

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

## **COMPTE RENDU ANALYTIQUE**

## **BEKNOPT VERSLAG**

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES  
CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE  
KANSEN

**Vendredi**

**10-12-2021**

**Après-midi**

**Vrijdag**

**10-12-2021**

**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 van België – 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 <sup>e</sup> législature, suivi du n° de base et du n° consécutif                                                               | DOC 55 0000/000                                   | Parlementair stuk van de 55 <sup>e</sup> 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**

|                                                                                                                                                                                                     |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Débat d'actualité sur les nouveaux variants du coronavirus et questions jointes de                                                                                                                  | 1 |
| - Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant B.1.1.529" (55022926C)                                                                             | 1 |
| - Ellen Samyn à Sophie Wilmès (VPM Affaires étrangères et européennes) sur "L'arrivée de nouveaux variants du coronavirus et les voyages entre la Belgique et l'Afrique australe" (55022943C)       | 1 |
| - Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant B.1.1.529" (55022947C)                                                                            | 1 |
| - Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nouveau variant du coronavirus" (55022950C)                                                               | 1 |
| - Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La découverte d'un nouveau variant en Afrique du Sud" (55022952C)                                         | 1 |
| - Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nouveau variant sud-africain" (55022959C)                                                                    | 1 |
| - Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant omicron" (55022991C)                                                                                  | 1 |
| - Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mise à jour des vaccins pour une meilleure efficacité contre les nouveaux variants" (55023029C)               | 1 |
| - Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins qui protègent contre les nouveaux variants dans le contexte d'une quatrième dose" (55023101C) | 1 |
| - Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant omicron" (55023131C)                                                                                 | 2 |
| - Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les variants du virus SARS-CoV-2" (55023135C)                                                                 | 2 |
| - Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur                                                                                                            | 2 |

**INHOUD**

|                                                                                                                                                                                    |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Actualiteitsdebat over de nieuwe coronavarianten en toegevoegde vragen van                                                                                                         | 1 |
| - Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De B.1.1.529-variant" (55022926C)                                                            | 1 |
| - Ellen Samyn aan Sophie Wilmès (VEM Buitenlandse en Europese Zaken) over "De import van nieuwe coronavarianten en het reisverkeer tussen België en zuidelijk Afrika" (55022943C)  | 1 |
| - Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De B.1.1.529-coronavirus" (55022947C)                                                       | 1 |
| - Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe coronavirus" (55022950C)                                                          | 1 |
| - Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ontdekking van een nieuwe variant in Zuid-Afrika" (55022952C)                         | 1 |
| - Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe Zuid-Afrikaanse coronavirus" (55022959C)                                             | 1 |
| - Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De omikronvariant" (55022991C)                                                                  | 1 |
| - Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het updaten van de vaccins voor een grotere werkzaamheid tegen de nieuwe varianten" (55023029C) | 1 |
| - Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aan nieuwe varianten aangepaste vaccins en de vierde prik" (55023101C)                | 1 |
| - Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De omikronvariant" (55023131C)                                                                 | 2 |
| - Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De varianten van het SARS-CoV-2-virus" (55023135C)                                           | 2 |
| - Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over                                                                                           | 2 |

"Les vaccins anticovid et le variant omicron" (55023136C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les traitements et vaccins contre le covid à l'aune des nouveaux variants" (55023157C) 2

- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La Commission européenne et l'adaptabilité des vaccins aux variants" (55023160C) 2

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le virus omicron" (55023211C) 2

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant omicron et l'évolution de la pandémie de covid" (55023221C) 2

**Orateurs:** , **Frieda Gijbels, Ellen Samyn, Laurence Hennuy, Dominiek Snelpe, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke,** vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Nawal Farih, Laurence Zanchetta, Sophie Rohonyi, Caroline Taquin, Robby De Caluwé, Catherine Fonck,** présidente du groupe cdH, **Sofie Merckx, Barbara Creemers, Daniel Bacquelaine**

"De coronavaccins en de omikronvariant" (55023136C)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidbehandelingen en -vaccins in het licht van de nieuwe varianten" (55023157C) 2

- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Europese Commissie en het aanpassen van de vaccins aan nieuwe virusvarianten" (55023160C) 2

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het omikronvirus" (55023211C) 2

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De omikronvariant en de evolutie van de covidpandemie" (55023221C) 2

**Sprekers:** , **Frieda Gijbels, Ellen Samyn, Laurence Hennuy, Dominiek Snelpe, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke,** vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Nawal Farih, Laurence Zanchetta, Sophie Rohonyi, Caroline Taquin, Robby De Caluwé, Catherine Fonck,** voorzitter van de cdH-fractie, **Sofie Merckx, Barbara Creemers, Daniel Bacquelaine**

## COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

VENDREDI 10 DECEMBRE 2021

Après-midi

## COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

VRIJDAG 10 DECEMBER 2021

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 08 sous la présidence de Mme Sofie Merckx.

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

**01** Débat d'actualité sur les nouveaux variants du coronavirus et questions jointes de

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant B.1.1.529" (55022926C)
- Ellen Samyn à Sophie Wilmès (VPM Affaires étrangères et européennes) sur "L'arrivée de nouveaux variants du coronavirus et les voyages entre la Belgique et l'Afrique australe" (55022943C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant B.1.1.529" (55022947C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nouveau variant du coronavirus" (55022950C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La découverte d'un nouveau variant en Afrique du Sud" (55022952C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nouveau variant sud-africain" (55022959C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant omicron" (55022991C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mise à jour des vaccins pour une meilleure efficacité contre les nouveaux variants" (55023029C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins qui protègent contre les nouveaux variants dans le contexte d'une quatrième dose"

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.08 uur en voorgezeten door mevrouw Sofie Merckx.

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

**01** Actualiteitsdebat over de nieuwe coronavarianten en toegevoegde vragen van

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De B.1.1.529-variant" (55022926C)
- Ellen Samyn aan Sophie Wilmès (VEM Buitenlandse en Europese Zaken) over "De import van nieuwe coronavarianten en het reisverkeer tussen België en zuidelijk Afrika" (55022943C)
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De B.1.1.529-coronavariant" (55022947C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe coronavariant" (55022950C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ontdekking van een nieuwe variant in Zuid-Afrika" (55022952C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe Zuid-Afrikaanse coronavariant" (55022959C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De omikronvariant" (55022991C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het updaten van de vaccins voor een grotere werkzaamheid tegen de nieuwe varianten" (55023029C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over

(55023101C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant omicron" (55023131C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les variants du virus SARS-CoV-2" (55023135C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins anticovid et le variant omicron" (55023136C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les traitements et vaccins contre le covid à l'aune des nouveaux variants" (55023157C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La Commission européenne et l'adaptabilité des vaccins aux variants" (55023160C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le virus omicron" (55023211C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant omicron et l'évolution de la pandémie de covid" (55023221C)

"De aan nieuwe varianten aangepaste vaccins en de vierde prik" (55023101C)

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De omikronvariant" (55023131C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De varianten van het SARS-CoV-2-virus" (55023135C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronavaccins en de omikronvariant" (55023136C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidbehandelingen en -vaccins in het licht van de nieuwe varianten" (55023157C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Europese Commissie en het aanpassen van de vaccins aan nieuwe virusvarianten" (55023160C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het omikronvirus" (55023211C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De omikronvariant en de evolutie van de covidpandemie" (55023221C)

La **présidente**: Nous avons parmi nous un invité pour cette réunion. Nous entendrons tout d'abord l'exposé de M. Steven Van Gucht, de Sciensano. Ensuite, les membres pourront poser leurs questions au ministre.

**01.01 Steven Van Gucht (en néerlandais)**: Nous ne savons pas encore grand-chose sur le variant omicron. Ce que nous savons par contre, c'est qu'il présente 72 mutations sur la protéine de pointe, soit presque le triple du variant delta, ce qui reste encore limité sur le code génétique complet d'environ 30 000 lettres ou nucléotides. Il s'agit toujours du coronavirus mais d'une branche issue d'une souche inédite par rapport à la souche historique. C'est ce qui explique qu'il y a encore beaucoup d'incertitudes au sujet d'omicron.

Entre-temps, deux sous-variants de cet omicron ont déjà fait leur apparition: l'un avec un *S gene dropout* et l'autre sans. Cela peut avoir son importance pour la détection.

Le variant omicron se répand rapidement en Afrique du Sud et au Royaume-Uni notamment. Jusqu'il y a peu, les Britanniques avaient pris relativement peu de mesures et le nombre de cas double tous les deux ou trois jours. En Afrique du Sud aussi,

De **voorzitter**: We hebben voor deze vergadering een gastspreker in ons midden. De heer Steven Van Gucht van Sciensano zal eerst een exposé houden. Daarna kunnen de leden hun vragen aan de minister stellen.

**01.01 Steven Van Gucht (Nederlands)**: Over de nieuwe omikronvariant weten we nog niet veel. Wat we wel weten, is dat hij 72 mutaties op het stekeleiwit heeft, bijna drie keer zoveel als de deltavariant. Op de volledige genetische code van ongeveer 30.000 letters, of nucleotiden, blijft dat nog beperkt. Het gaat nog altijd om het coronavirus, maar dan wel om een afwijkende tak van de stamboom. Daardoor zijn er nog veel onzekerheden.

Er zijn intussen ook al twee subvarianten van dat omikronvirus, een mét een *S gene dropout* en een zonder. Dat kan belangrijk zijn voor de detectie.

De omikronvariant verspreidt zich snel in onder meer Zuid-Afrika en het Verenigd Koninkrijk. In het VK golden tot voor kort relatief weinig maatregelen en het aantal gevallen verdubbelt er om de twee à drie dagen. Ook in Zuid-Afrika is er een snelle

l'augmentation est fulgurante. L'immunité acquise à la suite d'une contamination par les variants bêta ou delta n'est apparemment pas d'une grande aide contre le variant omicron.

Les mutations dans la protéine "spike" se situent à un endroit où les anticorps se fixent, ce qui réduit considérablement la reconnaissance par les anticorps. Dans de nombreux cas, il n'y a plus de reconnaissance par les anticorps.

Les études sont également porteuses de bonnes nouvelles: si l'immunité est renforcée, par exemple par une troisième dose de vaccin, les anticorps redeviennent actifs contre le variant omicron. La réaction est moins forte que contre d'autres variants, mais elle suffira probablement pour continuer à être effective. Chez les personnes présentant une immunité hybride – les personnes vaccinées qui ont également été exposées au virus –, l'activité des anticorps est également plus importante.

En revanche, chez les personnes qui n'ont fait que contracter l'infection, nous n'observons pratiquement aucune activité. Cela explique en partie ce qui se passe aujourd'hui en Afrique du Sud: le variant omicron s'y propage comme si la population n'avait pas développé la moindre immunité. Je parle de contaminations, pas de maladie. En Afrique du Sud, de nombreux cas de re-contamination sont signalés.

Les anticorps peuvent également être produits industriellement, en laboratoire, et administrés aux personnes qui se retrouvent à l'hôpital ou aux patients à haut risque. Ainsi, la célèbre préparation Regeneron a été administrée au président américain Donald Trump, à l'époque. Cette préparation contient deux anticorps qui ne fonctionnent plus contre le variant omicron. Ces anticorps peuvent évidemment être modifiés et d'autres préparations sur le marché fonctionneront probablement encore.

En ce qui concerne la propagation, le variant omicron a déjà été repéré sur l'ensemble du globe et en particulier, dans les pays disposant de systèmes de surveillance génomique performants. Ces pays détectent la présence du virus et nous fournissent la plupart des données. Tel est le cas de l'Afrique du Sud, mais également du Royaume-Uni, du Danemark et de la Belgique. Notre pays dispose d'un système de surveillance assez performant qui nous permet de détecter des cas. Nous ne connaissons pas précisément la situation actuelle dans les pays qui ne surveillent pas correctement la propagation. De nombreux cas

stijging. De immunitet die de bevolking er heeft opgebouwd door een vorige besmetting met de beta- of de deltavariant biedt blijkbaar niet veel bescherming tegen de omikronvariant.

De mutaties in het stekeleiwit zitten op een plaats waar antistoffen binden, waardoor de herkenning door de antistoffen sterk vermindert. In vele gevallen is er geen herkenning meer door de antistoffen.

Er komt ook goed nieuws uit de studies: als de immunitet een extra boost krijgt, bijvoorbeeld door een derde vaccindosis, worden antistoffen opnieuw actief tegen de omikronvariant. De reactie is minder sterk dan tegen andere varianten, maar ze volstaat waarschijnlijk om nog effectief te zijn. Ook mensen met een hybride immunitet – gevaccineerde mensen die ook zijn blootgesteld aan het virus – vertonen een hogere activiteit van antistoffen.

Bij mensen die alleen een besmetting hebben opgelopen, zien we daarentegen nauwelijks nog activiteit. Dat verklaart ook deels wat er vandaag in Zuid-Afrika gebeurt: de omikronvariant verspreidt er zich alsof de populatie nog helemaal geen immunitet heeft opgebouwd. Ik spreek hier wel over besmettingen, niet over ziekte. In Zuid-Afrika worden er heel veel herbesmettingen gemeld.

Antistoffen kunnen ook industrieel, in het labo, worden aangemaakt en toegediend aan mensen die in het ziekenhuis terechtkomen of aan hoogrisicopatiënten. Zo is er het bekende preparaat Regeneron, dat destijds aan VS-president Trump werd toegediend. Dat preparaat bevat twee antistoffen die niet meer werken tegen de omikronvariant. Uiteraard kunnen die antistoffen worden aangepast en andere preparaten op de markt werken waarschijnlijk nog wel.

Wat de verspreiding betreft, is de omikronvariant reeds in alle werelddelen gedetecteerd en dan met name in landen met goede genomische bewakingssystemen. Die landen vinden het virus en leveren ons de meeste data. Dat is het geval in Zuid-Afrika, maar ook in het Verenigd Koninkrijk, Denemarken en België. Ons land beschikt over een vrij goed bewakingssysteem, waarmee we gevallen kunnen detecteren. In landen die de verspreiding niet goed monitoren, weten we niet zo goed wat er vandaag aan de hand is. Veel gedetecteerde gevallen zijn reisgerelateerd, maar er zijn ook lokale gevallen.

détectés sont liés à des voyages, mais certains sont également locaux.

Le variant omicron est donc déjà présent partout, mais généralement dans des proportions relativement faibles. Des foyers importants ont été identifiés à Oslo et au Danemark. Ils étaient liés à des fêtes dont 30 à 50 % des participants ont été contaminés. En soi, ce phénomène n'est pas exceptionnel étant donné que nous l'avons déjà observé avec d'autres variants.

En Belgique, au moins 30 cas de contamination au variant omicron ont déjà été confirmés en laboratoire. Trois clusters sont liés à des voyages, mais dans le cas d'un cluster apparu dans une école, aucun lien n'a pu être établi avec un voyage à l'étranger. Il est donc tout à fait possible que le virus soit déjà en circulation sur le plan local.

Le nombre de tests PCR ayant potentiellement permis de détecter le variant omicron peut être déduit des données provenant du laboratoire de référence. Cette détection repose sur la recherche des cas d'abandon du gène S. Il en ressort qu'actuellement, 1 à 2 % des contaminations pourraient être causées par le variant omicron. Nous voyons également que le pourcentage de tests présentant un abandon du gène S, un phénomène qui apparaît principalement sur le variant omicron, est en augmentation.

Nous ignorons encore ce qui provoque la propagation rapide du virus dans différents pays. Cette propagation est tributaire de l'immunité qui s'est constituée dans la population et de la mesure dans laquelle le virus est capable de la contourner, du nombre moyen de contacts de la population et de la contagiosité du virus lui-même. La presse va vite en besogne en considérant qu'un variant dont la croissance est rapide présente forcément un degré élevé de contagiosité, mais ces deux choses ne sont pas synonymes.

Nous ne connaissons pas encore l'origine du variant omicron. Il a été décrit pour la première fois en Afrique du Sud le 25 novembre 2021 mais nous soupçonnons qu'il est déjà apparu dans un passé plus lointain. Nous pensons toutefois que son émergence est plutôt récente: peut-être fin octobre ou début novembre et vraisemblablement quelque part en Afrique.

De nombreuses rumeurs circulent selon lesquelles le virus est très contagieux, mais présente un tableau clinique beaucoup plus bénin. Des collègues anglais et sud-africains confirment que nous ne pouvons pas affirmer une telle chose à

De omikronvariant is dus al overal aanwezig, maar meestal in relatief lage aantallen. In Oslo en in Denemarken waren er grote uitbraken, gerelateerd aan feestjes, waarbij 30 tot 50 % van de deelnemers besmet geraakte. Op zich is dat niet zo bijzonder, want we hebben dat fenomeen ook al bij andere varianten gezien.

