op 11 januari 2021 werd het bestek verzonden naar negen bedrijven met ervaring op het gebied van reserveringssoftware. Drie hebben er vóór 18 januari een offerte ingediend: Doclr, Doctena en Medici-MTC. De inschrijvingen werden beoordeeld aan de hand van de volgende criteria: administratieve en commerciële voorwaarden (10 %), afstemming op de behoeften (35 %), de termijn voor de inproductiestelling en de beschikbaarheid van de oplossing (25 %), de prijs (30 %). De gunning van het contract werd op 20 januari door de IMC Volksgezondheid goedgekeurd. Smals heeft vervolgens de opdracht gegund.

In het bestek werd er een beschikbaarheid van 99,5 % geëist. Doclr verzekerde een beschikbaarheid van 99,95 % in zijn offerte. In geval van niet-naleving is er in sancties voorzien.

Het gekozen registratiesysteem is tot 24 maanden lang beschikbaar voor 100.000 tot 250.000 vaccinaties per dag. Het kostenplaatje voor dit unieke project werd geraamd op 43.600 euro

mensuel de 13 620 à 18 920 euros htva (pour 100 000 vaccinations / jour). Un budget supplémentaire de 20 000 euros pour *change requests* sur le système d'enregistrement est prévu (maximum 262 260 euros htva en 2021 et 247 040 en 2022).

Il a fallu compléter par des éléments supplémentaires pour atteindre un système intégré, principalement le volet invitations et un système de *ticketing* pour les grandes villes, et poursuivre une campagne de vaccination accélérée et une production dépassant 250 000 invitations ou réservations par jour.

La différence finale entre la valeur totale réelle et estimée du marché ne sera connue qu'à la fin de la campagne de vaccination générale.

(*En néerlandais*) Je comprends les préoccupations des services médicaux d'urgence et des ambulanciers et je souhaite faire évoluer positivement ce secteur à l'avenir. Bien que la Belgique ait été une pionnière de l'aide médicale urgente en 1964, elle n'a jamais réussi à définir précisément ce qu'est un service ambulancier ni à fixer des normes d'agrément. Mon administration prépare un arrêté organisant l'agrément, en concertation avec le Conseil national de l'aide médicale urgente. Toutefois, il ne s'agit que d'un premier pas vers un véritable agrément du secteur et de ses travailleurs.

En 2020, nous avons injecté un budget supplémentaire unique de 8 millions d'euros pour l'octroi de subventions aux services ambulanciers. Nous prendrons également en charge les frais de transport entre hôpitaux dans le cadre de la pandémie du coronavirus ainsi que les frais de désinfection des ambulances. Cette intervention sera octroyée une fois que la pandémie sera terminée. Une avance d'un million d'euros a toutefois déjà été versée.

Les partenaires sociaux déterminent la répartition des moyens et des dépenses au sein du Fonds blouses blanches dans le cadre de négociations. L'octroi de primes covid a également été décidé en concertation avec le secteur.

Le niveau fédéral est compétent pour l'aide médicale urgente et les secouristes-ambulanciers qui travaillent dans ce secteur. Les transports de malades ne faisant pas partie du 112 et les ambulanciers employés dans ce contexte relèvent des entités fédérées. Pour ces ambulanciers hors

excl. btw en de maandelijkse kosten op 13.620 tot 18.920 euro excl. btw (voor 100.000 vaccinaties / dag). Er is een bijkomend budget van 20.000 euro uitgetrokken voor *change requests* in het registratiesysteem (maximumbedrag 262.260 euro excl. btw in 2021 en 247.040 euro excl. btw in 2022).

Er moesten elementen toegevoegd worden om tot een geïntegreerd systeem te komen, hoofdzakelijk het onderdeel in verband met de uitnodigingen en een ticketsysteem voor de grote steden, en om de vaccinatiecampagne versneld uit te rollen met een productie van meer dan 250.000 uitnodigingen of reservaties per dag.

Het uiteindelijk verschil tussen de reële en de geraamde totale waarde van de opdracht zal pas bekend zijn aan het einde van de algemene vaccinatiecampagne.

