

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES

du

MARDI 20 SEPTEMBRE 2022

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 20 SEPTEMBER 2022

Namiddag

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.13 uur en voorgezeten door mevrouw Nathalie Muylle.

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 13 et présidée par Mme Nathalie Muylle.

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

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

01 Débat d'actualité sur la variole du singe et questions jointes de

- Caroline Taquin à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La communication ciblée de l'OMS sur la variole du singe à l'intention des personnes homosexuelles" (55029690C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nouvelle technique d'administration du vaccin contre la variole du singe" (55029787C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'administration du vaccin contre la variole du singe par les pharmaciens" (55029793C)
- Karin Jiroflée à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La variole du singe" (55029838C)
- Patrick Prévot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'élargissement des critères d'accès à la vaccination contre la variole du singe" (55029959C)
- Catherine Fonck à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accès au vaccin contre la variole du singe" (55030140C)
- Catherine Fonck à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le

suivi du virus de la variole du singe dans les eaux usées" (55030141C)

- Simon Moutquin à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre la variole du singe" (55030265C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La présence du virus de la variole du singe dans les eaux usées" (55030268C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La variole du singe" (55030309C)

01 Actualiteitsdebat over apenpokken en toegevoegde vragen van

- Caroline Taquin aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De specifiek tot homoseksuelen gerichte boodschap van de WHO inzake apenpokken" (55029690C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe toedieningstechniek van het apenpokkenvaccin" (55029787C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toediening van het apenpokkenvaccin door apothekers" (55029793C)

- Karin Jiroflée aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Apenpokken" (55029838C)

- Patrick Prévot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verruiming van de criteria om in aanmerking te komen voor vaccinatie tegen apenpokken" (55029959C)

- Catherine Fonck aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegang tot het vaccin tegen het apenpokkenvirus" (55030140C)

- Catherine Fonck aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De monitoring van het apenpokkenvirus in het afvalwater" (55030141C)

- Simon Moutquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De inenting tegen apenpokken" (55030265C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Monkeypox in rioolwater" (55030268C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De apenpokken" (55030309C)

01.01 **Caroline Taquin** (MR): Monsieur le ministre, cette question a été déposée en juillet dernier alors que la propagation de la variole du singe augmentait sensiblement dans notre pays et alors que vous veniez d'approuver l'achat de 30 000 doses de vaccin.

Pendant cette période, de nombreuses communications concernant les personnes homosexuelles me posaient clairement problème en termes de risques de stigmatisation, venant spécifiquement de l'OMS et relayées directement par de nombreux médias.

Depuis l'apparition de cette variole dans le monde et dans notre pays, les scientifiques énoncent les risques encourus pour la santé, précisent les symptômes et les comportements de précaution pour éviter une contamination.

Depuis le début de cette augmentation de cas, les communications des experts précisent que cette variole semble être transmissible par contact lors de rapports sexuels, quelle que soit l'orientation sexuelle, et que cette transmission est possible aussi par contact physique étroit et par contact avec des vêtements d'une personne infectée.

S'il apparaît dans l'enregistrement des cas que de très nombreux signalements de personnes infectées sont des personnes homosexuelles, les faits scientifiques imposent une communication large, complète et adressée à l'ensemble de la population.

J'ai eu le sentiment aussi, via plusieurs témoignages, que la communication de l'OMS était clairement stigmatisante. Elle s'est atténuée depuis plusieurs semaines et c'est tant mieux. Une telle communication ciblée, qui paraît même exclusive, est contre-productive car le message de précaution large et à l'adresse de tous en était biaisé.

Je souhaite également vous questionner sur la campagne de vaccination. Il y a quelques semaines, vous avez annoncé que notre pays allait pouvoir vacciner plus largement en

élargissant les critères, notamment grâce à la vaccination par voie intradermique et à un apport de 1 500 doses venant des Pays-Bas.

Monsieur le ministre, avez-vous jugé que cette communication répétée était stigmatisante et en avez-vous fait part à nos référents de l'OMS?

Les scientifiques ont-ils de nouveaux éléments quant aux caractéristiques de cette maladie et sa transmission?

Jugez-vous que la situation s'améliore effectivement?

Combien de personnes la vaccination par voie intradermique permet-elle de vacciner à ce jour et dans quels délais? Combien de personnes ont été vaccinées? De combien de vaccins disposons-nous actuellement? Qu'en est-il des délais de disponibilité des 10 000 premières doses prévues en octobre sur les 30 000 commandées?

De **voorzitter**: In een actuadebat krijgt elke spreker twee minuten per vraag en twee minuten per vraag voor de repliek.

01.02 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, de vaccinatie tegen de apenpokken is het zoveelste beschamende moment van uw beleid in ons land geweest. U was te laat. U vond de mensen die gevaccineerd moesten worden eerst niet. U hebt daar vzw's voor moeten aanspreken. U bent moeten gaan bedelen bij de burens om vaccins in ruil te krijgen. Heel wat landgenoten zijn de grens overgestoken om hun vaccin toch te bekomen om zichzelf te beschermen. In bepaalde opiniestukken werd heel duidelijk gezegd dat deze mensen zich de vergeten groep vonden. Daar waar men in Frankrijk en Nederland wel aan hen had gedacht, werden ze aan de kant geschoven en werden ze zelfs in het politieke debat niet meegenomen. Dat is heel serieus.