In België zijn ondertussen minstens 30 omikrongevallen bevestigd in het lab. Drie clusters zijn reisgerelateerd, maar bij een cluster in een school is nog geen link gevonden met een buitenlandse reis. Het is dus best mogelijk dat het virus reeds lokaal circuleert.

Uit gegevens van het referentielaboratorium kunnen we afleiden hoeveel PCR-testen mogelijk de omikronvariant hebben gedetecteerd. Dat kan door te screenen op de zogenaamde *S gene dropout*. Daaruit blijkt dat momenteel 1 tot 2 % van de besmettingen door de omikronvariant veroorzaakt zou kunnen zijn. We zien ook dat het percentage met de *S gene dropout* stijgt, een verschijnsel dat voornamelijk bij de omikronvariant voorkomt.

We weten nog niet wat de snelle verspreiding van het virus in verschillende landen veroorzaakt. Die verspreiding is afhankelijk van de opgebouwde immunitet onder de bevolking en de mate waarin het virus die kan omzeilen, van het gemiddeld aantal contacten van de bevolking en van de besmettelijkheid van het virus zelf. In de pers wordt er nogal snel vanuit gegaan dat een variant die hard groeit, ook zeer besmettelijk moet zijn, maar die twee zaken zijn geen synoniemen van elkaar.

We kennen de oorsprong van de variant nog niet. Ze werd voor het eerst beschreven in Zuid-Afrika op 25 november 2021, maar we vermoeden dat hij al eerder is ontstaan. We denken wel dat het vrij recent moet geweest zijn, misschien eind oktober of begin november en vermoedelijk ergens in Afrika.

Er circuleren nogal wat geruchten dat het virus zeer besmettelijk zou zijn, maar wel een veel milder ziektebeeld geeft. Engelse en Zuid-Afrikaanse collega's bevestigen dat we zoiets op dit moment nog niet kunnen stellen. De ernst van symptomen



l'heure actuelle. La gravité des symptômes est déterminée par le profil des patients – âge et affections sous-jacentes – et par l'immunité de base de la population. En Afrique du Sud, on observe actuellement de nombreuses infections bénignes, mais aussi une augmentation des admissions à l'hôpital et des décès. Pour l'instant, en Afrique du Sud, ce sont surtout les jeunes qui sont contaminés. Ils ont le plus de contacts et ne sont souvent pas vaccinés. L'immunité naturelle consécutive aux vagues précédentes ne crée pas de barrières suffisantes pour empêcher la propagation de l'omicron. Les anticorps reconnaissent à peine ce variant. Ce n'est qu'avec le temps que nous pourrons en dire plus sur le tableau clinique.

Les anticorps après vaccination ou après contamination naturelle reconnaissent beaucoup moins bien ce variant que le variant delta ou le variant alpha.

Notre immunité est plus complexe que la seule présence d'anticorps. Il y a également une immunité cellulaire qui est définie principalement par des cellules T. La vaccination stimule les cellules T et joue en quelque sorte le rôle d'entraîneur de ces cellules T, exactement comme le fait la contamination naturelle. Nous soupçonnons que les cellules T continuent de remplir leur fonction contre le variant omicron. Les virus et leurs variants ont beaucoup de mal à esquiver l'immunité cellulaire T. L'immunité cellulaire T reconnaît les parties du virus qui restent bien conservées et ne peuvent pas varier facilement. Les cellules T ne protègent pas contre la contamination et n'ont pas un grand effet sur la transmission mais elles jouent un grand rôle dans la protection contre une aggravation de la maladie. Si le virus a atteint les poumons, les cellules T peuvent faire une grande différence. Nous ne pouvons pas le constater aisément en laboratoire. Pour déterminer si le vaccin fait effet, nous devons attendre les données du terrain. Pfizer a déclaré que la dose de rappel augmente l'efficacité des anticorps contre l'omicron et que les cellules CD8-T, créées par le vaccin, restent probablement aussi opérantes. Cela ne me surprend pas.

Nous ignorons si l'omicron amènera une cinquième vague. Une pandémie est toujours une succession de vagues, souvent déclenchées par un nouveau variant. Une cinquième vague est probable. Dans l'état actuel de nos connaissances, nous ne savons pas avec certitude quelle sera l'intensité de cette cinquième vague et quelles mesures devront alors être prises.

wordt bepaald door het profiel van de patiënt – leeftijd en onderliggende aandoeningen – en de basisimmunité bij de bevolking. In Zuid-Afrika zijn er momenteel veel milde besmettingen, maar ook een stijging van het aantal ziekenhuisopnames en overlijdens. Momenteel worden in Zuid-Afrika vooral jonge mensen besmet. Zij hebben de meeste contacten en zijn veelal niet gevaccineerd. De natuurlijke immunité na de vorige golven werpt onvoldoende barrières op om de verspreiding van omikron tegen te gaan. Antistoffen herkennen deze variant nauwelijks. Pas na verloop van tijd zullen we meer kunnen zeggen over het ziektebeeld.

De antistoffen na vaccinatie of na natuurlijke besmetting herkennen deze variant veel minder goed dan de deltavariant of de alfavariant.

Onze immunité is complexer dan enkel de aanwezigheid van antistoffen. Er is ook een cellulaire immunité, die grotendeels door T-cellen wordt bepaald. Vaccinatie stimuleert en traint de T-cellen, net als natuurlijke besmetting. We vermoeden dat de T-cellen werkzaam blijven tegen de omikronvariant. Het is zeer moeilijk voor virussen en varianten om T-celimmunité te ontduiken. T-celimmunité herkent onderdelen van het virus die goed bewaard blijven en niet gemakkelijk kunnen variëren. T-cellen beschermen niet tegen besmetting en hebben geen groot effect op de transmissie, maar ze spelen wel een grote rol in de bescherming tegen ernstige ziekte. Als het virus in de longen zit, kunnen T-cellen een groot verschil maken. Zoiets kunnen we niet eenvoudig in een labo vaststellen. Om de vaccinwerking te bepalen moeten we wachten op data vanuit het veld. Pfizer heeft verklaard dat de booster dosis de werking van de antistoffen tegen omikron verhoogt en dat de CD8-T-cellen, opgewekt door het vaccin, waarschijnlijk ook werkzaam blijven. Dat verrast mij niet.

Of omikron een vijfde golf brengt, weten we niet. Een pandémie is altijd een opeenvolging van golven, vaak getriggerd door een nieuwe variant. Dat er een vijfde golf komt, is waarschijnlijk. Hoe intens die zal zijn en welke maatregelen er dan nodig zijn, is op dit moment niet met zekerheid te zeggen.

La situation en Afrique du Sud et au Royaume-Uni montre que le variant omicron possède certains avantages par rapport au variant delta. Nous ignorons quels seront les effets sur les soins de santé si le variant omicron l'emporte et entraîne la prochaine vague. Cela dépend des mesures. Nous devons surveiller et évaluer la situation en permanence.

D'après les résultats de laboratoire sur les anticorps, il est clair qu'une dose de rappel est utile. Elle élargira la protection en permettant la reconnaissance d'un plus grand nombre de variants. Les mesures contre le coronavirus – le port du masque, le respect des distances, la ventilation, la limitation des contacts – continuent absolument de fonctionner, quel que soit le variant.

Le variant omicron montre combien il est important d'étouffer rapidement la quatrième vague et de réduire au plus vite la charge des hôpitaux. Nous sommes dans l'incertitude quant à ce que nous réserve l'omicron et une épidémie de grippe pourrait également se déclarer. Il est urgent que les hôpitaux disposent de nouveau de davantage de réserves.

Aujourd'hui, l'omicron est encore rare dans notre pays. Si ce variant a l'avantage, nous ne pourrions pas l'arrêter. En évitant son importation, nous gagnons quelques semaines pour mener à bien la campagne de rappel et recueillir davantage d'informations.

Nous devons maintenir les règles strictes de *testing* et de quarantaine pour les voyageurs en provenance de pays avec un risque élevé de variants préoccupants, les pays VOC. L'interdiction d'entrée sur le territoire belge applicable aux voyageurs en provenance d'Afrique du Sud et d'autres pays africains doit rester temporaire. À un certain moment, le variant omicron sera à tel point diffusé en Belgique que nous devons nous concentrer sur des mesures locales et nationales. Du reste, cette interdiction sanctionne en partie injustement l'Afrique du Sud, qui s'est dotée d'un bon système de surveillance et qui fait preuve d'une grande transparence. Cela pourrait décourager d'autres pays à jouer cartes sur table si de nouveaux variants y faisaient demain leur apparition. D'où l'importance également de décréter une interdiction d'entrée sur le territoire belge qui soit à la fois proportionnelle et temporaire.

**01.02 Frieda Gijbels (N-VA):** Ces réunions technico-scientifiques sont très intéressantes et j'espère que nous pourrions encore en organiser d'autres.

De situatie in Zuid-Afrika en het VK tonen dat de omikronvariant voordelen heeft tegenover de deltavariant. We weten niet wat de effecten voor de zorg zullen zijn als omikron het overneemt en de volgende golf veroorzaakt. Dat hangt af van de maatregelen. We moeten voortdurend blijven monitoren en evalueren.

Op basis van de laboresultaten over de antistoffen, is duidelijk dat een boosterdoesis helpt. De bescherming zal er breder door worden, waardoor een groter scala aan varianten herkend worden. De covidmaatregelen – een masker dragen, afstand houden, ventileren, het beperken van contacten – blijven absoluut werken, ongeacht de variant.

De omikronvariant toont hoe belangrijk het is om de vierde golf snel de kop in te drukken en de belasting op de ziekenhuizen zo snel mogelijk te verminderen. We hebben onzekerheid over wat omikron brengt en er kan daarenboven ook nog een griep epidemie komen. Er moet snel weer meer reserve komen in de ziekenhuizen.

Vandaag is omikron nog zeldzaam in ons land. Als deze variant in het voordeel is, kunnen we hem niet tegenhouden. Door de import van dat virus te vermijden, kopen we enkele weken tijd om de boostercampagne af te ronden en om meer informatie te verzamelen.

We moeten de strenge test- en quarantaineregels voor reizigers uit landen met een hoog risico op een zorgwekkende variant – de VOC-landen – aanhouden. Het inreisverbod vanuit Zuid-Afrika en andere Afrikaanse landen moet tijdelijk blijven. Op een bepaald ogenblik zal de omikronvariant zodanig verspreid zijn in België dat we ons moeten concentreren op lokale en nationale maatregelen. Met dat inreisverbod wordt Zuid-Afrika, met zijn goede bewakingssysteem en grote transparantie, overigens voor een stuk afgestraft. Dat zou andere landen ervan kunnen weerhouden open kaart te spelen, wanneer er daar nieuwe varianten opduiken. Vandaar ook het belang van de proportionaliteit en de tijdelijkheid van een inreisverbod.

**01.02 Frieda Gijbels (N-VA):** Ik hoop dat we nog meer van deze interessante technisch-wetenschappelijke sessies zullen kunnen organiseren.

Mes questions techniques sont destinées à M. Van Gucht.

Mijn technische vragen zijn bestemd voor de heer Van Gucht.

Qu'en est-il de la répartition entre les deux sous-types du variant omicron? Cette information est en effet importante pour la détection par les tests PCR. Recourons-nous suffisamment au séquençage, comme au Danemark?

Hoe staat het met de verdeling tussen de twee subtypes van de omikronvariant? Die informatie is immers belangrijk voor de detectie via PCR-tests. Gebeurt er bij ons voldoende sequencing, zoals in Denemarken?

La présence de variants est-elle déjà examinée dans le cadre de l'analyse des eaux usées? Au Danemark, plusieurs clusters de contaminations au variant omicron ont déjà pu être décelés de cette façon. Réalisons-nous déjà des simulations qui permettraient de prédire l'apparition d'une cinquième vague?

Wordt de aanwezigheid van varianten al onderzocht via afvalwaterscreening? In Denemarken werden op die manier verschillende omikronclusters gedetecteerd. Gebeurden er al simulaties waarmee de komst van een vijfde golf zou kunnen worden voorspeld?

Des informations qui nous parviennent d'Afrique du Sud montrent que même des enfants de zéro à deux ans ont dû être hospitalisés. Les bébés nés pendant la pandémie ont-ils une immunité de base affaiblie?

Uit de berichtgeving over Zuid-Afrika blijkt dat er ook nul- tot tweejarigen werden opgenomen in het ziekenhuis. Hebben pandemiebaby's dan misschien minder basisweerstand?

Les différents scénarios possibles ont-ils été élaborés, par exemple si le variant était plus contagieux ou contournait l'immunité ou si davantage de jeunes tombaient gravement malades? Une concertation a-t-elle été organisée avec les partenaires qui sont susceptibles d'intervenir dans ce cas?

Werden de verschillende mogelijke scenario's uitgewerkt, bijvoorbeeld indien de variant besmettelijker zou zijn of de immunititeit omzeilt of wanneer er meer jongeren ernstig ziek zouden worden? Was er overleg met de partners die in dat geval zouden moeten optreden?

M. Van Gucht nous a fourni des données sur la base du *drop-out*, mais le laboratoire de référence national procède également au séquençage. J'aimerais avoir plus d'informations à ce sujet. Des échantillons plus anciens sont-ils également examinés? Des échantillons d'eaux usées sont-ils conservés pour des recherches ultérieures?

De heer Van Gucht bezorgde ons gegevens op basis van het drop-outgen, maar in het nationaal referentielaboratorium wordt ook gesequencet. Ik kreeg daarover graag meer informatie. Worden ook oudere stalen onderzocht? Worden er rioolwaterstalen bewaard voor later onderzoek?

Si le nouveau variant provoque des symptômes graves, nous devons veiller à ce que les hôpitaux puissent rapidement faire appel à des ressources suffisantes. Dans le cas contraire, les soins de première ligne seront submergés et nous devons veiller à ce que des membres du personnel administratif puissent être déployés rapidement en nombre suffisant.

Indien de nieuwe variant ernstig ziek maakt, moeten we ervoor zorgen dat de ziekenhuizen snel voldoende krachten kunnen inschakelen. In het andere geval wordt de eerste lijn overspoeld en moeten we zorgen voor voldoende snel inzetbare administratieve krachten.

**01.03 Ellen Samyn (VB):** Les experts craignent que le variant omicron soit encore plus contagieux que le variant delta et que les vaccins soient moins efficaces. Plusieurs pays ont dès lors décidé de limiter au strict minimum les voyages vers six pays d'Afrique australe. Quelles mesures la Belgique a-t-elle prises à l'égard de ces pays? Jusqu'où va l'interdiction de voyager? Dans quel but peut-on encore se rendre dans ces pays?

**01.03 Ellen Samyn (VB):** Experts vrezen dat de omikronvariant nog besmettelijker is dan de deltavariant en dat de vaccins minder werkzaam zullen zijn. Daarom besloten verschillende landen het reisverkeer met zes landen uit zuidelijk Afrika tot een absoluut minimum te beperken. Welke maatregelen nam België ten aanzien van die landen? Hoever gaat het reisverbod? Voor welke doeleinden kan men nog wel naar die landen

reizen?

La presse a fait état de récits de voyageurs en provenance d'Afrique du Sud, qui ont été étonnés de constater avec quelle facilité ils ont pu pénétrer sur notre territoire. Comment le ministre explique-t-il cette situation? Quels sont les contrôles mis en place? Comment pouvons-nous être certains que les règles strictes concernant les tests et la quarantaine des passagers en provenance de pays VOC sont bien suivies?

Dans ce dossier, une collaboration européenne est plus que souhaitable. En effet, il est peu judicieux de décréter des interdictions d'entrée si les voyageurs peuvent par exemple rejoindre notre pays en transitant par Paris. La Belgique compte-t-elle plaider en faveur de restrictions de voyage communes à l'échelon européen?

La liste restreinte de six pays ne devrait-elle pas être étendue à d'autres? Le nouveau variant se répandra probablement dans d'autres pays africains tels que la RDC. M. Van Gucht vient justement d'évoquer l'augmentation rapide des cas constatée au Royaume-Uni.

**01.04 Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): Merci pour votre présentation.

Les vaccins adaptés aux nouveaux variants sont-ils utiles vu leur délai de production? Faute de vaccination planétaire, nous courons toujours derrière l'apparition de ceux-ci.