(*Nederlands*) Ik heb begrip voor de bekommernissen van de hulpverlener-ambulanciers en de ambulanciers en ik wil deze sector in de toekomst gunstig doen evolueren. Hoewel België in 1964 een pionier was inzake dringende geneeskundige hulpverlening, is men er nooit in geslaagd een ziekenwagendienst te definiëren en erkenningsnormen vast te leggen. Mijn administratie bereidt een erkenningsbesluit voor, in overleg met de Nationale Raad voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening. Dat is echter maar de eerste stap naar een echte erkenning van de sector en van de mensen die erin werken.

In 2020 injecteerden we eenmalig een extra budget van 8 miljoen euro in de toelagen aan de ziekenwagendiensten. Daarnaast dragen we ook de kosten van het transport tussen ziekenhuizen in het kader van de coronapandemie en van de ontsmetting van de ziekenwagens. Die tegemoetkoming zal worden afgerekend als de pandemie voorbij is. Er werd al een voorschot van 1 miljoen euro gestort.

De sociale partners bepalen in onderhandelingen de verdeling van de middelen en de bestedingen binnen het Zorgpersoneelfonds. Ook de toekenning van de covidpremies kwam tot stand in overleg met de sector.

Het federale niveau is bevoegd voor de dringende geneeskundige hulpverlening en voor de hulpverlener-ambulanciers die erin werken. De deelstaten zijn bevoegd voor alle niet-112-ziekenvervoer en de ambulanciers die erin werken. Voor dit personeel hebben Vlaanderen en Wallonië

112, une réglementation existe en Flandre et en Wallonie, mais pas encore à Bruxelles. Il n'est dès lors pas encore possible de définir les services intermédiaires.

Je suis convaincu qu'il convient de jeter des ponts entre les secouristes-ambulanciers et les ambulanciers. J'ai dès lors demandé à mon administration de faire figurer les deux groupes dans le même chapitre de la législation relative à l'exercice des professions des soins de santé

(En français) Les professionnels de la première ligne ont la confiance des patients. C'est pourquoi ils ont intégré des groupes de travail visant à identifier les actions pour qu'ils soient les ambassadeurs de la vaccination auprès de ceux-ci. Ce lien privilégié ne doit pas nécessairement passer par l'administration d'un vaccin mais peut se limiter aux conseils.

Par rapport aux résultats des autres États membres, nos chiffres de vaccination montrent que notre stratégie est la bonne: vaccination massive dans des délais courts. Elle n'a donc pas à être modifiée. Cependant, les centres de vaccination ne vont pas perdurer une fois une large couverture atteinte. Nous travaillons sur une nouvelle phase de vaccination en cas de recrudescence où les pharmaciens et les généralistes administreront les vaccins.

Plusieurs scénarii sont en cours d'analyse et il est encore trop tôt pour évoquer le modèle final. Je ne peux entrer dans les détails car les discussions sont encore en cours.

Le 23 janvier 2021, le Conseil national de l'Ordre des médecins a émis un avis sur les aspects déontologiques du programme de vaccination, dans lequel il se réjouit de la bonne volonté du corps médical à se faire vacciner.

Selon une enquête de janvier 2021, 91 % du corps médical est vacciné et 97 % conseillent le vaccin à leurs patients. L'ordre réagira fermement contre la diffusion d'informations ne cadrant pas avec la science actuelle. Le médecin doit tenir compte de l'état de santé de son patient et l'informer correctement, surveiller les éventuels effets secondaires et les signaler à l'AFMPS.

L'article 31 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions de santé

een reglementering, Brussel nog niet. Daarom is het nog niet mogelijk om de intermediaire diensten te definiëren.

Ik ben ervan overtuigd dat er bruggen moeten worden gebouwd tussen de hulpverlener-ambulanciers en de ambulanciers. Daarom heb ik mijn administratie gevraagd om beide groepen onder te brengen in hetzelfde hoofdstuk van de wetgeving op de gezondheidszorgberoepen.