U hebt uiteindelijk, toen duidelijk werd dat de apenpokken toch wel bedreigend konden zijn voor de gezondheidszorg voor bepaalde mensen, wel naar een oplossing gezorgd. Op een bepaald moment hebt u gecommuniceerd dat er een nieuwe manier van vaccineren gehanteerd zou worden. U hebt daar het advies van de Hoge Gezondheidsraad voor gevraagd. Dat wordt, neem ik aan, vandaag toegepast.

Hebt u de effecten op de immuniteit en de duur van de immuniteit van de nieuwe manier van vaccineren laten onderzoeken?

U zal een grote groep breder vaccineren, maar daar hebt u nog geen booster voor voorzien. U hebt wel 30.000 extra vaccins besteld. Tegen wanneer zullen die er zijn? Zullen die op tijd zijn voor de booster?

Zijn er nog concrete aanbevelingen uit het advies van de Hoge Gezondheidsraad die wij moeten meenemen?

In Frankrijk stelt men vast dat er wel voldoende vaccins zijn. Frankrijk heeft enige vooruitziendheid aan de dag gelegd en is dus wel overgegaan tot de aankoop. Men werd wel geconfronteerd met een beperking in de toediening van het vaccin. Voor de toediening werden in Frankrijk de apothekers ingeschakeld.

Mijnheer de minister, de Kamer heeft vaccinatie door apothekers bij stemming goedgekeurd. Plant u dat het apenpokkenvaccin in de apotheken kan worden toegediend, om op die manier een bredere scope aan patiënten te bereiken? Hebt u daarvoor faciliteiten voorzien?

Bij die bredere scope aan te vaccineren patiënten, die u voorziet, had ik graag meer duiding gekregen. Op een gegeven moment hebt u gezegd dat 800 vaccins werden voorzien voor sekswerkers, 500 vaccins voor verdacht contact en dan 800 voor mobiele en fragiele sekswerkers die moeilijk bereikbaar zijn. Daartoe hebt u de vzw Violet en Boysproject ingeschakeld. Hoeveel middelen zijn er naar die vzw's gegaan om die mensen te bereiken?

Hoe komt het dat u de patiënten die nood hebben aan dat vaccin niet hebt kunnen bereiken? Enkele mensen die naar onze apotheek gekomen zijn, hebben wij doorverwezen naar het centrum in het UZ in Gent. Mensen die wisten dat zij voor het vaccin in aanmerking kwamen, uitten de kritiek dat zij zeer moeilijk informatie verkregen over hoe zij het vaccin toegediend konden krijgen. U hebt de apothekers niet ingeschakeld voor sensibilisering. De huisartsen hebben wel berichten ontvangen, maar ook dat was niet altijd evident. Mijnheer de minister, hoe komt het dat het zover is gekomen? Hoe ziet u het verdere verloop van de campagne?

01.03 Karin Jiroflée (Vooruit): Mijnheer de minister, u hebt al in augustus een stand van zaken gegeven over de besmettingscijfers voor het apenpokkenvirus. Wat de vaccinatie betreft, hebt u een samenwerking aangekondigd met de referentiecentra voor HIV-patiënten. De LGTBQ+-gemeenschap in ons land is erg ongerust over dat

virus, en ondanks dat de ziekte geen ernstige gevolgen schijnt te hebben en intensieve zorg in de overgrote meerderheid van de gevallen niet nodig is, wil men de ziekte voorkomen en een grotere groep dan vandaag het geval is het vaccin laten krijgen. Voor die mensen speelt ook mee dat ze na de HIV-crisis van jaren geleden beducht zijn voor een stigma.

Wat is de stand van zaken voor de vaccinatie en hoe ziet u het verdere verloop van de crisis? In vergelijking met de covidcrisis lijkt het hier een minicrisis, maar dat is ze voor de mensen die ermee te maken krijgen, uiteraard niet.

01.04 Patrick Prévot (PS): Monsieur le ministre, à l'heure où ont été écrites ces quelques lignes, les nouveaux cas de variole du singe semblaient connaître une tendance à la baisse et la campagne de vaccination semblait enfin passer à la vitesse supérieure. Beaucoup jugeaient en effet que le critère pour y accéder à titre préventif était trop restrictif, et de nombreuses personnes se sont ainsi rendues à l'étranger pour pouvoir bénéficier de ce vaccin.

Grâce à l'autorisation du Risk Management Group (RMG) d'administrer le vaccin par voie intradermique, les critères d'accès ont été élargis aux travailleurs du sexe masculins et transgenres, au personnel de laboratoire manipulant la culture du virus, aux personnes qui souffrent de graves problèmes immunitaires, aux femmes atteintes du VIH ou en thérapie PrEP, ainsi qu'aux homosexuels pouvant prouver avoir eu une infection sexuellement transmissible (IST) au cours des douze derniers mois, contre deux auparavant.

Monsieur le ministre, si je suis effectivement optimiste, je m'interroge sur plusieurs éléments tels que la répartition géographique des centres SIDA, qui font office de lieu de vaccination, l'accessibilité de ces centres par les personnes éligibles, l'enregistrement et la communication avec ces personnes, ou encore le futur de la campagne de vaccination. J'ai donc plusieurs questions à vous poser.