Nous devons réfléchir à adapter en fonction du long terme notre stratégie pas totalement performante.

**01.05 Dominiek Snelpe** (VB): *Où en est l'étude relative au nouveau variant provenant du sud de l'Afrique? La source de cette contamination est-elle connue? Que signifie cette mutation pour l'efficacité du vaccin? Quelle est la gravité des symptômes avec ce variant? Quelles mesures seront prises vis-à-vis des voyageurs venant des pays où ce variant est actif?*

M. Van Gucht a évoqué les sous-variants avec ou sans l'abandon du gène S. Pourquoi cet élément est-il important pour la détection?

Le variant omicron a déjà été signalé aux quatre coins du globe, y compris dans un pays comme l'Australie, qui s'est verrouillée d'une façon quasi hermétique. Comment expliquer ce phénomène?

In de pers verschenen berichten van reizigers uit Zuid-Afrika, die met verbazing vaststelden hoe gemakkelijk ze ons land konden binnenkomen. Hoe kan de minister dat verklaren? Hoe wordt dat gecontroleerd? Hoe kunnen wij zeker weten dat strenge test- en quarantaineregels met betrekking tot de VOC-landen worden opgevolgd?

In deze kwestie is Europese samenwerking zeker gewenst. Het heeft immers weinig zin om inreisverboden af te kondigen als reizigers bijvoorbeeld nog wel via Parijs naar hier kunnen komen. Zal België op Europees niveau pleiten voor gezamenlijke reisbeperkingen?

Moet de beperkte lijst van zes landen niet worden uitgebreid? De nieuwe variant zal zich wellicht ook verspreiden in andere Afrikaanse landen, zoals de DR Congo. De heer Van Gucht wees daarnet al op een snelle stijging in het Verenigd Koninkrijk.

**01.04 Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): Ik dank u voor uw uiteenzetting.

Zijn de aan de nieuwe varianten aangepaste vaccins wel nuttig gelet op hun productietermijn? Bij gebrek aan een wereldwijde vaccinatie hollen we voortdurend achter de feiten aan wat het opduiken van nieuwe varianten betreft.

We moeten nadenken over een aanpassing van onze strategie op lange termijn, want die levert niet helemaal de verwachte resultaten op.

**01.05 Dominiek Snelpe** (VB): *Hoever staat het onderzoek naar de nieuwe variant die afkomstig is uit zuidelijk Afrika? Is de besmettingsbron bekend? Wat betekent deze mutatie voor de effectiviteit van het vaccin? Hoe ziek worden mensen van deze variant? Welke maatregelen zullen worden genomen inzake het reisverkeer vanuit landen waar deze variant voorkomt?*

De heer Van Gucht heeft gesproken over subvarianten, al dan niet met de *S gene dropout*. Waarom is dat belangrijk voor de detectie?

De omikronvariant is reeds in alle werelddelenesignaleerd, zelfs in het bijna hermetisch afgesloten Australië. Hoe is dat te verklaren?

Nos anticorps ne reconnaissent pas bien le variant omicron, mais heureusement, nos cellules T constituent une deuxième ligne de défense. Les cellules T issues de la vaccination reconnaissent le variant omicron. En va-t-il de même pour les cellules T découlant d'une contamination naturelle?

Selon certaines rumeurs provenant d'Afrique du Sud, le nouveau variant serait plus contagieux mais moins virulent sur le plan des symptômes. Si ces caractéristiques devaient être confirmées, comme je l'espère, le virus pourrait-il devenir endémique? Dans ce cas, devons-nous adapter nos mesures de façon à apprendre à vivre avec ce virus?

**01.06 Kathleen Depoorter (N-VA):** Quand saurons-nous avec certitude, sur la base de recherches et de données recueillies sur le terrain, que les cellules T tiendront bon face aux nouveaux variants?

Hier, l'Agence européenne des médicaments (EMA) a validé l'administration de la dose de rappel après douze semaines. Le Pr Van Gucht estime-t-il opportun d'administrer les doses de rappel le plus rapidement possible en respectant, dans la mesure du possible, l'intervalle de douze semaines?

Lorsqu'il parle de restrictions de voyage, celles-ci concernent-elles également nos citoyens ou uniquement l'entrée de personnes provenant de la région concernée? Qu'en sera-t-il, par exemple, des départs vers le Royaume-Uni?

Dans la dernière étude d'IDEWE, on peut lire que les coiffeurs ne sont pas plus exposés au risque d'infection que les autres secteurs. En outre, télétravailler ne serait pas moins risqué que travailler dans un environnement bien ventilé. M. Van Gucht peut-il exposer sa vision des choses? Comment pouvons-nous trouver un équilibre qui nous permette de continuer à vivre de la manière la plus optimale possible, tant sur le plan socioéconomique et mental que sur le plan médical?

Les fabricants sont en train d'adapter leur vaccin, mais il semble qu'il faudra une centaine de jours avant que les vaccins adaptés puissent être administrés. Est-il judicieux de déjà préparer la quatrième dose? Doit-on déjà communiquer à ce sujet afin d'avertir nos concitoyens? D'après nos informations, un tiers de la population met en effet déjà en doute la troisième dose, qui est pourtant nécessaire.

Comment le ministre compte-t-il renforcer le secteur

Onze antistoffen herkennen de omikronvariant niet goed, maar gelukkig hebben we met onze T-cellen nog een tweede verdedigingslinie. T-cellen opgewekt door vaccinatie herkennen de omikronvariant. Geldt dat ook voor T-cellen die zijn opgewekt door een natuurlijke besmetting?

Er zijn geruchten uit Zuid-Afrika dat de nieuwe variant weliswaar besmettelijker is, maar dat het ziektebeeld milder zou zijn. Als dat – hopelijk – zou worden bevestigd, zou het dan een endemisch virus kunnen worden? Moeten we onze maatregelen in dat geval aanpassen, zodat we kunnen leren leven met het virus?

**01.06 Kathleen Depoorter (N-VA):** Wanneer zullen we zeker weten, op basis van onderzoek en data uit het veld, dat de T-cellen zullen standhouden tegen de nieuwe varianten?

Gisteren heeft het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) de boosterdosering na twaalf weken gevalideerd. Vindt professor Van Gucht het opportuun om zo snel mogelijk boostervaccins toe te dienen en om daarbij het interval van twaalf weken zoveel mogelijk te respecteren?

Als professor Van Gucht over reisrestricties spreekt, gaat het dan ook om reisrestricties voor onze burgers of alleen over het inreizen van mensen uit betrokken regio? Hoe moeten we bijvoorbeeld omgaan met reizen naar het Verenigd Koninkrijk?

In de jongste studie van IDEWE lezen we dat kappers geen groter risico zijn op een besmetting dan andere sectoren. Thuiswerken zou daarnaast geen kleiner besmettingsrisico inhouden dan werken in een goed geventileerde omgeving. Kan de heer Van Gucht zijn visie ter zake schetsen? Hoe kunnen we zoeken naar een evenwicht, waarbij we zowel op sociaal-economisch en mentaal als op geneeskundig vlak zo optimaal mogelijk kunnen blijven leven?

De producenten zijn bezig met een aanpassing van het vaccin, maar het zou zo'n honderd dagen duren vooraleer de aangepaste vaccins kunnen worden toegediend. Is het opportuun om de vierde prik reeds voor te bereiden? Moet daarover al gecommuniceerd worden aan de bevolking? We lezen immers dat een derde van de bevolking zelfs al twijfels heeft bij de derde prik, die nochtans noodzakelijk is.

Hoe denkt de minister de zorgsector te versterken

des soins en cas d'éventuelle cinquième vague? Du personnel supplémentaire sera-t-il prévu pour les unités de soins intensifs? Le ministre mettra-t-il en place un programme de parrainage?

Le ministre peut-il garantir que tous les autotests qui sont actuellement vendus dans notre pays peuvent également détecter le variant omicron? Les notices d'information des autotests qui ne sont pas vendus en pharmacie sont-elles soumises à un contrôle? Ces tests peuvent-ils également détecter le variant omicron?

Nous avons commandé 10 000 doses d'antiviraux, ce qui couvre 0,1 % de notre population. Il est pourtant conseillé de prévoir des doses pour 1 % de la population. Existe-t-il des avis recommandant d'acheter des doses en plus grande quantité, en particulier dans la perspective de la cinquième vague?

**01.07 Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Mme Depoorter fait-elle référence au molnupiravir?

**01.08 Kathleen Depoorter** (N-VA): Au molnupiravir et au Paxlovid.

Une obligation de vaccination sera instaurée pour les prestataires de soins. Le Pr Van Gucht recommande-t-il l'administration de vaccins protéiques aux prestataires de soins présentant une contre-indication médicale?

**01.09 Nawal Farih** (CD&V): Existe-t-il déjà des études démontrant l'efficacité des antiviraux contre le variant omicron?

À l'heure actuelle, nous n'avons plus aucune certitude quant aux éventuelles prochaines vagues ou nouvelles maladies infectieuses en raison de la mondialisation. Des études ont-elles été réalisées dans notre pays sur l'efficacité des mesures prises au cours de l'ensemble des vagues que nous avons déjà connues? L'Institut Pasteur à Paris a déjà publié une étude de ce type. Elle a notamment révélé que les voyages pouvaient constituer une source de contamination, tandis que d'autres études ont affirmé que les voyages étaient assez sûrs. A-t-on effectué des études à ce sujet au niveau fédéral? S'y attelle-t-on de sorte à pouvoir mettre en œuvre correctement le baromètre Covid-19?

**01.10 Laurence Zanchetta** (PS): On ne sait pas encore grand chose du variant omicron, à part qu'il est très contagieux et connaît de nombreuses mutations et qu'il pourrait devenir dominant d'ici

bij een mogelijke vijfde golf? Zal er meer personeel komen voor de ic-afdelingen? Zal de minister zorgen voor een buddywerking?

Kan de minister garanderen dat alle zelftesten die vandaag in ons land worden verkocht, ook de omikronvariant kunnen detecteren? Is er controle op de bijsluiters van zelftesten die niet in het apotheekcircuit worden verkocht? Zijn die ook geschikt voor de omikronvariant?

We hebben 10.000 dosissen met virusremmers besteld, goed voor 0,1 % van onze bevolking. Nochtans wordt aangeraden om in dosissen te voorzien voor 1 % van de bevolking. Zijn er adviezen om meer dosissen aan te kopen, zeker met het oog op de vijfde golf?

**01.07 Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Verwijst mevrouw Depoorter naar molnupiravir?

**01.08 Kathleen Depoorter** (N-VA): Naar molnupiravir en Paxlovid.

Er komt een verplichte vaccinatie voor zorgverstrekkers. Raadt professor Van Gucht aan om eiwitvaccins toe te dienen aan zorgverstrekkers met een medische contra-indicatie?

**01.09 Nawal Farih** (CD&V): Zijn er al studies die aantonen dat de antivirale middelen werken tegen de omikronvariant?

Vandaag hebben we vanwege de globalisering geen enkele zekerheid meer over mogelijke volgende golven of nieuwe infectieziekten. Zijn er in ons land studies verricht naar de effectiviteit van de genomen maatregelen voor alle golven die we reeds hebben meegemaakt? Het Institut Pasteur in Parijs heeft al een dergelijke studie gepubliceerd. Daaruit bleek onder meer dat reizen een bron van besmetting kan zijn, terwijl in andere wetenschappelijke studies werd beweerd dat reizen tamelijk veilig is. Zijn er daarover op federaal niveau studies gemaakt? Is men daarmee bezig om de coronabarometer goed te kunnen implementeren?

**01.10 Laurence Zanchetta** (PS): We weten nog niet veel over de omikronvariant, behalve dat die variant zeer besmettelijk is, vele mutaties vertoont en over enkele weken de dominante variant zou

quelques semaines. Que savons-nous aujourd'hui de l'efficacité des vaccins disponibles contre ce variant et de l'intérêt de la troisième dose?

Les nouveaux vaccins ne s'appuient pas sur du matériel génétique mais sur la protéine Spike directement. Qu'en est-il de leur efficacité? Serviront-ils à renforcer notre campagne de vaccination? Quand l'EMA autorisera-t-elle leur mise sur le marché? Quand seront disponibles les vaccins renforcés pour lutter contre le variant delta?

**01.11 Sophie Rohonyi (DéFI):** Pour le premier point important, la surveillance des variants, il faut saluer le travail des experts en Afrique du Sud. L'OMS s'interroge en effet sur les mutations rapides du variant omicron, dont on vient de découvrir une version furtive. Sur l'efficacité des vaccins, si la dose *booster* pourrait renforcer nos anticorps, les entreprises développent malgré tout un vaccin adapté.

Une fraction de la population reste réticente à la vaccination ou à la troisième dose mais aussi au CST. Celui-ci devait inciter à la vaccination, surtout des jeunes, mais avec la fermeture de plusieurs secteurs, il ne joue plus son rôle.

La séquençage génomique est-il suffisant pour comprendre les mutations et leurs risques? Le vaccin adapté active-t-il les anticorps et les cellules T? N'arrivera-t-il pas trop tard? Achètera-t-on le vaccin Novavax adapté aux personnes réagissant mal aux vaccins à ARN messenger? Est-il efficace contre les variants? Continuera-t-on d'acheter certains traitements antiviraux qui ne fonctionnent plus contre omicron?

Comment susciter l'adhésion à la troisième dose? Allez-vous diversifier les canaux pour toucher plus de publics? Il faut vacciner le monde entier pour éviter les variants, Mme Kitir dit que l'on poursuit les dons et la construction d'usines de production de vaccins, n'est-ce pas une goutte d'eau dans l'océan? Ne devrait-on pas lever temporairement le brevet des vaccins?

**01.12 Caroline Taquin (MR):** Les interprétations

kunnen worden. Wat weten we vandaag over de werkzaamheid van de beschikbare vaccins tegen deze variant en over het belang van de derde dosis?

De nieuwe vaccins richten zich niet op het genetisch materiaal, maar rechtstreeks op het spike-eiwit. Hoe zit het met hun werkzaamheid? Zullen ze van nut zijn om onze vaccinatiecampagne te versterken? Wanneer zal het EMA vergunning verlenen om die vaccins in de handel te brengen? Wanneer zullen de voor de strijd tegen de deltavariant geoptimaliseerde vaccins beschikbaar zijn?

**01.11 Sophie Rohonyi (DéFI):** Wat het eerste punt betreft, de surveillance van de varianten, verdient het werk van de experts in Zuid-Afrika alle lof. De WHO is inderdaad bezorgd over de snelle mutaties van de omikronvariant, waarvan er recent een *stealth*-versie ontdekt werd. Wat de werkzaamheid van de vaccins betreft, kan het wel zo zijn dat het boostervaccin ervoor zorgt dat we meer antilichamen aanmaken, maar dat neemt niet weg dat de farmaceutische firma's momenteel toch een aangepast vaccin ontwikkelen.

Een klein deel van de bevolking blijft terughoudend ten aanzien van vaccinatie of een boosterprik maar ook van het CST. Dat CST moest vooral jongeren aanmoedigen om zich te laten vaccineren, maar door de sluiting van verschillende sectoren verliest het zijn rol als incentive.

Volstaat genoomsequencing om inzicht te krijgen in de mutaties en de risico's die ze mogelijk inhouden? Activeert het aangepaste vaccin de aanmaak van antistoffen en T-cellen? Zal het aangepaste vaccin niet te laat komen? Zal het Novavax-vaccin aangekocht worden voor mensen die slecht reageren op de mRNA-vaccins? Is het Novavax-vaccin werkzaam tegen de varianten? Zullen bepaalde antivirale geneesmiddelen die niet meer werken tegen de omikronvariant nog steeds aangekocht worden?

Hoe kan ervoor gezorgd worden dat zoveel mogelijk mensen een boosterprik laten toedienen? Zult u gebruikmaken van diverse informatiekanalen om meer doelgroepen te bereiken? Om te voorkomen dat nieuwe varianten opduiken moet er op wereldschaal gevaccineerd worden. Minister Kitir zegt dat we vaccins blijven schenken en dat we blijven investeren in de bouw van fabrieken voor de lokale productie van vaccins, maar is dat geen druppel op een hete plaat? Moeten de patenten op de vaccins niet tijdelijk opgeheven worden?

**01.12 Caroline Taquin (MR):** De interpretaties van

des scientifiques concernant les variants ne s'avèrent pas toujours. La Commission européenne a rappelé que des conventions de commande de vaccins comportaient une clause d'adaptation à des variants par les producteurs, avec un délai de 100 jours. De son côté, l'EMA rappelle qu'une homologation peut-être délivrée en 3 ou 4 mois.