(Frans) De eerstelijnsgezondheidswerkers genieten het vertrouwen van de patiënten. Daarom maken ze deel uit van de werkgroepen die de acties identificeren waarmee ze bij hun patiënten als ambassadeurs voor de vaccinatie kunnen optreden. Deze bevoorrechte relatie hoeft niet noodzakelijk uit te monden in de toediening van een vaccin, maar kan beperkt worden tot het verstrekken van advies.

Met betrekking tot de resultaten van de EU-lidstaten blijkt uit de vaccinatiecijfers dat onze strategie de goede is: een massale vaccinatie in een kort tijdsbestek. Deze strategie moet dus niet gewijzigd worden. Zodra er een hoge vaccinatiegraad bereikt wordt, kan men echter geen beroep blijven doen op de vaccinatiecentra. We buigen ons over een nieuwe vaccinatiefase, waarbij de vaccins in het geval van een heropflakking door de apothekers en de huisartsen toegediend worden.

Verscheidene scenario's worden momenteel tegen het licht gehouden en het is nog te vroeg om een uitspraak te doen over het model dat het uiteindelijk zal halen. Ik kan niet in details treden omdat de besprekingen nog aan de gang zijn.

Op 23 januari 2021 heeft de nationale raad van de Orde der artsen een advies verleend over de deontologische aspecten van het vaccinatieprogramma, waarin er met lovende woorden geschreven wordt over de grote vaccinatiebereidheid onder de artsen.

Uit een enquête van januari 2021 blijkt dat 91 % van de artsen gevaccineerd is en dat 97 % van hen de patiënten aanraadt om zich te laten vaccineren. De Orde der artsen zal krachtdadig reageren als er informatie verspreid wordt die niet aansluit bij de huidige stand van de wetenschap. Artsen moeten rekening houden met de gezondheidstoestand van hun patiënten en moeten hen correct informeren, eventuele bijwerkingen in de gaten houden en die bijwerkingen melden bij het FAGG.

Op grond van artikel 31 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de

garantit l'autonomie du médecin et du professionnel de soins dans le choix des moyens, ce qui contribue à une relation de confiance avec le patient. Il prévoit que les abus sont sanctionnés par le Conseil de l'Ordre. La liberté de diagnostic et thérapeutique n'est pas absolue, elle est conçue dans l'intérêt du patient.

Chaque situation doit être analysée pour confirmer un problème éventuel. Les droits de la défense des professionnels de soins devront être respectés, entre autres le principe de contradiction. Mais des mesures seront prises si nécessaire. Les principes de diligence professionnelle s'appliquent à tous les professionnels de santé.

(En néerlandais) J'ai déjà répondu à plusieurs reprises aux questions relatives au covid de longue durée. Peu d'éléments nouveaux sont à signaler. Des projets sont en cours concernant la pratique médicale, les coûts et leur remboursement ainsi que l'expérience vécue par les patients.

L'objectif est d'élaborer des directives en vue de l'adoption de bonnes pratiques dans le cadre des soins de première ligne et de la revalidation. Il est également œuvré à un outil de dépistage, en concertation avec les hôpitaux académiques et les organisations de médecins généralistes, afin de pouvoir mieux identifier et aider les patients post-covid. La littérature scientifique elle-même est en pleine évolution.

L'impact du covid de longue durée est répertorié en concertation avec les organisations de patients. Pour l'instant, le maximum à facturer semble adéquat comme système de protection, même si certains frais ne sont pas couverts par le système de remboursement. Nous nous attelons actuellement à cette question.

Le projet HELICON est un projet BELSPO, coordonné par Sciensano et soutenu par la VUB, l'UGent, l'UCLouvain et la KU Leuven. L'objectif est de cartographier l'impact à long terme – sur une période de quatre ans – de la crise du coronavirus, en ce compris du point de vue des inégalités sociales générées par la pandémie.

Je tenterai de faire en sorte que les rapports des différents projets soient immédiatement mis à la disposition du KCE. Nous mettons tout en oeuvre pour avancer au mieux sur le plan scientifique et administratif. Pour ceux qui souffrent actuellement du covid long, tout va trop lentement, mais ce dossier nous occupe en permanence.

gezondheidszorgberoepen zijn de arts en de gezondheidszorgbeoefenaar vrij om de middelen te kiezen die aangewend moeten worden, wat bijdraagt aan een vertrouwensband met de patiënt. Volgens datzelfde artikel wordt misbruik beteugeld door de raad van de Orde. De vrijheid van diagnose en therapie is niet onbegrensd, maar moet in het belang van de patiënt worden opgevat.