Prochainement, nous devrions recevoir ces doses du laboratoire danois Bavarian Nordic. Cela permettra-t-il d'élargir davantage les critères pour accéder à la vaccination et, à tout le moins, de supprimer la nécessité de prouver une IST dans les douze derniers mois pour les homosexuels? Qu'en sera-t-il pour la deuxième dose des personnes s'étant rendues à l'étranger pour se faire administrer leur première dose?

Les centres de référence VIH se trouvent tous dans des grandes villes, à l'exception de celui d'Yvoir, et la Flandre n'en dispose que d'un seul. Une extension des centres de vaccination sur notre territoire est-elle possible? Quelle stratégie envisagez-vous?

Une implication des médecins généralistes est-elle également envisagée? Enfin, d'autres aides sont-elles prévues pour faciliter la mobilité des personnes éligibles?

01.05 Catherine Fonck (Les Engagés): Monsieur le ministre, je voudrais évoquer deux aspects avec vous: la question de la vaccination et l'enjeu du suivi de la détection de l'ADN de l'Orthopoxvirus.

La Belgique manque aujourd'hui de vaccins. J'aimerais recevoir un état des lieux sur le nombre de vaccins dont nous disposons actuellement. Combien de vaccins ont-ils été commandés et quand? Combien ont-ils été livrés et quand? Quand les suivants seront-ils livrés et combien? Je ne doute pas de recevoir des réponses précises car j'ai déposé toutes mes questions.

Il est interpellant de constater que nous sommes un des rares pays, si pas le seul au niveau européen, à se retrouver dans cette situation: celle de devoir se rendre en France, par exemple dans le centre de Lille, pour se faire vacciner à cause du manque de vaccins en Belgique. Les hôpitaux se sont vus obligés de diriger ces patients dans ces centres pour qu'ils puissent le recevoir. Comment peut-on se retrouver dans une telle situation?

Comment justifiez-vous un tel manque de doses? Surtout, sur quelles bases les estimations initiales des commandes ont-elles été faites? Le gouvernement a-t-il limité le nombre de vaccins commandés pour des raisons budgétaires? Ces commandes ont-elles été discutées au sein du gouvernement? Si oui, quelles sont les discussions qu'il y a eues et à quelle(s) date(s)?

Par ailleurs, je dois constater que les critères d'accès au vaccin sont bien plus limités dans notre pays que dans d'autres pays européens. Comment le justifiez-vous? Je ne peux évidemment pas ne pas y voir un lien avec l'insuffisance de vaccins commandés, ce qui serait hors propos et inacceptable dans le cadre d'une politique de santé publique correctement menée.

Le deuxième aspect que je veux évoquer avec vous est celui du suivi de la variole du singe dans les eaux usées car, vous savez comme moi, que des cas passent entre les mailles du filet, à l'instar de ce qui se passe pour l'épidémie de la covid. Généralement, à tout le moins lorsque le nombre de tests réalisés est limité, seule la pointe de l'iceberg est visible.

Les eaux usées permettent, comme c'est un composite de milliers, voire de centaines de milliers de personnes, de détecter les niveaux de virus et donc l'intensité de la circulation de virus dans la population. De nombreux pays appliquent le suivi de l'ADN de variole du singe au niveau des eaux usées. Est-ce le cas en Belgique? Qu'en est-il si ce n'est pas le cas? Ne serait-il pas temps de mettre en place un tel suivi, notamment pour s'assurer qu'il n'y a pas une transmission silencieuse du virus, non détectée lors des suivis épidémiologiques classiques, soit via des tests?

Je vous remercie de répondre précisément à toutes ces questions.

01.06 Simon Moutquin (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, mes collègues ont déjà transmis une grande partie de questions similaires aux miennes. Pourriez-vous me dire où nous en sommes en termes d'infection? Les chiffres que j'ai datent du 29 août: 706 personnes étaient infectées à cette époque.

Au début de la campagne, j'ai été fort étonné du peu de public concerné par cette vaccination. Aujourd'hui, cela a été élargi et j'en suis ravi. J'espère que d'autres pas seront faits en ce sens. La France, via son armée, et les Pays-Bas disposaient de stocks de vaccins beaucoup plus importants et n'ont pas dû faire de grosses commandes. Pourquoi la Belgique avait-elle si peu de stocks? Avez-vous contacté la Défense pour connaître les stocks possibles et envisagés?

Vu le peu de vaccins et les restrictions mises en Belgique par manque de stock, beaucoup de nos concitoyens, d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes se sont dirigés vers les pays limitrophes. Pourquoi ne pas avoir négocié, en plein milieu de l'été, avec nos voisins français et néerlandais un accord pour faciliter la vaccination de ces personnes?

Combien de vaccins ont été commandés, pour combien de personnes? On sait que les avis ont évolué sur le nombre de doses possibles par vaccin.

Enfin, vous avez élargi les critères et l'un d'entre eux consiste à pouvoir prouver une contamination à une autre IST. Comment un patient doit-il concrètement prouver cette contamination à une autre IST? Je suis assez étonné de ce critère qui est un peu stigmatisant et peut-être dangereux pour certains HSH.