Selon une étude de la KUL, le variant delta représenterait 95 % des cas chez nous. Des données américaines indiquent que l'efficacité des vaccins Pfizer et Moderna baisserait de 91 % à 66 % face à ce dernier, dont vous disiez que nous avions sous-estimé la contagiosité.

Selon des chercheurs de l'UCL, les vaccins actuels suffisent à contrer les variants delta et omicron, qui auraient des souches identiques. Mais un biostatisticien de la KUL pense que l'omicron contourne l'immunité générée par une infection ou par un vaccin. Dans l'intervalle, Pfizer annonce réaliser un vaccin adapté à omicron depuis mars.

D'autres immunologues prévoient une baisse d'efficacité de la troisième dose alors que le variant omicron sera peut-être dominant.

Ces informations contradictoires nuisent à l'adhésion de la population aux mesures prises, aux vaccins et à la troisième dose. Selon le baromètre de motivation de l'UCL, l'ULB, la KUL et l'UGent, 33 % des Belges vaccinés refusent le *booster* ou sont hésitants.

Ceci implique des actions et une réactivité concernant les processus décisionnels.

Quelles demandes sont-elles introduites par nos instances de santé auprès de la Commission européenne par rapport à l'adaptation des vaccins? Confirmez-vous que des vaccins adaptés ont été élaborés pour lutter contre les variants bêta et delta, sans homologation de l'EMA? Qui détermine qu'un variant prospère et implique l'usage d'une adaptation vaccinale? Que savez-vous de l'évolution d'omicron et d'un éventuel vaccin adapté? Quelles analyses recevez-vous de la *task force* Vaccination, de l'AFMPS et des instances européennes? Quelles initiatives avez-vous prises auprès de ces dernières?

de wetenschappers met betrekking tot de varianten worden niet altijd bevestigd. De Europese Commissie heeft erop gewezen dat in de bestelovereenkomsten voor vaccins een clausule opgenomen werd die de producenten de mogelijkheid bood de vaccins aan de varianten aan te passen, met een termijn van 100 dagen. Het EMA van zijn kant herinnert eraan dat een goedkeuring in 3 of 4 maanden verleend kan worden.

Volgens een studie van de KUL is de deltavariant goed voor 95 % van de gevallen in België. Uit Amerikaanse gegevens blijkt dat de doeltreffendheid van de vaccins van Pfizer en Moderna tegen die variant, waarvan u verklaarde dat we de besmettelijkheid onderschat hadden, van 91 tot 66 % zou dalen.

Volgens onderzoekers van de UCL volstaan de huidige vaccins om de delta- en omikronvarianten, die naar verluidt identieke stammen hebben, te bestrijden. Een biostatisticus van de KUL denkt echter dat de omikronvariant de immuniteit die door een infectie of een vaccin opgewekt wordt, omzeilt. Ondertussen kondigt Pfizer aan dat het een vaccin tegen de omikronvariant ontwikkelt dat in maart beschikbaar zal zijn.

Andere immunologen voorspellen dat de derde dosis minder doeltreffend zal worden, terwijl de omikronvariant misschien dominant zal worden.

Deze tegenstrijdige informatie ondermijnt het draagvlak bij de bevolking voor de genomen maatregelen, voor de vaccins en voor de derde dosis. Volgens de motivatiebarometer van de UCL, de ULB, de KUL en de UGent wil 33 % van de gevaccineerde Belgen geen boostervaccin of twijfelen ze.

Dat betekent dat we actie moeten ondernemen en moeten ingrijpen in de beslissingsprocessen.

Welke aanvragen werden er door onze gezondheidsinstanties bij de Europese Commissie ingediend wat de aanpassing van de vaccins betreft? Bevestigt u dat er aangepaste vaccins werden ontwikkeld ter bestrijding van de bèta- en deltavariant, zonder de goedkeuring van het EMA? Wie bepaalt er of een variant zich verspreidt en het gebruik van een aangepast vaccin vereist? Wat weet u over de evolutie van de omikronvariant en over een eventueel aangepast vaccin? Welke analyses ontvangt u van de taskforce Vaccinatie, het FAGG en de Europese instanties? Welke initiatieven hebt u bij die instanties genomen?



**01.13 Robby De Caluwé** (Open Vld): Dispose-t-on de davantage d'informations sur les contaminations des personnes âgées vivant en Afrique du Sud ou au Royaume-Uni?

Les entreprises pharmaceutiques savent-elles déjà si elles peuvent adapter leurs vaccins à ce nouveau variant? Quelles seraient les implications pour la campagne de rappel? Comment procéderons-nous lorsqu'un vaccin sera adapté au variant omicron et qu'il faudra respecter une période intermédiaire entre la dose de rappel et le vaccin adapté?

Compte tenu de la possible transmissibilité plus élevée du variant omicron, un isolement rapide sera très important. Nous devons alors continuer à réaliser des tests à grande échelle. La capacité de test peut-elle être encore augmentée?

**01.14 Catherine Fonck** (cdH): Quel variant, entre delta et omicron, supplantera l'autre? Les dernières données en Europe interpellent. Vous évoquiez 1,5 à 2 % pour la Belgique. La marge d'erreur n'est-elle pas importante, même si nous sommes assez précis aujourd'hui, vu les séquençages réalisés?

Vous n'avez pas parlé des analyses de sérum examinant les échappements et les évasions immunitaires, réalisées à Innsbruck. Trois doses seraient nécessaires ou un *booster* pour quelqu'un qui a déjà fait un covid. Les données sont préliminaires mais intéressantes pour réexaminer la stratégie politique vaccinale.

D'abord, il faut freiner toute prochaine vague en développant la ventilation.

Ensuite, fin novembre, il y a eu un décrochage dans la surveillance des médecins vigies pour la grippe. Ne faut-il pas inciter à vacciner contre la grippe les personnes à risque?

Enfin, l'efficacité vaccinale diminue après quatre ou cinq mois. Plusieurs pays ont opté pour administrer le *booster* quatre mois après un vaccin à ARN messenger. Ne devrions-nous pas faire de même?

Qu'en est-il de l'adaptation du vaccin Pfizer? Les commandes européennes suivront-elles le même schéma que les précédentes? Un calendrier a-t-il

**01.13 Robby De Caluwé** (Open Vld): Is er meer informatie over besmettingen van ouderen in Zuid-Afrika of in het Verenigd Koninkrijk?

Weten de farmaceutische bedrijven al of zij hun vaccins kunnen aanpassen aan deze nieuwe variant? Wat zou dat betekenen voor de boostercampagne? Wat zullen wij doen wanneer er een aangepast vaccin komt voor de omikronvariant en er een tussenperiode moet zijn tussen het boostervaccin en het aangepaste vaccin?

Gezien de mogelijke hogere besmettelijkheid van de omikronvariant zal een snelle isolatie zeer belangrijk zijn. We moeten dan wel veelvuldig kunnen blijven testen. Kan de testcapaciteit nog worden opgetrokken?

**01.14 Catherine Fonck** (cdH): Zal de omikronvariant de deltavariant verdringen? De jongste gegevens uit Europa zijn verontrustend. U had het over een aanwezigheid van 1,5 à 2 % in België. Zit er daar geen grote foutenmarge op, ook al beschikken we vandaag over redelijk precieze gegevens gelet op de uitgevoerde sequencing?

U hebt niet gesproken over de bloedserumanalyses die in Innsbruck uitgevoerd werden om na te gaan hoe het virus het immuunsysteem ontwijkt of een immuunreactie van het afweersysteem onderdrukt. Voor wie al covid doormaakte zouden er drie dosissen of een boosterprik noodzakelijk zijn. Dit zijn nog maar voorlopige gegevens maar ze zijn relevant om de strategie van het vaccinatiebeleid opnieuw te bekijken.

Om te beginnen moeten toekomstige golven afgeremd worden door uitgebreide in te zetten op ventilatie.

Vervolgens was er eind november een terugval in de surveillance van de incidentie van griepvirussen via de huisartsenpeilpraktijken. Moeten risicopatiënten niet aangemoedigd worden om zich tegen griep te laten vaccineren?

Ten slotte vermindert de werkzaamheid van de coronavaccins na vier of vijf maanden. Verschillende landen hebben beslist om de boosterprik vier maanden na de inenting met een mRNA-vaccin toe te dienen. Moeten wij dat ook niet doen?

Hoe staat het met de aanpassing van het Pfizer-vaccin? Zal er voor de Europese bestellingen hetzelfde schema gevolgd worden als voor de

été annoncé?

vorige bestellingen? Werd er al een tijdpad bekendgemaakt?

**01.15 Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Comment se fait-il que l'immunité naturelle ou deux doses d'un vaccin n'ont pas une efficacité suffisante contre le variant omicron, mais bien une troisième dose? Chaque dose supplémentaire génère un bénéfice de plusieurs millions d'euros. Dans quelle mesure avons-nous la certitude qu'une troisième dose sera bel et bien efficace?

**01.15 Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Hoe komt het dat een natuurlijke immuniteit of twee dosissen van een vaccin niet efficiënt genoeg werken tegen de omikronvariant, maar een derde dosis wel? Met elke bijkomende dosis wordt er een miljoenenwinst gerealiseerd. Hoe zeker zijn we dat een derde dosis wel efficiënt is?

La plus grande contagiosité du variant omicron a-t-elle des conséquences pour notre stratégie de dépistage? Les critères que nous appliquons actuellement sont-ils suffisants? Les autotests rapides sont-ils suffisamment efficaces pour détecter le variant? Ne devrions-nous pas y recourir de manière plus intensive? Leur disponibilité et leur prix posent-ils problème? Ne devraient-ils pas être remboursés par les mutuelles?

Als de omikronvariant besmettelijker is, heeft dat dan consequenties voor onze teststrategie? Zijn onze huidige criteria toereikend? Zijn de snelle zelftesten voldoende efficiënt om de omikronvariant op te sporen? Moeten we ze niet veel intensiever gaan gebruiken? Is er een probleem rond hun beschikbaarheid en hun prijs? Moeten ze niet terugbetaald worden de ziekenfondsen?

Le bon séquençage effectué en Afrique du Sud a permis de détecter ce variant. Pourtant, ce pays est actuellement pénalisé par des restrictions de voyage. Si l'on adapte les vaccins, les Africains seront encore une fois les derniers à pouvoir bénéficier de cette nouvelle version. Que pense le professeur Van Gucht de la protection des brevets? Quelle est la position du ministre? Au bout d'un moment, nous nous rendons complices du maintien de la pandémie. Nous avons également une responsabilité au niveau international.

Omdat er in Zuid-Afrika goed gesequencet wordt konden zij deze variant detecteren. Zij worden daar nu voor gestraft met die reisrestricties. Als er aangepaste vaccins komen, dan zullen de Afrikanen weer de laatsten zijn om daarvan te kunnen profiteren. Wat denkt professor Van Gucht over de bescherming van de patenten en wat is het standpunt van de minister? Na verloop van tijd worden wij eigenlijk medeplichtig aan het in stand houden van de pandemie. Wij dragen wel degelijk ook een internationale verantwoordelijkheid.

**01.16 Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Cette pandémie nous confronte à une incertitude fondamentale. Un premier point de repère important dans cette situation est la science. Un autre point de repère est le fait que nous sommes capables en tant qu'humains de faire preuve de solidarité et d'unir les forces. C'est pourquoi il était important à mes yeux que le professeur Van Gucht de Sciensano donne un état des lieux de la situation. Comme il l'a souligné, l'incertitude règne également au sein de la communauté scientifique. Toutefois, ils disposent d'une méthode: recueillir des faits et être critiques, puis formuler des avis et rectifier le tir, adapter les thérapies et changer de stratégies en fonction des faits et de leur analyse. Il est essentiel de l'expliquer correctement à la population.

**01.16 Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Deze pandemie confronteert ons met fundamentele onzekerheid. Een eerste belangrijke houvast in deze situatie is de wetenschap. Een andere houvast is het feit dat wij als mensen in staat zijn om solidair op te treden en de krachten te bundelen. Daarom vond ik het belangrijk om professor Van Gucht van Sciensano een stand van zaken te laten geven. Zoals hij heeft onderlijnd, heerst er ook bij de wetenschappers onzekerheid. Maar zij hebben wel een methode: feiten verzamelen en kritisch bekijken, vervolgens meningen formuleren en bijstellen, therapieën bijsturen en strategieën veranderen op basis van die feiten en van hun analyse. Het is belangrijk dat we dat goed uitleggen aan de bevolking.

Le port du masque, y compris pour les enfants, constitue un moyen de lutte indéniablement efficace contre le variant omicron. Nous devons prévenir la population que la mesure consistant à imposer le port du masque, tantôt renforcée, tantôt assouplie, sera d'application pendant longtemps encore. Le

Wat met absolute zekerheid werkt tegen de omikronvariant, is het dragen van mondklappers, ook door kinderen. We moeten aan de bevolking zeggen dat we nog een lange periode mondklappers zullen moeten gebruiken, met intensere en ook minder intensere periodes. Het

port du masque variera d'une période à l'autre: en été, son utilisation sera restreinte, tandis qu'en hiver, elle sera davantage étendue. Il en va de même pour la distanciation sociale. Cela me désole donc lorsque j'entends dire qu'il faudrait supprimer le plus rapidement possible le port du masque pour les enfants. Nous n'en savons rien. Nous devons suivre cela de près.

Une bonne ventilation est également un moyen de lutte efficace. J'ai élaboré un avant-projet de loi visant à constituer la base d'un système de ventilation généralisé. Il est actuellement sur la table du gouvernement et j'espère que mes collègues ministres me suivront dans cette initiative.

Nous sommes quelque peu moins sûrs quant au lien avec les vaccins et les doses de rappel. En ce qui concerne la dose de rappel, il est préférable de jouer la sécurité. De nombreux éléments indiquent que cette dose de rappel fonctionne, également contre le variant omicron.

Après concertation avec les autres ministres de la Santé publique, j'ai adressé une question formelle au Conseil Supérieur de la Santé et à la *task force* Vaccination sur le raccourcissement du délai pour les vaccins de rappel. Les aspects opérationnels jouent également un rôle à cet égard. Le ministre flamand Beke a déjà souligné le bon fonctionnement de l'actuel schéma de la campagne de vaccination flamande. Il n'est pas évident de modifier ce rythme subitement. Si l'on administre également un vaccin aux enfants âgés de 5 à 11 ans, il convient de développer la capacité nécessaire à cet effet.

*(En français)* Un troisième élément dont on est sûr est la vaccination contre la grippe, en particulier pour les plus vulnérables: il faut se faire vacciner, c'est crucial pour éviter la combinaison d'une épidémie de Covid-19 et d'une saison de grippe.

*(En néerlandais)* Le prochain Comité de concertation ne portera pas sur des mesures d'assouplissement, mais sur la situation épidémiologique, sur le variant omicron et ses conséquences, sur la stratégie de gestion (par exemple, le baromètre Covid-19) et sur un rapport d'avancement du commissaire du gouvernement Facon sur les manières dont nous pouvons atteindre une vaccination maximale: une politique 2G, la vaccination obligatoire et/ou d'autres stratégies.

Dans cette situation incertaine, il serait bon que nous puissions fournir une prévisibilité accrue. En effet, une cascade de décisions sème la confusion.

dragen van mondmaskers zal een slingerbeweging volgen: minder belangrijk in de zomer, belangrijker in de winter. Dat geldt ook voor het afstand houden. Het maakt me dan ook een beetje ongelukkig als ik her en der hoor zeggen dat de mondmaskers voor kinderen zo snel mogelijk weer moeten worden afgeschaft. Dat weten wij niet. We moeten dat goed blijven volgen.

Wat ook zeker werkt, is goede ventilatie. Ik heb een voorontwerp van wet opgesteld dat een basis vormt voor een ventilatiesysteem over de hele lijn. Het ligt momenteel op de regeringstafel en ik hoop dat mijn collega-ministers mij daarin willen volgen.

Iets minder zeker zijn we over de link met de vaccins en de boosters. Wat de boosterprik betreft, nemen we beter het zekere voor het onzekere. Er zijn heel wat aanduidingen dat de boosterprik werkt, ook tegen de omikronvariant.

Na overleg met de andere ministers van Volksgezondheid heb ik aan de Hoge Gezondheidsraad en aan de taskforce Vaccinatie een formele vraag gesteld over het inkorten van de tijdslimiet voor de boostervaccins. Ook de operationele aspecten spelen daarin een rol. Vlaams minister Beke heeft al beklemtoond dat het huidige schema van de Vlaamse vaccinatiecampagne goed werkt. Het is niet evident om dat tempo ineens te veranderen. Als ook de kinderen tussen 5 en 11 jaar een vaccin zouden krijgen, dan moet ook daarvoor de nodige capaciteit worden ontwikkeld.