Elke situatie moet geanalyseerd worden om een eventueel probleem te bevestigen. De rechten van de verdediging van de practitioners moeten gerespecteerd worden, waaronder het recht op tegenspraak. Indien nodig zullen er echter maatregelen genomen worden. Het zorgvuldigheidsbeginsel geldt voor alle zorgverleners.

(Nederlands) Over long covid heb ik al herhaaldelijk antwoorden gegeven. Veel nieuwe elementen zijn er niet. Er lopen projecten rond de medische praktijk, rond kosten en terugbetaling en rond de ervaring van de patiënten.

Het is de bedoeling om richtlijnen voor goede praktijken in de eerste zorg en in de revalidatie uit te werken. Er wordt ook gewerkt aan een screeningstool in overleg met de academische ziekenhuizen en de huisartsenorganisaties om postcovidpatiënten beter te kunnen identificeren en te kunnen helpen. De wetenschappelijke literatuur zelf is volop in ontwikkeling.

In overleg met de patiëntenorganisaties wordt de impact van long covid in kaart gebracht. Voorlopig lijkt de maximumfactuur als beschermingssysteem wel adequaat te zijn, al zijn er ook kosten die niet in het terugbetalingssysteem zitten. Daar zijn we mee bezig.

Het HELICON-project is een BELSPO-project, gecoördineerd door Sciensano, mede ondersteund door de VUB, UGent, UCLouvain en KU Leuven. Het doel is om vier jaar lang de langetermijnpact van de coronacrisis in kaart te brengen, inclusief de sociale ongelijkheden in de ziektelast.

De rapporten van de diverse projecten probeer ik meteen ter beschikking te stellen van het Kenniscentrum. We maken wetenschappelijk en administratief zoveel mogelijk vaart. Voor wie op dit moment aan long covid lijdt, gaat het allemaal te traag, maar we zijn er continu mee bezig.

01.18 Frieda Gijbels (N-VA): Il me semble que la fin de la pandémie est bel et bien une question politique, dans laquelle la nature du risque que nous sommes prêts à accepter revêt un caractère central. Il est important de communiquer de manière transparente à cet égard. Il faut tenir compte tant des formes graves de la maladie que de l'importance d'une normalisation. J'espère que la recherche de cet équilibre est en cours.

Je ne comprends pas le protocole utilisé pour le génotype PCR. Je n'ai pas obtenu de réponse à mes questions concernant le financement de la plateforme de testing fédérale et l'importance des tests sérologiques.

01.19 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre n'a pas répondu à ma question concernant les conséquences financières d'une plainte éventuelle en cas de décès. Je n'ai pas non plus reçu de réponse à mes questions concernant les tests SARS-CoV-2 mis au point par Roche.

Ma question concernant une sortie de crise progressive et la possibilité de revenir en arrière si nécessaire est également restée sans réponse, tout comme celles concernant l'indemnisation des bénévoles et le congé parental.

01.20 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'indemnité des volontaires ne figurait pas à l'ordre du jour, mais elle sera modifiée.

01.21 Yoleen Van Camp (N-VA): Le ministre n'a pas répondu à de très nombreuses questions, notamment celle concernant une évaluation des mesures et plus particulièrement sur l'étude démontrant que le sport constitue un facteur de protection important contre le coronavirus.

01.22 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): L'équilibrage entre la solidarité internationale et notre propre taux de vaccination battra son plein en CIM Santé publique.

Vu le caractère international de ce virus, un taux de vaccination quasi complet en Belgique est inutile si le reste du monde n'est pas protégé. Il s'agit donc aussi d'efficacité et j'espère que vous prendrez cet élément en compte.

01.23 Laurence Zanchetta (PS): Je comprends qu'il n'y a pas de réponse précise à toutes mes questions, notamment sur le nombre de doses nécessaires.