01.07 Frieda Gijbels (N-VA): Ik ga verder op de vragen van collega Fonck omtrent de detectie van het monkeypoxvirus in het afvalwater. Meer in het algemeen, wordt er ook gezocht naar andere pathogenen en naar andere stoffen dan louter pathogenen in het afvalwater? Zijn er plannen om meer fijnmazig te monitoren? Dat is vrij arbeidsintensief, maar er zijn momenteel al meer geautomatiseerde methoden. Worden die gebruikt of overwogen? Wordt er ook gekeken naar de aanpak in andere landen? Onder meer in Nederland heeft het RIVM het monkeypoxvirus in het rioolwater aangetroffen. Onderzoek van het afvalwater blijkt een goede methode te zijn om op een heel efficiënte en onafhankelijke manier na te gaan hoe het staat met de verspreiding van een bepaald pathogeen. In hoeverre doen wij dat ook al?

01.08 Sophie Rohonyi (DéFI): Madame la présidente, monsieur le ministre, à l'instar de mes collègues, je me réjouis de voir que la campagne de vaccination contre la variole du singe s'est enfin accélérée, notamment à la suite de la décision d'administrer ces vaccins par voie intradermique et non plus par voie intramusculaire, sauf pour les personnes immunodéprimée, puisque cela permettra d'utiliser une dose plus faible et donc de vacciner un plus grand nombre de personnes. Il y a également la livraison de 1 500 vaccins supplémentaires par les Pays-Bas, sous la forme d'un prêt, ce qui permettra d'assouplir les conditions pour bénéficier d'une vaccination préventive.

Enfin, plus récemment encore, votre arrêté royal du 11 septembre 2022 a habilité les pharmaciens à délivrer des vaccins contre la variole du singe aux différents centres de vaccination.

Toutefois, cette accélération pose certaines questions que je me dois aujourd'hui de vous adresser.

Quels sont les types de vaccins utilisés? S'agit-il de vaccins de deuxième ou de troisième génération? Quelle est leur durée de protection respective? Pourquoi les personnes souffrant de troubles immunitaires ne peuvent-elles pas se faire vacciner par voie intradermique? Pourquoi la

majorité des vaccins est-elle réservée à la vaccination pré-exposition? Les vaccins réservés à la post-exposition sont-ils suffisants? Au vu du prêt des Pays-Bas mais aussi des prochaines livraisons de doses de vaccin à l'automne, la liste des personnes pouvant bénéficier de ce vaccin pourra-t-elle être élargie? Si oui, quand? Comment expliquez-vous que nous devons "dépendre" de prêts étrangers afin d'accélérer notre campagne de vaccination? De combien de doses disposons-nous aujourd'hui et combien seront-elles livrées d'ici cet automne? Enfin, de quelle manière travaillez-vous aujourd'hui au sein de la Conférence interministérielle Santé pour améliorer la prévention mais aussi la déconstruction des propos qui stigmatisent aujourd'hui les hommes homosexuels?

01.09 **Minister Frank Vandenbroucke:** Mevrouw de voorzitter, ik begin met de punctuele vraag van mevrouw Taquin over de samenwerkingen tussen België en de Wereldgezondheidsorganisatie.

Madame Taquin, à l'Université d'Anvers, le département du Pr. Van Damme est en contact avec les collègues de l'OMS Europe en tant qu'unité de *WHO Collaborating Centre for the Prevention and Control of Infectious Diseases* à l'Institut de médecine tropicale d'Anvers. Le Pr. Liesenborghs fait partie du comité de *WHO Workgroup on clinical management and infection prevention and control for monkeypox*. Ce même professeur participe au *WHO CORE protocol for clinical trials for MPX therapeutics*. Il y a donc des collaborations assez étroites et institutionnalisées entre des chercheurs belges notamment situés à Anvers et l'OMS.

J'ai bien écouté ce que vous avez dit sur le fait que, selon vous, la communication de l'OMS est stigmatisante. Je suis d'un autre avis. D'abord, il faut voir les chiffres. Les données récoltées par les scientifiques belges nous montrent que 99 % des cas rapportés sont masculins. Si la préférence sexuelle est enregistrée, 94 % sont des personnes GbMSM (*gay, bisexual and other men who have sex with men*). Quand le mode de transmission est connu, nous savons que 92 % des gens concernés pensent à une transmission par contact sexuel. Nous pensons qu'en connaissant ces facteurs, il faut, sans stigmatisation, cibler nos messages à destination des groupes à haut risque tout comme nous voulons offrir les vaccins qui sont disponibles à ces mêmes groupes. L'OMS s'aligne sur cette même position en ce qui concerne l'épidémie de la variole du singe dans les pays européens et

américains. Je crois qu'il faut absolument éviter des malentendus. Ce n'est pas une maladie transmissible par acte sexuel. Ce n'est pas cela. C'est une maladie où le contact intense de peau à peau est important et il se fait que le virus circule dans ce milieu-là. C'est la réalité des choses.

C'est ce qu'il faut dire aux gens, en évitant toute stigmatisation. En effet, cette maladie peut aussi toucher, par exemple, des femmes, des hétérosexuels, etc. Donc, quand le virus circule dans ce milieu, il faut évidemment l'en avertir et dialoguer avec lui. Il se trouve que mon administration organise des réunions bihebdomadaires avec des organisations de la société civile concernées, afin de recevoir l'information directe du terrain. Un peu à l'instar de l'OMS, plusieurs d'entre elles - comme Sensoa - mènent une campagne de communication destinée spécialement aux hommes qui entretiennent des relations homosexuelles, notamment au travers de campagnes dans les saunas gays ou dans les bars où il est possible de nouer des rapports sexuels, car l'épidémie reste toujours largement concentrée dans ce groupe.