*(Frans)* Een derde gegeven waar men zeker van is, is de griepvaccinatie, inzonderheid voor de meest kwetsbaren: men moet zich laten vaccineren, dat is cruciaal om de combinatie van een covepidemie en een griepseizoen te voorkomen.

*(Nederlands)* Het volgende Overlegcomité zal niet over versoepelingsmaatregelen gaan, maar wel over de epidemiologische situatie, de omikronvariant en zijn gevolgen, de beheersstrategie – bijvoorbeeld de coronabarometer – en een vooruitgangsrapport van regeringscommissaris Facon over de manieren waarop we een maximale vaccinatie kunnen bereiken: een 2G-beleid, vaccinatieplicht en/of andere strategieën.

In deze onzekere situatie zou het goed zijn dat we voor meer voorspelbaarheid kunnen zorgen. Een cascade van beslissingen leidt immers tot

Toutefois, je tiens à dire que les mesures ont bel et bien une incidence.

Le baromètre Covid-19 précédemment proposé était assez compliqué et n'était pas facile à utiliser. La stratégie de gestion développée par le Commissariat Corona et prévoyant deux niveaux d'alerte, que M. Facon et moi-même avons fortement défendue lors du Comité de concertation, est passée à la trappe en novembre de l'année dernière. De même, les négociations portant sur un plan d'urgence (*contingency planning*) avec le secteur de l'événementiel n'ont abouti à rien et ont capoté au cours des discussions politiques.

Je suis favorable à une stratégie de gestion en concertation avec les secteurs, mais un consensus politique est nécessaire pour ce faire. C'est pourquoi ce point sera également examiné lors du prochain Comité de concertation. L'existence d'une stratégie de gestion ne peut toutefois pas exclure que des situations imprévues se présentent et qu'il faille réagir rapidement. Nous n'avons pas affaire au risque, dont il est possible de calculer la probabilité, mais plutôt à l'incertitude, dont il n'est pas possible de calculer la probabilité.

En ce qui concerne la circulation internationale des voyageurs, le mécanisme européen de freinage d'urgence a déjà été activé le 26 novembre. Des recommandations communes ont été adoptées par tous les États membres. Depuis le 28 novembre, une interdiction d'entrée sur le territoire est d'application pour les personnes qui ont voyagé dans ces neufs pays d'Afrique australe au cours des 14 derniers jours: Botswana, Swaziland, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Zambie, Zimbabwe et Afrique du Sud. Seules les personnes qui possèdent la nationalité belge ou qui ont leur résidence principale en Belgique peuvent rentrer de ces pays. Un certain nombre d'exceptions sont habituellement appliquées aux membres de la famille de nos concitoyens, aux voyageurs en transit, aux personnes voyageant pour des raisons humanitaires impératives, aux diplomates, au personnel des organisations internationales et au personnel des transports.

Les personnes qui souhaitent entrer dans notre pays doivent se faire tester aux jours 1 et 7. Toute personne qui revient d'un pays tiers à haut risque doit en outre effectuer une quarantaine de 10 jours. Cette règle s'applique également aux personnes entièrement vaccinées. Les PLF font l'objet de contrôles renforcés et le respect strict des mesures fait l'objet d'un suivi.

Par ailleurs, une règle générale a été convenue.

verwarring. Toch wil ik erop wijzen dat de maatregelen wel degelijk een impact hebben.

De eerder voorgestelde coronabarometer was nogal ingewikkeld en niet eenvoudig hanteerbaar. De door het Coronacommissariaat uitgewerkte beheersstrategie met twee alarmniveaus, die de heer Facon en ikzelf sterk hebben verdedigd in het Overlegcomité, sneuvelde in november vorig jaar. Ook de onderhandelingen over een *contingency planning* met de evenementensector van voorbije zomer liepen uiteindelijk op niets uit en sneuvelen in de politieke discussies.

Ik ben voorstander van een beheersstrategie in overleg met de sectoren, maar daarvoor is een politiek draagvlak nodig. Daarom zal ook dat punt op het volgende Overlegcomité aan bod komen. Het bestaan van een beheersstrategie kan echter niet uitsluiten dat er onverwachte situaties opduiken en dat er snel moet worden geschakeld. We hebben hier niet te maken met risico, waarvan men de probabilliteit kan berekenen, maar eerder met onzekerheid, waarvan zelfs de probabilliteit niet kan worden berekend.

Wat het internationale reizigersverkeer betreft, werd al op 26 november het Europese noodremmechanisme geactiveerd. Er werden gemeenschappelijke aanbevelingen aangenomen door alle lidstaten. Sinds 28 november geldt een inreisverbod voor personen die zich tijdens de afgelopen veertien dagen op het grondgebied van negen landen in zuidelijk Afrika bevonden: Botswana, Swaziland, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibië, Zambia, Zimbabwe en Zuid-Afrika. Enkel wie de Belgische nationaliteit heeft of zijn hoofdverblijfplaats in ons land heeft, kan vanuit die landen terugreizen. Er bestaat een aantal gangbare uitzonderingen voor gezinsleden van landgenoten, voor transitreizen, voor reizen om dwingende humanitaire redenen, voor diplomaten, voor personeel van internationale organisaties en voor vervoerpersoneel.

Wie wel nog mag inreizen, moet zich hier laten testen op dag 1 en dag 7. Iedereen die terugkeert uit een derde land met een heel hoog risico moet bovendien 10 dagen in quarantaine. Dat geldt ook voor wie volledig is gevaccineerd. De PLF's worden extra gecontroleerd en de strikte naleving van de maatregelen wordt opgevolgd.

Daarnaast werd volgende algemene maatregel

Les voyageurs en provenance de pays hors UE ou espace Schengen qui ne figurent pas sur la liste blanche doivent produire un test négatif avant de se rendre en Belgique. Après leur arrivée, ils subiront un test PCR le plus rapidement possible, suivi d'un deuxième test PCR après sept jours. S'ils ne sont pas vaccinés, ils devront rester en quarantaine durant cette période. S'ils sont vaccinés, ils pourront sortir de quarantaine après un premier test négatif.

Chaque test positif présentant l'indicateur *S gene dropout* fait évidemment l'objet d'un séquençage. En cas d'infection par le variant omicron, la procédure de traçage des contacts et de détection des foyers d'infection est appliquée strictement.

En ce qui concerne les médicaments contre le covid, notre pays a conclu un contrat bilatéral avec le fabricant Merck. Nous avons déjà acheté 10 000 doses, qui seront livrées lorsqu'elles auront été produites. Des tranches additionnelles peuvent encore être achetées. Lorsqu'il sera procédé à un achat européen commun, notre accord bilatéral en fera partie. S'agissant de l'achat du Paxlovid, une initiative sera peut-être prise dans le cadre de Beneluxa. Nous n'attendons toutefois pas trop longtemps et, s'il le faut, nous concluons un contrat seuls. Je privilégie une approche européenne, mais je ne l'attendrai pas nécessairement. L'efficacité des médicaments pour le traitement d'une infection par le variant omicron fait partie des incertitudes.

(En français) Les deux vaccins à protéines recombinantes, dont Novavax, utilisent la protéine spike du virus SARS-CoV-2 comme antigène pour aider l'organisme infecté à reconnaître, et idéalement combattre, le virus. La protéine spike permet au coronavirus de s'introduire dans les cellules humaines. Novavax a un taux d'efficacité de 89,7 %. La Belgique en a commandé 1,5 millions de doses notamment pour les personnes allergiques au PEG présent dans les vaccins ARN ou ayant eu un effet secondaire grave lors de la première injection d'un autre vaccin.

Novavax sera livré en janvier et l'autorisation de l'EMA est attendue le 16 décembre. La *task force* Vaccination étudie comment utiliser au mieux dans la campagne de vaccination. C'est aux scientifiques de se prononcer sur son effet sur omicron. Les révisions en continu ont débuté en juillet 2021 mais la soumission des données cliniques a du retard. Les résultats sont prévus pour février 2022.

afgesproken. Reizigers uit niet-EU- en niet-Schengenlanden die niet op de witte lijst staan, moeten voor hun vertrek naar België een negatieve test afleggen. Na aankomst ondergaan ze zo snel mogelijk een PCR-test en na zeven dagen volgt een tweede PCR-test. Indien ze niet gevaccineerd zijn, blijven ze zo lang in quarantaine. Zijn ze gevaccineerd, dan kunnen ze na een eerste negatieve test uit quarantaine.

Elke positieve test met een *S gene dropout* wordt natuurlijk gesequencet. In geval van een besmetting met de omikronvariant wordt strikt werk gemaakt van contacttracing en bronopsporing.

Wat de covidgeneesmiddelen betreft, sloot ons land een bilateraal contract af met producent Merck. Er werden al 10.000 dosissen aangekocht, die zullen worden geleverd wanneer ze geproduceerd zijn. Er kunnen ook verdere schijven worden aangekocht. Wanneer er een gemeenschappelijke Europese aankoop komt, zal onze bilaterale afspraak daar deel van gaan uitmaken. Wat de aankoop van Paxlovid betreft, komt er mogelijk een initiatief in het raam van Beneluxa. We zullen echter niet te lang wachten en zo nodig alleen een contract afsluiten. Een Europese aanpak geniet mijn voorkeur, maar ik zal er niet per se op wachten. De effectiviteit van de geneesmiddelen voor de behandeling van een besmetting met de omikronvariant behoort tot de onzekerheden.

(Frans) De twee recombinant-eiwitvaccins, waaronder Novavax, gebruiken het spike-eiwit van het SARS-CoV-2-virus als antigeen om het besmette lichaam te helpen het virus te herkennen en idealiter te bestrijden. Het spike-eiwit stelt het coronavirus in staat menselijke cellen binnen te dringen. Novavax heeft een efficiëntiegraad van 89,7 %. België heeft er 1,5 miljoen dosissen van besteld, met name voor mensen die allergisch zijn voor het PEG uit de RNA-vaccins of die een ernstige bijwerking gehad hebben bij de eerste injectie van een ander vaccin.

Novavax zal in januari geleverd worden en de goedkeuring van het EMA wordt op 16 december verwacht. De taskforce Vaccinatie onderzoekt de beste manier om Novavax in de vaccinatiecampagne in te zetten. Het is aan de wetenschappers om zich uit te spreken over het effect op de omikronvariant. De *rolling reviews* zijn in juli 2021 begonnen maar de indiening van de klinische gegevens heeft vertraging opgelopen. De resultaten worden in februari 2022 verwacht.

Pour répondre sur le *testing*, j'espère que la capacité existante suffira, vu que l'on réduit le nombre de tests pour les vaccinés ayant eu un contact à risque. Pour ces derniers, on a un test au lieu de deux, le 5<sup>e</sup> jour, avec une quarantaine de trois jours. Cela permet de tester prioritairement les symptomatiques.

Les autotests sont des instruments auxiliaires importants, notamment dans l'enseignement et pour les sorties de quarantaine. Gardent-ils toute leur fiabilité par rapport à l'omikron? M. Van Gucht pourra peut-être y répondre.

Concernant la solidarité internationale, la Belgique est prête à des initiatives innovantes pour renforcer la capacité d'autres pays à produire des vaccins et à vacciner. L'effort au niveau de COVAX, même s'il n'est pas suffisant, est important.

(*En néerlandais*) Je n'ai pas bien compris la question de Mme Depoorter sur cette notice en français.

**01.17 Kathleen Depoorter (N-VA):** Il s'agit d'un autotest acheté dans un supermarché au coin de la rue, ne contenant qu'une notice en français. C'est contraire à la législation. L'AFMPS a été informée et a indiqué qu'elle prendrait contact avec le gérant, ce qui ne signifie pas encore que ces tests seront retirés de la vente.

**01.18 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*):** Je prends note.

Lors du dernier Comité de concertation, le commissaire Facon a distribué un tableau comprenant les informations dont nous disposons sur la base des méta-analyses portant sur l'efficacité des stratégies, ce qui a donné lieu à des discussions. Nous devrions peut-être renouveler ces études. Ce type de méta-analyse n'est pas réalisé chez nous, mais bien par des consortiums internationaux. Nous nous basons sur ces travaux.

(*En français*) Sur la question des vaccins pour les variants, comme je ne veux pas improviser, je lirai le texte en néerlandais.

(*En néerlandais*) La Commission européenne effectue le suivi de toutes les informations scientifiques sur l'efficacité des vaccins. La Belgique suit la collecte d'informations dans le

Om een antwoord te geven op de vragen over het testen, hoop ik dat de bestaande capaciteit zal volstaan, gelet op het feit dat we het aantal tests voor gevaccineerde mensen die een risicocontact gehad hebben beperken. Die mensen moeten zich nog maar één keer laten testen in plaats van twee keer, met name op de 5<sup>e</sup> dag, en ze moeten een quarantaine van drie dagen in acht nemen. Hierdoor kunnen we de symptomatische patiënten prioritaair testen.

Zelftests zijn belangrijke hulpmiddelen, met name in het onderwijs en voor de opheffing van een quarantaine. Blijven die nog even betrouwbaar als vroeger met betrekking tot de omikronvariant? Misschien kan de heer Van Gucht daar een antwoord op geven.

Wat de internationale solidariteit betreft, is België bereid om innovatieve initiatieven te nemen om de capaciteit van andere landen voor de vaccinproductie en de vaccinatie te versterken. De inspanningen die in het raam van COVAX geleverd worden, zijn belangrijk, ook al zijn ze onvoldoende.

(*Nederlands*) Ik heb de vraag van mevrouw Depoorter over die Franse bijsluiter niet goed begrepen.

**01.17 Kathleen Depoorter (N-VA):** Het gaat om een zelftest gekocht in een grootwarenhuis om de hoek, met enkel een Franse bijsluiter. Dat is tegen de wetgeving. Het FAGG is op de hoogte gebracht en zou de winkelier contacteren. Dat betekent nog niet dat die tests uit de handel worden gehaald.

**01.18 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*):** Ik neem dat op.

Op het laatste Overlegcomité heeft regeringscommissaris Facon een tabel uitgedeeld over wat we weten op basis van metastudies over de effectiviteit van strategieën. Daarover is er discussie ontstaan. We moeten de studies over de effectiviteit misschien vernieuwen. Dit soort metaonderzoek gebeurt niet bij ons, maar wel bij internationale consortia. Daarop baseren wij ons dan.

(*Frans*) Met betrekking tot de vraag over de vaccins voor de varianten wil ik niet improviseren, en ik zal de tekst dan ook in het Nederlands oplezen.

(*Nederlands*) De Europese Commissie volgt alle wetenschappelijke informatie over de werkzaamheid van de vaccins. België volgt de informatieverzameling in de Steering Board, die de

comité de pilotage, qui accompagne l'accord de passation conjointe de marché (Joint Procurement Agreement). La Commission entretient un dialogue permanent avec les fabricants de vaccins. Les résultats des premières études plus fiables sur l'effet des anticorps vironeutralisants sont attendus à court terme. Des tests sur l'effet des variants sur les lymphocytes T4 et T8 sont également en cours.

*Présidente: Karin Jiroflée*

Lorsque nous étions confrontés au variant delta, des études britanniques ont fourni des informations importantes pour notre stratégie de vaccination. Si une adaptation au variant est nécessaire, elle pourrait être disponible d'ici mars 2022 selon Pfizer, conformément au contrat conclu entre Pfizer et l'UE. Une même clause a été convenue avec Moderna. La possibilité d'adaptations est donc prévue dans les contrats conclus par la Belgique. La décision définitive au niveau européen dépendra des études scientifiques, qui, selon moi, devraient nous parvenir à court terme.

*(En français)* Madame Taquin, j'ai confiance dans le contrat établi, qui oblige l'industrie à apporter les adaptations nécessaires. Ils en ont la capacité scientifique. Je crois qu'on aura rapidement des décisions, mais il faut aussi toujours un délai de production. On n'aura pas tout cela dans les trois mois.

En attendant, pour être vraiment sûrs, je crois qu'il faut utiliser le *booster* pour sécuriser notre situation. J'ai demandé un avis au Conseil Supérieur de la Santé et à la *task force* Vaccination pour savoir s'il est indiqué de peut-être aussi changer un peu l'intervalle de temps entre la vaccination de base et le *booster* (actuellement 2 mois après Janssen, 4 mois après AstraZeneca, 6 mois après Pfizer et Moderna).