01.18 Frieda Gijbels (N-VA): Het einde van de pandemie is volgens mij wel een politieke kwestie, omdat de vraag centraal staat welk risico we willen accepteren. Het is belangrijk dat daar helder over gecommuniceerd wordt. Zware ziekte en het belang van normalisatie moeten in de weegschaal. Ik hoop dat die weging bezig is.

Ik begrijp het protocol voor de PCR-genotypering niet. Ik heb geen antwoord gekregen op mijn vragen over de financiering van het federale testplatform en over het belang van de serologische tests.

01.19 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister heeft niet geantwoord op mijn vraag over de financiële gevolgen van een eventuele klacht bij overlijden. Ik heb ook geen antwoord gekregen op mijn vragen in verband met de SARS-CoV-2- tests van Roche.

Op de vraag over stapsgewijs uit de crisis komen en eventueel terugschakelen bij nood heb ik ook geen antwoord gekregen, net zo min als op de vraag over de vrijwilligersvergoeding en het ouderschapsverlof.

01.20 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De vrijwilligersvergoeding stond niet op deze agenda, maar ze zal worden aangepast.

01.21 Yoleen Van Camp (N-VA): De minister heeft op heel veel vragen niet geantwoord, onder andere op die over een evaluatie van de maatregelen en meer specifiek over de studie die aantoonde dat sport een belangrijke beschermende factor is bij corona.

01.22 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): In de IMC Volksgezondheid zal er nog een hartig woordje gesproken worden over de zoektocht naar een evenwicht tussen de internationale solidariteit en onze eigen vaccinatiegraad.

Aangezien het virus geen grenzen kent, is een vaccinatiegraad van vrijwel 100 % in België nutteloos indien de rest van de wereld niet beschermd is. Dat is dus ook een kwestie van doeltreffendheid en ik hoop dat u met dat gegeven rekening zult houden.

01.23 Laurence Zanchetta (PS): Ik begrijp dat u niet al mijn vragen precies kunt beantwoorden, met name wat het nodige aantal dosissen betreft.

01.24 Steven Creyelman (VB): Il est bon que les vaccins soient efficaces, y compris contre le variant indien. Je me réjouis que le ministre ne mette pas tous ses œufs dans le même panier, mais continue de miser sur le traçage des contacts et sur le *testing*. Mais je me demande tout de même comment le ministre compte continuer d'imposer un comportement prudent quand les assouplissements annoncés entreront en vigueur.

01.25 Dominiek Sneppe (VB): Les personnes qui ne peuvent être vaccinées pour des raisons médicales devront elles-mêmes payer leur test PCR. Je ne comprends pas que ces personnes ne puissent simplement montrer à l'aide d'un certificat de leur généraliste qu'elles ne peuvent être vaccinées.

Ma question relative au traitement du coronavirus en phase initiale n'a pas été traitée, ce que je déplore. Les généralistes aimeraient savoir s'ils peuvent aider leurs patients. Ne pas les y autoriser contreviendrait à leur serment d'Hippocrate.

01.26 Nathalie Gilson (MR): J'espère que l'harmonisation européenne permettra d'éviter des problèmes aux escales avec les délais de validité des tests PCR qui diffèrent selon les pays.

01.27 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Vous n'avez rien dit de la maison de repos de Nivelles qui a connu douze décès malgré une vaccination complète.

01.28 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je ne pourrai apporter de précisions à ce sujet que lorsque je disposerai de l'analyse, ce qui n'est pas encore le cas.

01.29 Sofie Merckx (PVDA-PTB): J'espère que le ministre suit ce dossier de près. Je me demande aussi, par ailleurs, pourquoi il reste aussi vague sur la question de la probable nécessité de prolonger l'ouverture des centres de vaccination au-delà du mois d'août.

01.30 Catherine Fonck (cdH): Pour interpréter les chiffres, il faut tenir compte du type et des caractéristiques des variants, le delta présentant un risque de transmission de 50 % supérieur et entraînant des risques d'hospitalisation deux fois et demie plus élevés.