Nous soutenons ce dialogue, en vue de déterminer de quelle manière la communication vers les groupes à risque reste acceptable pour eux. Bien sûr, nous voulons éviter soigneusement qu'une discrimination apparaisse et que des personnes en souffrent. Nous savons également que des messages précis et ciblés peuvent contribuer davantage à des efforts de prévention que des messages qui viseraient la population en général. C'est un équilibre qu'il faut tenter de maintenir en permanence, comme nous essayons de le faire. En même temps, nous avons organisé plusieurs communications avec la presse afin de fournir une information exacte au grand public.

En ce qui concerne les vaccins, la Belgique a déjà reçu 4 740 flacons de vaccins contre la variole, dont 1 500 mis à disposition par les Pays-Bas - ce qui démontre l'existence d'un dialogue avec ceux-ci. En outre, 30 000 flacons supplémentaires seront livrés au quatrième trimestre de cette année, dont 1 500 seront restitués aux Pays-Bas. Les dates exactes seront confirmées en temps voulu, car je ne les connais pas encore. Nous espérons recevoir encore cette année une quantité proportionnelle d'un achat commun supplémentaire à l'échelle européenne par HERA.

Il a été publiquement demandé pour quelle raison le stock était limité, en comparaison avec la France et les Pays-Bas.

Il y a deux pays en Europe qui ont renouvelé en partie leur stock stratégique de vaccins contre la variole il y a déjà quelque temps. Ils ont acheté le type de vaccin qu'on peut utiliser. La Belgique, comme la grande majorité des pays européens, n'a pas agi de la sorte. Nous avons bien un grand stock de vaccins contre la variole mais qui ne sont pas indiqués contre la variole du singe car leurs effets secondaires sont beaucoup trop importants.

Nous avons donc un stock très limité. Ce n'est pas pour des raisons budgétaires que nous avons dit ensuite que nous allions acheter 30 000 doses de façon bilatérale. Cette décision a été prise en juillet au sein du gouvernement. À vrai dire, nous avons pu acheter tous les vaccins que Bavarian Nordic pouvait nous vendre. C'était un peu rationné à ce moment-là, ce n'était pas une question budgétaire. Il y a évidemment eu un débat au sein du gouvernement sur les conséquences budgétaires mais il n'y avait pas vraiment de contrainte. Il y avait bien une contrainte au sujet des livraisons possibles par Bavarian Nordic.

De ce fait, il découle que nous avons des critères de sélection beaucoup plus précis que ceux appliqués en France ou aux Pays-Bas. Cela explique aussi pourquoi les gens se sont rendus en France.

Nous avons utilisé des données épidémiologiques belges et européennes pour déterminer les groupes à haut risque et les groupes à très haut risque, en nous basant entre autres sur le Conseil supérieur de la santé, via son avis de juin 2022. Au moment d'une plus grande disponibilité des vaccins, grâce par exemple au prêt récent des Pays-Bas, nous avons assoupli les critères. Il est donc plus que probable que nous élargirons encore davantage le groupe qui aura accès dès que nous connaîtrons les dates exactes des prochaines livraisons.

Welke groepen komen in aanmerking? Ik zal het, misschien ten overvloede, herhalen. Voor de vaccinatie post exposure zijn dat alle zeerhoogrisicocontacten en risicocontacten met een risico van ernstig verloop bij een eventuele infectie; voor de vaccinatie pre exposure zijn dat ernstig immuungecompromitteerde personen die een hoog risico lopen met monkeypox besmet te geraken, mannelijke sekswerkers en transgendersekswerkers, vrouwen die hiv-PrEP-therapie krijgen en multiple sekspartners hebben, mannen die seks hebben met mannen en die in het voorbije jaar minstens één soa hadden, en laboratoriumpersoneel dat

apenpokkenvirusculturen behandelt.

Dat is de doelgroep zoals wij die nu definiëren, rekening houdend met het feit dat wij 1.500 dosissen in bruikleen hebben van Nederland en dat wij intradermaal kunnen vaccineren, waardoor wij met kleinere dosissen kunnen werken.

Dat is geen gemakkelijke groep om te bereiken. Dat is meteen een stuk van het antwoord op de opmerking van mevrouw Depoorter. Wij hebben inderdaad ngo's als Violet en andere ingeschakeld, omdat zij bijvoorbeeld in het milieu van de sekswerkers goed thuis zijn, daar dienstverlening verzorgen en ook een zeker vertrouwen uitstralen. Het was logisch dat wij die organisaties die op het terrein sterk staan, ingeschakeld hebben.

Het was ook logisch dat wij met de Hiv-Referentiecentra werken.

Het is geen gemakkelijke campagne. Op het ogenblik hebben wij in de Belgische campagne 2.290 vaccins gezet en er zijn er nog 996 ingepland.