*Présidente: Sofie Merckx*

**01.19 Steven Van Gucht** *(en néerlandais)*: Il va de soi que les entreprises sont en train d'adapter les vaccins aux nouveaux variants. Nous devons toutefois veiller à ne pas courir à chaque fois derrière les variants. Nous devons anticiper. Un vaccin adapté ne peut être mis sur le marché que dans un délai de trois mois au plus tôt. D'ici là, un variant contagieux peut déjà avoir causé beaucoup de dégâts. Les vaccins doivent nous permettre d'obtenir une immunité suffisamment large pour

Joint Procurement Agreement van de gemeenschappelijke aankopen begeleidt. De Commissie staat in continue dialoog met de vaccinproducenten. Men verwacht op de korte termijn de eerste meer betrouwbare studies over het effect van virusneutraliserende antistoffen. Momenteel worden er ook tests uitgevoerd over het effect van varianten op de T4- en T8-geheugencellen.

*Voorzitster: Karin Jiroflée*

Toen we met de deltavariant te maken kregen, gaven studies uit het VK belangrijke inzichten voor onze vaccinatiestrategie. Als er een variantaanpassing nodig is, zou dit volgens Pfizer mogelijk zijn tegen maart 2022. Dat staat in het contract tussen Pfizer en de EU. Met Moderna is een zelfde clausule overeengekomen. De mogelijkheid van aanpassingen is dus opgenomen in de contracten waartoe België is toegetreden. De definitieve beslissing op Europees niveau zal afhangen van het wetenschappelijk onderzoek. Ik verwacht die op korte termijn.

*(Frans)* Mevrouw Taquin, ik heb vertrouwen in het contract zoals het opgesteld werd, want de farmaceutische industrie wordt daarin verplicht om indien nodig de vaccins aan te passen. Wetenschappelijk zijn ze daartoe in staat. Ik denk dat er snel beslissingen genomen zullen worden, maar men moet ook steeds rekening houden met een productietermijn. In drie maanden tijd zal niet alles in kunnen en kruiken zijn.

In afwachting en om echt zeker te zijn, denk ik dat we moeten gebruikmaken van de boosters om in rustiger vaarwater te komen. Ik heb de Hoge Gezondheidsraad en de taskforce Vaccinatie gevraagd om advies uit te brengen om te achterhalen of het aangewezen is om misschien ook de tijdspanne tussen de basisvaccinatie en de booster in te korten (momenteel bedraagt die 2 maanden na het Janssen-vaccin, 4 maanden na AstraZeneca en 6 maanden na Pfizer en Moderna).

*Voorzitster: Sofie Merckx*

**01.19 Steven Van Gucht** *(Nederlands)*: Uiteraard zijn de firma's bezig met de aanpassing van de vaccins aan nieuwe varianten. We moeten wel opletten dat we niet telkens de varianten achterna hollen. We moeten vooruitkijken. Een aangepast vaccin kan pas ten vroegste binnen drie maanden op de markt komen. Tegen dan kan een besmettelijke variant al heel wat schade hebben aangericht. We moeten met de vaccins een immuuniteit bereiken die breed genoeg is om een

neutraliser un large éventail de variants. Cette stratégie a assez bien fonctionné jusqu'à présent. Comme nous nous trouvons toujours dans une pandémie et non dans une situation endémique, les variants se suivent rapidement. Un vaccin peut choisir une souche du virus qui se situe quelque part au milieu du spectre des variants ou choisir une combinaison de différents variants. Nous devons cependant encore apprendre, le cas échéant, quel est le spectre.

C'est une bonne nouvelle que la Belgique commande également les vaccins protéiques, notamment pour les quelques personnes qui développent des réactions allergiques aux vaccins à ARN messenger. Les vaccins protéiques sont aussi efficaces que les vaccins à ARN messenger. Certaines personnes sont réticentes face à ces derniers et font davantage confiance au vaccin protéique. Même si, selon moi, cette méfiance n'est pas fondée, c'est une bonne chose que nous puissions offrir une solution alternative.

Pourquoi est-il préférable de faire trois doses au lieu de deux? Si vous recevez une troisième dose, les anticorps augmentent à nouveau. Ce ne sera probablement qu'un effet temporaire. Plus le nombre d'anticorps est élevé, plus les chances d'efficacité contre un variant présentant des caractéristiques différentes sont grandes. En outre, une dose supplémentaire peut offrir une défense plus large, également contre les variants. Il faut prévoir un délai suffisamment long entre la deuxième et la troisième dose pour stimuler le système immunitaire. Le Conseil Supérieur de la Santé doit émettre un avis à ce sujet.

Comme le variant omicron présente souvent un *S dropout*, il est un peu plus facile de l'identifier en laboratoire. Or, il s'agit d'un pur hasard. Le variant delta ne possède pas ce *S dropout*. Le séquençage permet au laboratoire de déterminer systématiquement le variant. Près d'un laboratoire sur quatre utilise un test PCR permettant d'identifier le *S dropout*. Nous pouvons également repérer ce variant sans ce *dropout*. Nous recueillons au hasard 5 à 10 % de l'ensemble des échantillons positifs à des fins de séquençage. Si un variant est particulièrement rare, nous ne le détecterons pas immédiatement. Ce séquençage est toutefois très compliqué et onéreux. Un échantillon représentatif nous permet toutefois d'observer les grandes évolutions.

Nous effectuons également un séquençage ciblé, par exemple pour les voyageurs en provenance d'Afrique du Sud qui ont été testés positifs au coronavirus ou pour les contacts à haut risque

brede waaier aan varianten te kunnen neutraliseren. Tot nu toe is dat vrij goed gelukt. Omdat we nog steeds in een pandemie zitten en niet in een endemische situatie volgen de varianten elkaar snel op. Een vaccin kan een stam van het virus kiezen die ergens het midden houdt van het spectrum van varianten of combinaties van verschillende varianten kiezen. We moeten echter nog leren wat het spectrum dan is.

Het is goed dat België ook de eiwitvaccins bestelt, zeker voor de enkele mensen die allergisch reageren op de RNA-vaccins. Net als de RNA-vaccins presteren de eiwitvaccins goed. Sommige mensen voelen weerstand tegen RNA en hebben meer vertrouwen in het eiwitvaccin. Ook al vind ik dat wantrouwen ongegrond, het is goed dat we een alternatief kunnen aanbieden.

Waarom zijn drie dosissen beter dan twee? Bij wie een derde dosis krijgt, gaan de antistoffen opnieuw de hoogte in. Dat zal waarschijnlijk maar een tijdelijk effect zijn. Hoe hoger het aantal antistoffen, hoe groter de kans op werkzaamheid tegen een meer afwijkende variant. Daarnaast kan een extra dosis zorgen voor een bredere respons, ook tegen varianten. Het interval tussen de tweede en derde dosis moet lang genoeg zijn om het immuunsysteem te stimuleren. Het is de Hoge Gezondheidsraad die hierover een advies moet afleveren.

Omdat de omikronvariant vaak een *S dropout* heeft, is het iets gemakkelijker om hem snel te herkennen in het labo. Dat is echter puur toeval. De deltavariant heeft die *S dropout* niet. Door sequencing kan het labo altijd de variant bepalen. Ongeveer één op vier labo's gebruikt een PCR-test die toelaat de *S dropout* te herkennen. Wij kunnen deze variant ook oppikken zonder die *dropout*. Wij verzamelen willekeurig 5 à 10 % van alle positieve stalen om te sequencen. Als een variant heel zeldzaam is, zullen we ze niet onmiddellijk oppikken. Die sequencing is echter zeer omslachtig en duur. Met een representatief staal kunnen we wel de grote evoluties opmerken.

Daarnaast doen we ook aan gerichte sequencing, bijvoorbeeld voor reizigers die nu uit Zuid-Afrika komen en positief testen of hoogrisicocontacten van iemand die omikron heeft. Als er een vermoeden is



d'une personne atteinte du variant omicron. Dès lors qu'une suspicion de contamination avec le variant omicron se présente, nous procédons également au séquençage. C'est principalement de cette manière que nous avons détecté les plus de 30 cas déjà confirmés.

De très nombreux pays ne procèdent toujours pas ou peu à des séquençages. De surcroît, certains pays nous envoient des informations insuffisantes. Les pays qui nous informent et qui sont également souvent représentés en rouge sur la carte sont généralement les meilleurs élèves. Nous ne pouvons pas régler ce problème en augmentant la capacité de séquençage en Belgique. Pour ce faire, nous devons inciter d'autres pays à fournir un effort similaire. Certains pays comme le Royaume-Uni et le Danemark font encore mieux que la Belgique, mais notre pays enregistre lui aussi d'assez bons résultats en matière de nombre d'échantillons séquencés.

Nous pouvons mesurer la quantité de matériel génétique du coronavirus présente dans les eaux usagées afin d'avoir une idée de la circulation générale du virus dans une région donnée. Il n'est pas si aisé de déterminer également les séquences du virus présent. Certains pays y parviennent, mais cela ne fonctionnera que lorsqu'un variant commencera à se répandre très fortement. S'il s'agit de 1 ou 2 % des contaminations, il sera impossible de le détecter par cette voie.

Il a été relevé qu'en Afrique du Sud, de nombreux jeunes sont infectés et même hospitalisés, y compris des enfants. Pour les enfants, en particulier, j'estime qu'il est trop tôt pour en tirer des conclusions épidémiologiques et médicales. Dans 6 à 7 % des cas, les hospitalisations actuelles en Belgique concernent également des jeunes enfants, infectés par le variant delta. En général, il s'agit d'une mesure de précaution et les jeunes patients peuvent déjà quitter l'hôpital après deux ou trois jours. Il est très exceptionnel qu'un enfant se retrouve en soins intensifs ou décède. En Afrique du Sud, nous constatons en fait le même phénomène. Il est par conséquent trop tôt pour conclure que la situation y est particulière.

Nous ne pouvons pas encore tirer de conclusions non plus pour les groupes plus âgés. Ce sont surtout les personnes âgées qui se sont fait vacciner en Afrique du Sud. Par ailleurs, la plupart des infections se sont jusqu'à présent produites parmi les jeunes, qui ont souvent beaucoup plus de contacts. Les premiers foyers de contamination sont apparus au sein d'une population estudiantine dans des universités, mais nous ne pouvons pas en

dat het om de omikronvariant kan gaan, dan gaan we ook sequencen. De meer dan 30 reeds bevestigde gevallen hebben wij voornamelijk op die manier opgepikt.

Er zijn nog steeds heel veel landen die nauwelijks of niet sequencen. Uit sommige landen krijgen wij bovendien onvoldoende informatie. De landen die ons informeren en die ook vaak rood kleuren op de kaart, zijn meestal de betere leerlingen. Dat probleem kunnen we niet oplossen door in België de sequencingcapaciteit op te drijven. Daarvoor moeten we andere landen stimuleren om een gelijkaardige inspanning te doen. Sommige landen zoals het Verenigd Koninkrijk en Denemarken doen het nog beter dan België, maar ook ons land scoort vrij goed als we kijken naar het aantal stalen dat we sequencen.

We kunnen meten hoeveel genetisch materiaal van het coronavirus in het afvalwater zit, wat ons dan een idee geeft van de algemene viruscirculatie in een bepaald gebied. Het is niet zo evident om ook de sequenties van het aanwezige virus te bepalen. In sommige landen gebeurt het, maar dat zal alleen werken wanneer een variant zich heel sterk begint te verspreiden. Als het gaat om 1 of 2 % van de besmettingen, kan dat via die weg niet worden gedetecteerd.

Er is opgemerkt dat in Zuid-Afrika veel jonge mensen besmet zijn en ook in het ziekenhuis liggen, zelfs kinderen. Zeker voor de kinderen meen ik dat het te vroeg is om daaruit epidemiologische en medische conclusies te trekken. Ook bij de huidige ziekenhuisopnames in België gaat het in 6 tot 7 % van de gevallen om opnames van jonge kinderen, besmet met de deltavariant. Meestal is dat uit voorzorg en mogen ze na twee of drie dagen het ziekenhuis weer verlaten. Het is zeer uitzonderlijk dat een kind op ic belandt of overlijdt. In Zuid-Afrika zien we eigenlijk hetzelfde fenomeen. Het is bijgevolg nog te vroeg om te concluderen dat er iets bijzonders aan de hand zou zijn.

Ook voor de oudere leeftijdsgroepen kunnen we nog geen conclusies trekken. Vooral oudere personen hebben zich in Zuid-Afrika laten vaccineren. Daarnaast hebben de meeste besmettingen zich tot nu toe voorgedaan bij jongere mensen, die vaak veel meer contacten hebben. De eerste uitbraken vonden plaats in een studentenpopulatie aan universiteiten, maar meer kunnen we daarover nu nog niet zeggen.

dire davantage à ce stade.

Pour les autotests et les tests antigéniques, nous avons besoin de données supplémentaires, mais les premiers résultats démontrent que ces tests peuvent également détecter le variant omicron.

Je m'y attendais, puisque les tests antigéniques reconnaissent l'antigène nucléocapside du virus. Il ne s'agit donc pas de la protéine "spike" présentant une forte mutation, mais de la protéine à l'intérieur du virus, qui a également subi une mutation beaucoup moins importante dans le variant omicron. Il est donc logique que ces tests fonctionnent encore.

La stratégie de test actuelle a-t-elle été adaptée au variant omicron? En fait, cette stratégie, qui n'est pas non plus idéale pour le variant delta, prévoit un test les jours 3 à 6 ou un autotest le jour 4. Il s'agit d'une décision opérationnelle visant à alléger la charge des médecins généralistes. C'est juste et compréhensible, mais ce n'est pas l'idéal actuellement. La stratégie précédente, qui consistait à tester une première fois, le plus tôt possible, les personnes ayant eu un contact à haut risque, puis une deuxième fois le jour 7, était plus efficace. Les personnes non vaccinées restaient en quarantaine, tandis que les personnes vaccinées pouvaient sortir de quarantaine. Si nous voulons vraiment stopper la propagation du variant omicron, il ne serait pas judicieux d'autoriser les personnes doublement vaccinées ou celles qui ont contracté la maladie après un contact à haut risque à sortir de quarantaine.

Cependant, la question fondamentale est de connaître l'effet que le variant omicron aura sur le taux d'occupation dans les hôpitaux. Tant que les personnes contaminées développent des formes modérées de la maladie, les contaminations en soi ne doivent pas représenter un problème. La situation devient problématique lorsque ces contaminations sont susceptibles de provoquer une augmentation du nombre d'hospitalisations.

Pour les antiviraux, nous attendons des données et des preuves, mais je m'attends à ce qu'ils continuent d'être efficaces contre le variant omicron. En ce qui concerne les antiviraux, le risque de résistance n'est pas si élevé parce qu'ils agissent à des emplacements du virus qui sont assez bien conservés. Cela vaut tant pour le remdesivir que pour le molnupiravir et l'inhibiteur de protéases de Pfizer.

Par ailleurs, la question de l'efficacité de ces antiviraux reste toutefois ouverte, même contre le

Voor de zelftesten en antigen testen hebben we nog meer data nodig, maar de eerste resultaten tonen aan dat die testen ook de omikronvariant kunnen opsporen.

Ik had dat ook verwacht, aangezien de antigen testen het *nucleocapsid* antigen van het virus herkennen. Het gaat dus niet over het sterk gemuteerde spike-eiwit maar over het eiwit binnenin het virus, dat ook bij de omikronvariant veel minder gemuteerd is. Daarom is het ook logisch dat die testen nog werken.

Is de huidige teststrategie aangepast aan de omikronvariant? Eigenlijk is die strategie ook niet ideaal voor de deltavariant, met één test op dag 3 tot 6 of een zelftest op dag 4. Het gaat om een operationele beslissing om de huisartsen wat te ontlasten. Dat is terecht en begrijpelijk, maar het is nu eenmaal niet ideaal. De vorige strategie, waarbij men zo snel mogelijk na een hoogrisicocontact werd getest en vervolgens nog een tweede keer op dag 7, was veel beter. Niet-gevaccineerde personen bleven in quarantaine, gevaccineerde personen mochten de quarantaine verlaten. Als we de omikronvariant echt willen tegenhouden, zou het niet ideaal zijn dat dubbel gevaccineerde personen of personen die de ziekte hebben doorgemaakt na een hoogrisicocontact de quarantaine mogen verlaten.