Des centres de vaccination acceptent déjà et organisent l'inoculation de la deuxième dose d'AstraZeneca après huit semaines. Ce n'est pas

01.24 Steven Creyelman (VB): Het is goed dat de vaccins werken, ook tegen de Indiase variant. Ik ben blij dat de minister niet op één paard wedt, maar ook blijft inzetten op contacttracing en testing. Ik vraag me wel af hoe de minister veilig gedrag wil blijven afdwingen als de aangekondigde versoepelingen ingaan.

01.25 Dominiek Sneppe (VB): Mensen die om medische redenen niet gevaccineerd kunnen worden, zullen hun PCR-test zelf moeten betalen. Ik snap niet dat die mensen niet gewoon met een attest van hun huisarts kunnen aantonen dat ze geen vaccin mogen hebben.

Mijn vraag over de behandeling van vroege covid kwam niet aan bod en dat betreurt ik. Huisartsen willen graag weten of ze hun patiënten mogen helpen of niet. Als ze dat niet mogen, botst dat met de eed van Hippocrates

01.26 Nathalie Gilson (MR): Ik hoop dat de Europese harmonisatie ervoor zal zorgen dat er bij tussenlandingen problemen voorkomen kunnen worden met de geldigheids termijn van PCR-testuitslagen die verschilt van land tot land.

01.27 Sofie Merckx (PVDA-PTB): U hebt niets gezegd over het rusthuis in Nijvel waar er twaalf mensen overleden zijn ondanks een volledige vaccinatie.

01.28 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik kan daar alleen iets over zeggen als ik de analyse heb en die heb ik nog niet.

01.29 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Ik hoop dat de minister dit goed opvolgt. Verder vraag ik me ook af waarom hij zo vaag blijft over het gegeven dat het wellicht nodig zal zijn de vaccinatiecentra langer open te houden dan augustus.

01.30 Catherine Fonck (cdH): Om de cijfers te interpreteren, moet er rekening gehouden worden met het type en de eigenschappen van de varianten, want de deltavariant is 50 % besmettelijker en met die variant is het risico op ziekenhuisopname tweeënhalve keer zo groot.

Verscheidene vaccinatiecentra gaan al uit van de toediening van de tweede dosis van het AstraZeneca-vaccin na acht weken en organiseren

seulement une question d'insatisfaction des citoyens mais aussi de stratégie de vaccination publique, pour une vaccination complète le plus vite possible.

Il en va de même pour les covid guéris. D'autres pays y arrivent très bien et cela nous permettrait de libérer des doses qui serviraient à protéger des personnes non encore vaccinées et à gagner la course contre la montre avec le variant delta.

Vu les nombreuses études disponibles pour les personnes immunodéprimées, il est inutile d'attendre les résultats d'une étude KCE pour administrer une troisième dose aux non-répondeurs, notamment les greffés.

J'insiste sur le *testing*. Les généralistes sont sous pression et certains centres de *testing* sont déjà complets pour le début du mois de juillet.

Vous n'avez pas répondu concernant les primes covid promises mais toujours pas perçues par les infirmiers à domicile.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 06.

dat al. Dat is niet enkel belangrijk om tegemoet te komen aan de ontevredenheid van de burgers, maar ook voor de vaccinatiestrategie van de overheid, om ervoor te zorgen dat de burgers zo snel mogelijk volledig gevaccineerd worden.

Hetzelfde geldt voor de genezen covidpatiënten. Andere landen slagen er zeer goed in en aldus zouden we dosissen kunnen gebruiken om personen die nog niet gevaccineerd zijn, te beschermen en de race tegen de klok met de deltavariant te kunnen winnen.

Aangezien er tal van studies beschikbaar zijn over personen met een verzwakt immuunsysteem, hoeven we niet te wachten op een studie van het KCE voor de toediening van een derde dosis aan de non-responders, met name personen die een transplantatie ondergaan hebben.

Ik beklemtoon het belang van het testen. De huisartsen staan onder druk en sommige testcentra zijn al volgeboekt voor het begin van juli.

U hebt niet geantwoord op de vraag over de beloofde coronapremies voor de thuisverpleegkundigen die nog altijd niet werden uitbetaald.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.06 uur.