Eerlijk gezegd, ik vind dat wij, daar het zo moeilijk is de doelgroep te bereiken die wij zo precies gedefinieerd hebben, de Hiv-Referentiecentra, die er in de zomer zo hard aan gewerkt hebben en die er zo hard aan blijven werken zijn, en de vier ngo's die dienstverlening aan sekswerkers verzorgen, bijzonder dankbaar mogen zijn voor het werk dat zij gedaan hebben.

Stopt het daar? Neen, daar stopt het natuurlijk niet. Wanneer wij 30.000 dosissen extra zullen hebben, zullen wij de doelgroep opnieuw kunnen uitbreiden. Dat zijn wij nu al aan het voorbereiden.

Mevrouw Depoorter, neen, we denken nu niet aan het inzetten van apothekers. De deelstaten schakelen sinds vorige week op onze vraag ook vaccinatiecentra in. Dat is belangrijk. Ik ben blij dat mevrouw Crevits dat ook duidelijk publiekelijk heeft ondersteund. De huisartsen zijn wel een onderdeel van het verhaal.

Les médecins généralistes jouent un rôle. Les personnes qui se posent des questions et qui pensent entrer dans les critères pour être vaccinées peuvent consulter leur généraliste. Avec une lettre de recommandation de celui-ci, elles peuvent se faire vacciner dans les centres de référence ou de vaccination. Les vaccins sont également disponibles chez les ORL. Les médecins généralistes sont donc pleinement

impliqués dans l'action.

On m'a demandé si un dialogue avait eu lieu avec nos pays voisins. Oui, bien sûr. Nous avons dialogué avec les Pays-Bas, qui nous ont prêté 1 500 doses. Nous avons également immédiatement pris des contacts avec la France. À vrai dire, les autorités françaises nous ont informés du fait qu'elles n'allaient pas donner la priorité aux Belges, en précisant qu'elles devaient d'abord vacciner les Français. Cependant, en pratique, tous les Belges qui se sont rendus à Lille ont été vaccinés, et heureusement. Nous avons ensuite demandé aux autorités sanitaires françaises si les Belges ayant reçu leur première dose dans le Nord de la France y recevraient leur deuxième dose, ce qui aurait été assez pratique. La réponse est toujours en attente.

Dat brengt mij bij een andere, zeker relevante, vraag van mevrouw Depoorter, namelijk hoe het met de booster zit. Wel, wij hebben nog geen precieze plannen voor het toedienen van een boosterdosis aan diegenen die hun eerste dosis subcutaan hebben gekregen. De tweede dosis, om het vaccinatieschema te vervolledigen, wordt minstens 28 dagen na de eerste dosis toegediend. Die tweede dosis is cruciaal, om de verworven bescherming op lange termijn te verzekeren. Wanneer wij de subcutane booster zullen toedienen, zal toch afhangen van de levering van de vaccins. Ik meen dat wij daarvoor nog even de tijd hebben.

De tweede dosis na een eerste intradermaal toegediende dosis moet in elk geval na 28 dagen gebeuren. Die wordt wel al ingepland.

Mevrouw Depoorter, u vroeg ook naar de effecten op de duur van de immuniteit. Uit een klinische studie bij ongeveer 500 volwassenen, gepubliceerd door het EMA, bleek dat mensen die één vijfde van de subcutane dosis intradermaal kregen toegediend een vergelijkbaar niveau van antilichamen produceerde als de groep die de hogere subcutane dosis ontving.

U weet voor de intradermaal gevaccineerden de booster na 28 dagen toegediend moet worden. Zes maanden na toediening van de tweede dosis werden nog antilichaamtiteren gemeten die hoger waren dan die na de eerste dosis. Dit zijn gegevens die wij hebben. Natuurlijk zijn die beperkt, maar wij moeten ze in het oog houden.

Voor de rest hebben wij gewerkt op basis van zeer precieze adviezen van de Hoge Gezondheidsraad, waarnaar ik wil verwijzen. Ik meen dat ik hiermee

wel de belangrijkste elementen over de vaccinatiecampagne heb gegeven, zij het kort samengevat natuurlijk.

Actuellement, il n'y a pas de suivi structurel du virus responsable de la variole du singe dans les eaux usées. Des analyses ont cependant déjà été faites pour vérifier si le virus pouvait s'y trouver. Cela a été fait dans le but d'une sélection ciblée d'échantillons au cours des mois de juin et juillet, période de la circulation et de la croissance du pic.

Ces échantillons étaient tous négatifs ce qui, je crois, est un premier constat même s'il n'est pas suffisant. Des recherches internationales sont en cours quant aux paramètres optimaux à appliquer aux protocoles d'analyses des laboratoires pour la détection du virus de la variole du singe dans les eaux usées. Sur leur base, nous étudions la manière dont un protocole peut être optimiser pour une éventuelle surveillance épidémiologique plus structurelle, vu les résultats constatés à l'étranger.

J'avoue que les initiatives prises pour le suivi du virus de la variole du singe dans les eaux usées sont, à l'heure actuelle, plus de l'ordre de l'expérimentation et de l'exploration. Le développement de méthodes n'est pas encore structurel. Comme nous avons eu des résultats négatifs chez nous, il est logique que nous regardions ailleurs afin d'optimiser cette approche.