De belangrijkste vraag is echter welke impact de omikronvariant zal hebben op onze ziekenhuisbezetting. Zolang het om milde gevallen gaat, hoeven de besmettingen op zich geen probleem te vormen. Het wordt wel problematisch als die besmettingen meer ziekenhuisopnames voorspellen.

Voor de virusremmers wachten we op data en bewijzen, maar ik verwacht dat ze werkzaam zullen blijven tegen de omikronvariant. Bij virusremmers is de kans op resistentie niet zo groot, omdat ze inwerken op plaatsen van het virus die vrij goed geconserveerd zijn. Dat geldt zowel voor remdesivir als voor molnupiravir en de proteaseremmer van Pfizer.

Daarnaast blijft het wel een open vraag hoe goed die virusremmers sowieso werken, ook tegen de

variant delta. Initialement, l'on a affirmé que le molnupiravir offrait une protection de 50 % contre l'hospitalisation lorsqu'il était pris à temps, mais ce pourcentage est déjà revenu à 30 %. De plus, dans la réalité, l'efficacité est généralement encore plus faible, les conditions n'étant pas idéales.

La question des brevets relève de la politique. À titre personnel, je suis favorable à une vaccination de l'ensemble de la population mondiale dans les plus brefs délais, ce qui diminuerait ainsi également le risque d'une succession rapide de variants. Des variants apparaîtront toujours, mais leur fréquence diminuerait, ce qui nous donnerait une marge de manœuvre plus importante.

Peut-être les brevets doivent-ils être levés pour ce faire, mais la production de vaccins demeure une donnée très complexe, beaucoup plus complexe que la production d'un antiviral. La production des vaccins fait intervenir des processus biochimiques difficilement contrôlables. Le transfert de connaissances est particulièrement important. La technologie doit peut-être être donnée en licence afin de soutenir d'autres pays et fabricants dans la production de vaccins.

La qualité des tests rapides varie fortement et il n'existe pas encore de méthode efficace permettant au public de savoir quels tests sont fiables et lesquels ne devraient pas être achetés. Aujourd'hui, un label CE est suffisant. Le fabricant réalise une étude et en communique les résultats. Ce processus devrait toutefois faire l'objet d'une étude indépendante.

**01.20 Ellen Samyn (VB):** Tant qu'il n'existe aucune certitude à propos de la nature et de l'impact du nouveau variant, la prudence est de mise. En effet, maintenant que nous sommes en pleine quatrième vague, nous devons tout mettre en oeuvre pour arrêter ou retarder autant que possible l'entrée du variant omicron. Le ministre m'apprend que des efforts sont déployés à cet effet, mais, malheureusement, en même temps, je lis dans la presse qu'il est toujours très facile pour les voyageurs d'entrer en Belgique. J'espère tout de même que les contrôles seront renforcés.

**01.21 Barbara Creemers (Ecolo-Groen):** Grâce au binôme du ministre Vandenbroucke et du Pr Van Gucht, nous avons aujourd'hui reçu toutes les réponses nécessaires. Le Comité de concertation du 22 décembre devra en effet porter sur le variant omicron. Je suis également agacée par la nouvelle surenchère qui a été lancée quant aux mesures à prendre après le 22 décembre. J'espère que l'accent sera mis sur l'essentiel et sur

deltavariant. Aanvankelijk werd gezegd dat molnupiravir bij tijdige inname 50 % bescherming biedt tegen ziekenhuisopname, maar dat cijfer is reeds gedaald naar 30 %. En in de realiteit is de werkzaamheid meestal nog lager omdat de omstandigheden niet ideaal zijn.

De vraag over de patenten is een politieke kwestie. Persoonlijk ben ik er voorstander van dat de hele wereldbevolking zo snel mogelijk wordt gevaccineerd. Daardoor zou de kans op een snelle opeenvolging van varianten ook kleiner worden. Er zullen altijd wel varianten komen, maar de frequentie zou afnemen, waardoor we meer ademruimte krijgen.

Misschien moeten daarvoor de patenten worden opgeheven, maar de productie van vaccins blijft ook dan nog een heel complex gegeven, veel complexer dan de productie van een virusremmer. Bij vaccins werkt men met biochemische processen, die moeilijk te controleren zijn. Kennisoverdracht is heel belangrijk. Misschien moet de technologie in licentie worden gegeven, waarbij andere landen en fabrikanten worden ondersteund bij het maken van vaccins.

Er zijn grote kwaliteitsverschillen tussen sneltesten en er ontbreekt nog een goede leidraad voor de mensen om uit te maken welke testen betrouwbaar zijn en welke beter niet worden gekocht. Vandaag volstaat een CE-label. De fabrikant doet een studie en deelt daarvan zelf de resultaten mee. Dat zou echter op een onafhankelijke manier moeten worden onderzocht.

**01.20 Ellen Samyn (VB):** Zolang er geen zekerheid is over de aard en de impact van de nieuwe variant is absolute voorzichtigheid geboden. Nu we volop in de vierde golf zitten, moeten we er immers alles aan doen om de intrede van de omikronvariant in de mate van het mogelijke tegen te houden of te vertragen. Ik verneem van de minister dat er daarvoor inspanningen worden geleverd, maar tegelijk lees ik jammer genoeg in de pers dat reizigers nog altijd heel gemakkelijk binnengeraken. Ik hoop toch dat er striktere controles komen.

**01.21 Barbara Creemers (Ecolo-Groen):** Dankzij de combinatie van minister Vandenbroucke en professor Van Gucht hebben wij vandaag alle nodige antwoorden gekregen. Het Overlegcomité van 22 december zal inderdaad over de omikronvariant moeten gaan. Ook ik erger mij blauw aan het alweer opgestarte opbod over wat we moeten doen na 22 december. Ik hoop dat de focus op de essentie zal liggen en op de vraag hoe we

la manière de faire face à ce qui nous attend encore.

Nous ne serons en sécurité que lorsque tout le monde le sera, mais je comprends la question du Pr Van Gucht en ce qui concerne la levée des brevets. Il s'agit d'une situation complexe. Nous devons inciter les fabricants de vaccins à partager leurs connaissances. Il semble logique de lever les brevets, mais comment allons-nous le faire?

**01.22 Dominiek Sneppe (VB):** Les connaissances scientifiques changent peut-être, mais pas les positions politiques.

Les vaccins contre la grippe sont toujours adaptés au virus de l'année précédente. Alors pourquoi sommes-nous en retard dans l'adaptation du vaccin contre le Covid-19?

**01.23 Steven Van Gucht (en néerlandais):** Les virus de la grippe se succèdent beaucoup moins vite, avec une seule épidémie par an. Nous pouvons adapter notre vaccin au virus qui a circulé six mois plus tôt pendant l'hiver dans l'hémisphère sud. Par conséquent, nous disposons d'un délai plus important entre les deux vagues. Même dans ce cas, des erreurs sont parfois commises et le mauvais variant se retrouve dans le vaccin, rendant celui-ci moins efficace pendant cette année. Cependant, il existe toujours une certaine efficacité. Comme nous nous trouvons actuellement en pleine pandémie du coronavirus, les variants se succèdent rapidement. En outre, il existe de grandes différences entre les taux de couverture vaccinale dans le monde.

**01.24 Dominiek Sneppe (VB):** À partir de quel moment le coronavirus est-il considéré comme un virus endémique?

**01.25 Steven Van Gucht (en néerlandais):** Pour parler d'une situation endémique, une circulation stable et faible du virus est nécessaire, comme pour la grippe. Avec la grippe, la circulation est faible pendant une partie de l'année et nous observons des recrudescences en hiver. Ces recrudescences doivent, à un moment donné, devenir de plus en plus faibles grâce à une large immunité de base. J'évite le terme d'immunité de groupe car il peut impliquer qu'il n'y a plus de circulation de virus, ce à quoi nous ne devons pas nous attendre. La notion de "situation endémique" signifie que le système de santé n'est plus en difficulté. Aujourd'hui, les vagues sont encore trop importantes pour parler d'une situation endémique. Nous espérons qu'avec le temps, ces vagues deviendront plus faibles et que nous pourrons y faire face comme à des vagues de

omgaan met wat ons nog te wachten staat.

We zijn pas veilig als iedereen veilig is, maar ik begrijp de vraag van professor Van Gucht over de vrijgave van patenten. Het is een ingewikkelde situatie. We moeten de vaccinproducenten aanporren tot kennisdeling. De patenten vrijgeven lijkt logisch, maar hoe gaan we dat doen?

**01.22 Dominiek Sneppe (VB):** Wetenschappelijke inzichten veranderen misschien wel, de politieke inzichten doen dat niet.

Griepvaccins worden steeds aangepast aan het virus van het voorgaande jaar. Waarom lopen we met de aanpassing van het coronavaccin dan achter?

**01.23 Steven Van Gucht (Nederlands):** De griepvirussen volgen elkaar veel minder snel op, er is één epidemie per jaar. Wij kunnen ons vaccin afstemmen op het virus dat zes maanden eerder rondging tijdens de winter in het zuidelijk halfrond. Er zit dus veel meer tijd tussen. Ook dan worden er soms vergissingen gemaakt en komt niet de juiste variant in het vaccin terecht, waardoor het een jaar minder werkzaam is. Maar het is niet zwartwit, er is altijd een zekere werkzaamheid. Omdat we momenteel nog midden in de coronapandemie zitten, volgen de varianten elkaar heel snel op. Bovendien zijn er wereldwijd grote verschillen in vaccinatiegraad.

**01.24 Dominiek Sneppe (VB):** Vanaf wanneer wordt het coronavirus endemisch?

**01.25 Steven Van Gucht (Nederlands):** Voor een endemische situatie moet er een stabiele, lage circulatie van het virus zijn, vergelijkbaar met griep. Bij griep is er in een deel van het jaar weinig circulatie en zien we opstoten in de winter. Die opstoten moeten op een gegeven moment steeds kleiner worden door een brede basisimmunitet. Ik vermijd het woord groepsimmunitet omdat dit kan impliceren dat er geen viruscirculatie meer is, wat we niet mogen verwachten. Endemisch betekent dat het zorgsysteem niet meer in de problemen komt. Vandaag zijn de golven nog te hoog om van een endemische situatie te spreken. Wij hopen dat de golven met de tijd kleiner worden en dat we ze kunnen laten voorbijgaan zoals griepgolven. Griepgolven zijn ook zwaar, maar beheersbaar. Of die periode voor corona volgend jaar of over twee

grippe. Les vagues de grippe sont également lourdes, mais gérables. Je n'ose pas dire si cela sera le cas pour le coronavirus l'année prochaine ou dans deux ans. L'immunité de base s'élargit avec chaque injection de rappel. La population est également exposée de manière naturelle. Cela aide également. Des personnes continueront à tomber malade et à mourir, mais il viendra un moment où la situation deviendra gérable.

**01.26 Kathleen Depoorter (N-VA):** Le ministre doit veiller à la qualité des autotests. Il faut vraiment miser sur les autotests. Nombreux sont ceux qui font un autotest avant d'aller visiter leur grand-mère, par exemple, ou avant de voir des amis. Les autotests dont la notice explicative n'est pas rédigée dans la bonne langue, doivent cependant immédiatement être retirés de la vente, au risque d'ouvrir la porte à un usage incorrect du test, et donc à des faux négatifs. On ne peut se contenter de simplement signaler le problème à l'AFMPS.

Le professeur Van Gucht admet que notre politique de test n'est pas idéale. Nous comprenons que les responsables politiques doivent essayer d'aboutir à des compromis, mais les pharmaciens peuvent encore proposer un test antigénique rapide le premier jour, dont les résultats sont également transmis à Sciensano, dans l'attente d'un test PCR le troisième, quatrième ou cinquième jour. En effet, les autotests ne constituent pas une bonne solution pour tout le monde.

Nous sommes d'accord avec la voie choisie pour l'acquisition de médicaments. Il ne faut toutefois pas attendre trop longtemps avant d'acheter du Paxlovid.

S'agissant des brevets, je suis favorable au partage de licences et aux contrats entre les entreprises. Le gouvernement envisageait toutefois récemment de craquer les formules. La formule de Moderna est disponible et il s'agit maintenant d'analyser les possibilités de production technologiques.

Le ministre n'a pas précisé comment il comptait renforcer la résilience du système de soins de santé. Le professeur Van Gucht a souligné qu'il était nécessaire de pouvoir gérer les prochaines vagues afin d'éviter de travailler continuellement en phase de crise. Si nous nous concentrons sur les soins de santé, nous n'aurons peut-être pas besoin de cette phase de crise.

Mon groupe estime qu'il serait judicieux de travailler avec des scénarios, d'introduire le baromètre corona et d'envisager une perspective qui s'étend

jaar komt, durf ik niet te zeggen. De basisimmunitet wordt met elke boosterprik breder. Mensen worden ook op een natuurlijke manier blootgesteld. Dat helpt ook. Er zullen mensen ziek blijven worden en er zullen mensen blijven overlijden, maar er komt een moment dat het beheersbaar wordt.

**01.26 Kathleen Depoorter (N-VA):** De minister moet ervoor zorgen dat de kwaliteit van de zelftests goed is. Op zelftests moet er écht worden ingezet. Veel mensen doen een zelftest voor een omabezoek of samenkomst met vrienden. Zelftests waarvan de bijsluiter niet in de aangewezen taal is opgesteld, moeten echter meteen uit de handel worden genomen. Anders bestaat er een risico van incorrect gebruik en dus vals negatieve resultaten. Het volstaat niet het probleem aan het FAGG te melden.

Professor Van Gucht erkent dat ons testbeleid niet ideaal is. We begrijpen dat politici naar compromissen moeten zoeken, maar bij de apotheken is er nog ruimte voor een snelle antigentest op dag 1 – waarvan de resultaten ook aan Sciensano worden doorgegeven – in afwachting van een PCR-test op dag 3, 4 of 5. Zelftests zijn immers niet voor iedereen een goede oplossing.

We zijn het eens met de gevolgde weg voor de aankoop van geneesmiddelen. Met de aankoop van Paxlovid mag echter niet te lang worden gewacht.

Met betrekking tot de patenten, ben ik voorstander van het delen van licenties en van overeenkomsten tussen bedrijven. De regering had het onlangs echter over het kraken van formules. De formule van Moderna is beschikbaar en nu gaat het erom de technologische productiemogelijkheden in kaart te brengen.

De minister heeft niet gezegd wat zijn plan is voor de veerkracht van de zorg. Professor Van Gucht wees erop dat we de komende golven beheersbaar moeten maken, zodat we niet voortdurend in crisismodus moeten gaan. Door in te zetten op de zorg zullen we die crisismodus misschien niet nodig hebben.

Mijn fractie vindt het een goed idee te werken met scenario's, de coronabarometer in te voeren en veel verder te kijken dan de volgende drie maanden. Om

bien au-delà des trois prochains mois. Pour pouvoir prendre des décisions d'assouplissement ou des mesures restrictives, il est indispensable de disposer de données sur la transmission du virus et sur les secteurs les plus touchés. Cela devrait être le fil conducteur.

**01.27 Nawal Farih (CD&V):** Il faut éviter la surenchère, tant dans le monde politique que dans les secteurs respectifs.

Le Parlement pourrait-il obtenir davantage d'informations sur la réalisation des méta-études? Les citoyens seront plus motivés si nous pouvons démontrer, sur une base scientifique, l'importance de certaines règles.

Je me réjouis qu'on s'attelle à mettre en place le baromètre. J'espère seulement que celui-ci ne sera pas trop complexe et qu'il sera limité à quatre phases au maximum.

**01.28 Daniel Bacquelaine (MR):** Le ministre a raison de rappeler l'importance du masque et de la ventilation pour réduire les contaminations et de la dose *booster* pour éviter la saturation des hôpitaux.

Quelle place réservez-vous à cette dose supplémentaire dans la stratégie de vaccination du personnel soignant?

Par ailleurs, il serait utile d'organiser un débat sur les anticorps monoclonaux.

Administrés précocement, ceux-ci seraient très efficaces pour contrer les formes graves du covid. Je m'étonne qu'on en parle peu.

Il faut un maximum de vaccinations dans le monde, mais on ne s'improvise pas fabricant de vaccin. Ceux qui laissent penser qu'il suffit de lever les brevets pour assurer une vaccination mondiale abusent de la crédulité de leurs cibles. Le transfert de technologies, même volontaire, prend du temps. Au-delà de la fabrication du vaccin, il doit être distribué. Il faudrait peut-être développer des réseaux avec les ONG et des organisations humanitaires dans les pays en voie de développement.