Ik meen dat ik daarmee de belangrijkste gegevens heb gegeven, mevrouw de voorzitter. We zijn inderdaad gestart met een beperkte stock, die vervolgens een beetje werd aangevuld. Daarvoor bestaat een historische verklaring. Onze twee buurlanden hebben in het verleden beslissingen genomen die vandaag veel beter uitdraaien, omdat ze een gedeelte van hun traditionele strategische stock vernieuwd hadden. België maakt deel uit van de grote meerderheid van Europese landen die dit niet heeft gedaan. Het spreekt voor zich dat dit tot nadenken stemt. Het belangrijkste is wat we bilateraal snel in actie zijn geschoten en het maximale aantal dosissen dat we konden kopen van Bavarian Nordic hebben aangekocht. Er is hard gewerkt om te vaccineren in een moeilijke doelgroep. Vandaag zijn er 2.290 vaccins geplaatst en er zijn er 996 ingepland.

01.10 **Caroline Taquin** (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse, dont la première partie me surprend, mais il en va de l'appréciation de chacun, et je reste moi-même choquée de la manière dont la communication a été faite. En effet, selon moi, il s'agissait bien

d'entraîner la population à stigmatiser justement une partie de la population, et c'est à ne pas réitérer.

J'en resterai là, mais il est important pour moi de dire ce que je pense.

01.11 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, u hebt zichzelf en uw diensten echt wel verkeerd ingeschat. Ik stelde eind mei de vraag of u voldoende strategische stock pokkenvaccins had. U antwoordde toen dat u een substantieel aantal had, dat u voldoende vaccins zou hebben.

01.12 Minister **Frank Vandenbroucke**: Van de traditionele vaccins.

01.13 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Maar u hebt zich dan toch niet goed geïnformeerd, want u had niet voldoende stock aan correcte vaccins. Frankrijk en Nederland hadden er wel voldoende. U hebt geen antwoord kunnen bieden op wat ons te wachten stond.

U zegt dat het een moeilijk bereikbare doelgroep was. Ik volg u, u volgt de wetenschap, wij stigmatiseren hier niet, dit is gewoon een *evidence-based practice*. De mensen die gevaccineerd moeten worden of die in aanmerking komen, mogen benoemd worden, dat is geen enkel probleem. Ze geven trouwens zelf aan dat ze een vergeten groep zijn door uw diensten.

Door de zeer nauwe vaccinatiecriteriën moest u zoeken naar personen voor vaccinatie en hebt u een hele reeks mensen uit die gemeenschappen over het hoofd gezien. U hebt zowaar een geneeskunde met twee snelheden gecreëerd. Ik kan mij echt niet voorstellen dat u, als socialist, daarvoor staat. Degenen die de middelen hadden om naar Frankrijk te gaan, die dus over een auto beschikken, konden naar Frankrijk gaan, twee keer, ook voor de booster. Zij hebben hun vaccin. Degenen die dat niet konden doen, moeten wachten. Zij moeten wachten op uw goodwill.

Ik heb nog vragen bij uw verklaring over de aankomende flacons en de tweede booster. U geeft eigenlijk toe dat u de wetenschap zult aanpassen aan de beschikbaarheid van de vaccins. Dat is hetgeen u daarnet zei. De *guideline* is 28 dagen. U hebt nog niet veel gegevens ...

01.14 Minister **Frank Vandenbroucke**: Minstens, heb ik gezegd. Dat is de wetenschappelijke *guideline*. Die geeft ons enige flexibiliteit. Wij doen alles op basis van adviezen van de Hoge Raad en

van de Risk Management Group, waarin toch een brede groep experts zitting heeft, vertegenwoordigers van de deelstaten en iedereen die betrokken is.

01.15 Kathleen Depoorter (N-VA): U hebt geen wetenschappelijk bewijs hoe het na 28 dagen bij subcutane toediening zal verlopen. In principe worden er de komende week 11.000 mensen gevaccineerd in de vaccinatiecentra. Dat wil dus zeggen dat ze op 18 oktober hun booster zouden moeten krijgen. U kunt mij vandaag niet garanderen dat dat op 18 oktober zal zijn, maar ook niet dat het 18 december of 30 december zal zijn. U ontvangt de vaccins immers in kwartaal 4.

Ik heb u horen communiceren dat we met de 1.500 vaccins die we in bruikleen van Nederland krijgen, nu 6.000 mensen kunnen vaccineren. Hoe komt het dat dat nog niet gebeurd is? Ik hoor hier dat u er 2.290 hebt gevaccineerd, plus 996 hebt ingepland. Die kon u al vaccineren met die 4.000 min 1.500 vaccins, die u al in stock had. Hebt u niet te lang getwijfeld?

Hebt u effectief wel de mensen bereikt die u moet bereiken? Hebt u kansen gegeven aan de mannen en vrouwen die klaarstaan om zich te beschermen, die zich ook willen laten beschermen? Volgens mij hebt u niet gedaan wat u eigenlijk had moeten doen, namelijk uw bevolking beschermen.

01.16 Karin Jiroflée (Vooruit): Bedankt voor de stand van zaken.

01.17 Patrick Prévot (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses. Quelques inquiétudes avaient été soulevées il y a quelques mois et vous y avez répondu.

Sauf erreur de ma part, vous n'avez pas fait mention de l'accessibilité des personnes éligibles aux centres de référence, qui sont inégalement répartis.