En vue d'une vaccination généralisée, il faut promouvoir les partenariats avec les entreprises pharmaceutiques prêtes à s'impliquer dans le

beslissingen te kunnen nemen over versoepelingen of verstrengingen, hebben wij data nodig over de transmissie en over de sectoren waarin die het sterkst plaatsvindt. Dat moet de leidraad zijn.

**01.27 Nawal Farih (CD&V):** Zowel binnen de politiek als binnen de respectieve sectoren moet een opbod worden vermeden.

Kan het Parlement meer informatie krijgen over de manier waarop de metaoefeningen worden gemaakt? Mensen zullen meer gemotiveerd zijn indien we wetenschappelijk kunnen aantonen waarom bepaalde regels worden geïmplementeerd.

Ik ben blij dat er werk wordt gemaakt van de barometer. Ik hoop dat die niet te complex zal zijn en tot maximum vier fasen zal worden beperkt.

**01.28 Daniel Bacquelaine (MR):** De minister herinnert ons terecht aan het belang van mondkmaskers en ventilatie om de besmettingen te beperken en van de booster dosis om de overbelasting van de ziekenhuizen te voorkomen.

Welke plaats neemt de booster dosis volgens u in de vaccinatiestrategie voor het zorgpersoneel in?

Voorts zou het nuttig zijn een debat over de monoklonale antilichamen te organiseren.

Indien die in een vroeg stadium toegediend worden, zouden ze zeer doeltreffend zijn om de ernstige vormen van covid tegen te gaan. Het verbaast me dat men daar weinig over spreekt.

Wereldwijd moeten er zoveel mogelijk mensen gevaccineerd worden, maar je wordt niet zomaar een-twee-drie fabrikant van vaccins. Zij die willen doen geloven dat het volstaat de patenten op te heffen om voor een wereldwijde vaccinatie te zorgen, maken misbruik van de goedgelovigheid van degenen tot wie ze zich richten. De overdracht van technologische knowhow neemt tijd in beslag, ook als die op vrijwillige basis gebeurt. Afgezien van de productie, moeten de vaccins ook verdeeld worden. In samenwerking met de ngo's en de humanitaire organisaties zouden er in de ontwikkelingslanden misschien distributienetwerken opgezet moeten worden.

Met het oog gericht op de vaccinatie van zoveel mogelijk mensen in de wereld moeten we partnerschappen met de farmabedrijven die bereid

transfert de technologies, en assurant la qualité.

zijn mee te werken aan de transfer van technologie bevorderen. De kwaliteit van het vaccin moet daarbij bewaakt worden.

**01.29 Laurence Zanchetta (PS):** Je remercie le ministre pour sa réponse qui colle à l'actualité concernant le Novavax.

**01.29 Laurence Zanchetta (PS):** Ik dank de minister voor zijn zeer actuele antwoord wat Novavax betreft.

**01.30 Sophie Rohonyi (DéFI):** Dans la course contre les variants, le séquençage est essentiel. Certains pays n'y procèdent pas, ce qui est choquant. On doit même débloquer des fonds européens pour stimuler ce processus chez eux. Cela suffira-t-il? Ces pays craignent peut-être d'être pointés du doigt si un nouveau variant était observé sur leur territoire.

**01.30 Sophie Rohonyi (DéFI):** Sequencing is een essentieel wapen in de wedloop tegen de virusvarianten. Sommige landen doen dat niet, en dat is schokkend. Men moet zelfs Europese middelen uittrekken om dit proces in die landen te stimuleren. Zal dat volstaan? Die landen zijn misschien bang dat zij als zondebok worden opgevoerd als er op hun grondgebied een nieuwe variant ontdekt wordt.

Vous avez parlé à raison de la ventilation; j'espère que votre plan ventilation prévu pour le courant 2022 sera disponible bien avant.

U sprak terecht over de ventilatie. Ik hoop dat uw ventilatieplan, dat in de loop van 2022 uitgerold moet worden, heel wat vroeger klaar zal zijn.

Par contrat, les firmes pharmaceutiques sont tenues d'adapter leur vaccin aux variants. Vu leurs nécessaires homologation et production, ces vaccins adaptés seront-ils disponibles en mars ou plus tard?

De farmabedrijven zijn contractueel verplicht om hun vaccin aan de varianten aan te passen. Zullen die aangepaste vaccins in maart beschikbaar zijn, of pas veel later, in de wetenschap dat ze nog gehomologeerd en geproduceerd moeten worden?

Faut-il ne pas les attendre pour procéder à la troisième dose? On a sollicité l'avis du Conseil Supérieur de la Santé sur le délai à observer entre la deuxième et la troisième dose. Or celle-ci est déjà administrée. Quand l'avis fut-il demandé et accélérera-t-il l'administration de la troisième dose? Il faut rassurer la population.

Moeten we niet op die vaccins wachten om de derde dosis toe te dienen? De Hoge Gezondheidsraad werd gevraagd een advies uit te brengen over het interval dat in acht genomen moet worden tussen de tweede en derde dosis. Die derde dosis wordt echter al toegediend. Wanneer werd dat advies gevraagd en zal het leiden tot een versnelde toediening van de derde dosis? We moeten de bevolking geruststellen.

Sept Belges vaccinés sur dix se déclarent prêts à recevoir une dose *booster*. Il reste du travail de sensibilisation à faire, comme pour la grippe.

Zeven op de tien gevaccineerde Belgen wil een derde prik. Er moet nog meer gesensibiliseerd worden, zoals voor het griepvaccin.

La Belgique devrait jouer un rôle moteur pour une levée temporaire des brevets, ce qui est la position officielle du Parlement européen.

België zou een voortrekkersrol moeten spelen voor een tijdelijke ontheffing van patenten op coronavaccins. Dat is ook het officiële standpunt van het Europees Parlement.

**01.31 Robby De Caluwé (Open Vld):** La stratégie doit être basée sur et orientée par la science. Le monde politique se lance parfois dans des assouplissements hâtifs. Je suis curieux d'apprendre les décisions qui seront prises lors de la prochaine réunion du Comité de concertation. J'espère que des assouplissements des mesures seront possibles, mais je voudrais lancer un appel pour qu'on fonde ces décisions avant tout sur les connaissances scientifiques.

**01.31 Robby De Caluwé (Open Vld):** Het beleid moet wetenschappelijk worden gestuurd. Soms roepen politici te snel op om over te gaan tot versoepelingen. Ik ben benieuwd naar het volgende Overlegcomité. Ik hoop dat er versoepelingen mogelijk zijn, maar ik roep op om vooral wetenschappelijke inzichten te gebruiken bij het nemen van die beslissingen.

**01.32 Catherine Fonck** (cdH): Il est fondamental de tout faire pour limiter une potentielle prochaine vague. Cela n'a jamais été fait jusqu'à présent. Nous avons maintenant des outils que nous pouvons renforcer. J'attends depuis un an que l'on ventile correctement dans les écoles où circule fortement le virus avec des enfants non vaccinés et qui ont des difficultés à respecter les gestes barrières. Plutôt qu'un projet de loi ou en complément, je vous invite à remettre ce point à l'ordre du jour du Codeco.

**01.33 Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): J'ai mis la ventilation dans les écoles à l'agenda de chaque Codeco depuis des mois.

**01.34 Catherine Fonck** (cdH): On est pourtant loin du compte, vu l'efficacité sur le terrain. Il faudrait lancer un grand marché public pour mettre des purificateurs à disposition des écoles. Le Codeco ne doit pas se contenter de dire aux Communautés: "Débrouillez-vous dans les écoles!". On y gagnera en qualité de santé mais aussi en coût.

Par ailleurs, les données scientifiques étaient suffisamment la troisième dose dès le quatrième mois pour la vaccination Pfizer et Moderna. Il faut adapter l'opérationnel pour implémenter la stratégie.

Concernant le Codeco, je plaide pour une autre stratégie, qui soit plus apaisante, plus concertée, plus scientifique, et pour que les politiciens arrêtent de générer des angoisses et de lancer de fausses promesses. Cela permettrait de rétablir un peu la confiance des citoyens.

**01.35 Sofie Merckx** (PVDA-PTB): J'ai noté qu'on ne pouvait être un frein en matière de levée des brevets. Tout doucement, on avance donc. Mais aujourd'hui, nous sommes un tel frein.

Le gouvernement et le Parlement belges sont aussi un frein. Une résolution du PS a été vidée de son sens pour devenir un compromis. J'appelle les collègues de la majorité à voter notre résolution, et ce au plus vite. Aujourd'hui, sans le code, il est impossible de produire le vaccin. Ces pays sont en

**01.32 Catherine Fonck** (cdH): Het is cruciaal dat we alles in het werk stellen om een eventuele volgende golf te beperken. Tot op heden is dat nooit gebeurd. Vandaag beschikken we over tools die we kunnen versterken. Ik wacht al een jaar op een correcte ventilatie in de scholen, waar het virus sterk circuleert doordat de kinderen niet gevaccineerd zijn en moeite hebben met het naleven van de gezondheidsvoorschriften. Ik nodig u uit om dat punt op de agenda te zetten van het Overlegcomité in plaats van het in een wetsontwerp te gieten, of het als aanvulling op een wetsontwerp te regelen.

**01.33 Minister Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Al maandenlang zet ik de ventilatie in de scholen op de agenda van elke bijeenkomst van het Overlegcomité.

**01.34 Catherine Fonck** (cdH): We staan echter nog nergens als we kijken naar de efficiëntie op het terrein. Er zou een grote overheidsopdracht uitgeschreven moeten worden om luchtzuiveringstoestellen ter beschikking te stellen van de scholen. Het Overlegcomité mag niet gemakshalve aan de Gemeenschappen zeggen: "Trek uw plan in de scholen!". Een dergelijke overheidsopdracht zal de gezondheidskwaliteit ten goede komen, maar zal ook de kosten drukken.

Er zijn bovendien voldoende wetenschappelijke argumenten voor het toedienen van de derde dosis zodra er vier maanden verstreken zijn na de vaccinatie met Pfizer of Moderna. De operationele kant moet aangepast worden om de strategie te kunnen uitvoeren.

Wat het Overlegcomité betreft, pleit ik voor een andere strategie, die meer rust brengt, meer gebaseerd is op overleg, met de wetenschappers en ook tussen de politici. Men moet ermee ophouden de mensen angst aan te jagen en onrealistische beloftes te doen. Dan zouden we het vertrouwen van de bevolking weer wat kunnen herstellen.

**01.35 Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Ik noteer dat we niet op de rem mogen trappen wat de ontheffing van de patenten betreft. Langzaam maar zeker gaat het dan toch vooruit. Vandaag staan we echter wel degelijk op de rem.

Ook de Belgische regering en het Belgische Parlement staan op de rem. Een resolutie van de PS werd uitgehold tot een compromis. Ik roep de collega's van de meerderheid ertoe op om onze resolutie zo snel mogelijk goed te keuren. Wie niet over de code beschikt, kan het vaccin vandaag niet



demande; des entreprises capables de le produire attendent la licence donnée au compte-gouttes. Par ce fait, nous sommes complices d'un crime contre l'humanité.

En disant qu'il n'y aura pas d'assouplissement, cette annonce implicite du port du masque à long terme pour les enfants me choque.

Les enfants sont les victimes d'une politique de dépistage et de traçage catastrophique dans les écoles ainsi que du défaut de ventilation.

J'ai toujours plaidé pour le dépistage, le traçage et l'isolement et ce sont les trois domaines dans lesquels nous sommes en défaut et qui font que la contamination échappe à notre contrôle. Pour les restaurants, qui demandent une heure de fermeture plus tardive, il conviendrait d'étudier ce qu'il est possible de faire en fonction du risque de contamination.

La stratégie de dépistage n'est pas idéale pour le variant delta et, sans troisième dose, elle ne le sera pas davantage pour le variant omicron. Pour l'améliorer, il faudrait recourir davantage aux tests antigéniques ou aux autotests, ce qui augmente la capacité de test sans surcharger les laboratoires. Pour ce qui est de la quarantaine, il faut une garantie de conserver ses revenus, qu'on soit employé ou indépendant.

**01.36 Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Le PTB refuse toute mesure difficile, comme le port du masque pour les enfants, les restrictions dans l'horeca, etc. Il faut l'expliquer au personnel soignant. Le PTB court derrière toute contestation.

**01.37 Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Nous sommes conséquents et constructifs. Les enfants, comme le personnel soignant, paient le prix de votre mauvaise gestion. Les neufs ministres se disputent avant chaque Codeco. Nous soutenons le revenu garanti lors des quarantaines et l'amélioration du dépistage. Ces mesures peuvent être prises immédiatement et sont solidaires. Nous avons soumis ici au vote l'octroi de deux autotests par semaine à chaque Belge.

**01.38 Frieda Gijbels** (N-VA): Face au variant omicron, nous devons nous attendre à connaître une période d'incertitude. Selon le ministre, nous devons faire confiance à la science. Une bonne communication scientifique est essentielle. M. Van

produceren. Die landen zijn vragende partij. Bedrijven die in staat zijn om het vaccin te produceren, wachten op de licentie, die mondjesmaat gegeven wordt. Dat maakt ons medeplichtig aan een misdaad tegen de mensheid.

De aankondiging dat er niet versoepeld wordt, houdt in dat de kinderen lange tijd een mondkmasker zullen moeten dragen, en dat ergert me.

De kinderen zijn het slachtoffer van een rampzalig test- en contactonderzoeksbeleid in de scholen, en van het gebrek aan goede ventilatie.

Ik heb altijd gepleit voor testen, traceren en isoleren, en laat dat net de drie punten zijn waarop we het niet goed doen, waardoor we de besmettingscijfers niet meer onder controle hebben. De restaurants vragen om langer open te mogen blijven. Voor die sector moet men onderzoeken wat er mogelijk is in functie van het besmettingsrisico.

De teststrategie is niet ideaal voor de deltavariant, en zonder de derde dosis zal dat ook zo zijn voor de omikronvariant. Om die strategie te verbeteren moet er meer gebruikgemaakt worden van antigen tests of zelftests. Dat zal de testcapaciteit verhogen zonder de laboratoria te overbelasten. Mensen in quarantaine moeten de garantie hebben dat ze geen inkomsten verliezen, ongeacht of ze in loondienst werken of zelfstandig zijn.

**01.36 Minister Frank Vandenbroucke (Frans)**: De PVDA wijst moeilijke maatregelen af, zoals de mondkmaskerplicht voor kinderen, de beperkingen voor de horeca, enz. Dat moet men dan maar eens uitleggen aan het zorgpersoneel. De PVDA loopt elk protest achterna.

**01.37 Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Wij zijn consequent en stellen ons constructief op. De kinderen betalen het gelag van uw verkeerde aanpak, net als het zorgpersoneel. Vóór elke bijeenkomst van het Overlegcomité maken de negen ministers onderling ruzie. Wij steunen het gewaarborgde inkomen voor mensen in quarantaine en een beter testbeleid. Dat zijn solidaire maatregelen, die onmiddellijk genomen kunnen worden. Wij hebben een voorstel om elke Belg twee zelftests per week toe te kennen hier in stemming laten brengen.

**01.38 Frieda Gijbels** (N-VA): Met de omikronvariant gaan we een onzekere periode tegemoet. De minister pleit voor vertrouwen in de wetenschap. Goede wetenschappelijke communicatie is cruciaal. De heer Van Gucht speelt

Gucht joue un très bon rôle à cet égard, il est capable de transmettre les informations d'une manière très compréhensible. Le ministre dit à juste titre que la solidarité est également importante. Mais ce qu'il oublie, c'est que nous devons aussi être préparés. C'est la responsabilité des autorités publiques. Pourquoi ne pouvons-nous pas discuter des différents scénarios à l'avance avec les secteurs? Nous pouvons élaborer des paquets de mesures au lieu de toujours devoir attendre le Comité de concertation. Cette situation a une incidence sur le mental, ainsi qu'un impact économique.

*L'incident est clos.*

*La discussion des questions se termine à 17 h 03.*

daarin een zeer goede rol, hij kan de informatie echt zeer verstaanbaar overbrengen. Terecht zegt de minister dat ook solidariteit belangrijk is. Maar wat hij vergeet, is dat we ook voorbereid moeten zijn. Dat is de verantwoordelijkheid van de overheid. Waarom kunnen wij de verschillende scenario's niet op voorhand met de sectoren bespreken? We kunnen pakketten met maatregelen samenstellen in plaats van altijd te moeten wachten op het Overlegcomité. Dat weegt immers mentaal door en heeft ook economische gevolgen.

*Het incident is gesloten.*

*De behandeling van de vragen eindigt om 17.03 uur.*