01.18 Frank Vandebroucke, ministre: Je connais le souci. En Wallonie, il y a un manque au niveau des centres de référence.

01.19 Patrick Prévot (PS): Il n'y en a surtout qu'un seul en Flandre!

01.20 Frank Vandebroucke, ministre: Non! Il n'y en a pas qu'un seul en Flandre!

01.21 Patrick Prévot (PS): La répartition géographique est totalement inégale.

01.22 Frank Vandebroucke, ministre: Je crois qu'il y a un problème dans la région de Mons. J'ai demandé à mon administration de vérifier. Selon moi, la plainte est fondée.

01.23 Patrick Prévot (PS): Merci beaucoup.

01.24 Catherine Fonck (Les Engagés): Monsieur le ministre, il y a vraiment moyen de régler ce problème dans le Hainaut.

J'entends que peu de vaccins ont été commandés en Belgique. Vous nous dites que c'est à cause de contraintes de disponibilité.

Je voudrais insister sur l'importance d'élargir les critères le plus vite possible. En guise de comparaison, si nous avançons au rythme de la France, nous devrions être aujourd'hui à 15 000 personnes vaccinées en Belgique. Il y en a 2 290, nous avons donc un fameux retard! Dès que les vaccins seront livrés, il faut avancer, élargir les critères qui sont trop stricts et, surtout, tenter de rattraper le retard.

Pour le passage au vaccin intradermique, c'est une autorisation temporaire de l'EMA. C'est deux vaccins et quatre semaines et cela pose la question de la compliance, monsieur le ministre. Si la première dose n'est pas suivie de la deuxième dose, il y a un risque de perte d'efficacité et d'efficience du vaccin.

Un certain nombre de personnes, je le crains, risquent, pour plein de raisons sur l'organisation ou personnelles, de ne pas aller à la deuxième dose. La question se pose très clairement de savoir si, une fois qu'on aura de nouveau des vaccins en quantité plus importante, il n'est pas crucial sur le plan sanitaire de repasser à des injections intramusculaires pour qu'une seule dose suffise et pour éviter des schémas de vaccination incomplets et donc moins efficaces.

Monsieur le ministre, si vous me le permettez, le vaccin ne signifie pas une efficacité de 100 %. Or vous n'avez comme message que le message de la vaccination. Comme, avec ce vaccin, il ne s'agit pas à ce stade d'avoir une garantie absolue qu'on ne peut pas l'attraper ni le propager et qu'il faut par ailleurs plusieurs semaines pour développer une immunité post-vaccinale, il me semble important en matière de message sanitaire - c'est votre responsabilité - de combiner encore et toujours les messages de vaccination mais aussi de mesures de protection et de prévention qui restent indispensables et complémentaires. Je ne

sais pas si vous m'écoutez mais j'espère qu'en termes de communication, c'est quelque chose qui évoluera.

Enfin, pour ce qui concerne les cas qui ne seraient pas détectés, vous me dites que le résultat était négatif en termes de suivi au niveau des eaux usées. Qu'est-ce que cela signifie? Soit que la circulation du virus de manière globale était très faible, soit qu'il y a une question de validité en termes de technique utilisée. Ces deux questions-là se doivent d'être posées compte tenu des résultats que l'on a sur le plan international. Dire qu'on ne continue pas la méthode sur la base de résultats négatifs en juin-juillet me semble léger. L'enjeu des eaux usées, c'est aussi de pouvoir avoir une alerte la plus précoce possible et d'être encore et toujours le plus rapide et le plus efficace possible. Je me permets dès lors d'insister pour que cette technique ne soit pas laissée de côté.

01.25 Simon Moutquin (Ecolo-Groen): Madame la présidente, tout d'abord, je voudrais souligner qu'en venant de la commission Migration, la technicité et la qualité du débat de cette commission m'impressionnent. On a l'occasion de parler de fond, ce qui est très rarement le cas quand on parle de migration, où c'est plus de la politique et du show!

Ne confondons pas médecine communautaire et stigmatisation, origine d'un virus et *cluster*. On n'a pas accusé les évangélistes en France, qui ont propagé le virus après une réunion à Strasbourg, d'être responsables du virus du covid-19. C'est la difficulté: entendre sur des réseaux sociaux toute la stigmatisation des personnes homosexuelles qui seraient responsables d'un virus, alors que l'origine n'est pas du tout celle-là, vous le savez mieux que moi monsieur le ministre.

Par contre, avoir une communication ciblée sur une communauté, c'est pertinent. Vous avez cité les bars, les saunas, les festivals; je pense qu'il y a encore un travail à faire au niveau des applications de rencontre. Je fais ici le lien avec la stigmatisation que vivent certains jeunes hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH): certains ne sont pas assumés et il est compliqué pour eux de dire à leurs parents qu'ils sont homosexuels et doivent se faire vacciner. Il y a là tout un travail à faire sur les réseaux sociaux et applications de rencontre.

Je lisais les chiffres pendant le débat. Les Suisses et les Italiens sont aussi nombreux que les Belges à se faire vacciner en France. Cela montre en effet que la France est plutôt une exception et que

d'autres pays sont en pénurie de stock. Par contre, je lis encore de la part de certains centres hospitaliers français, et je les en remercie, des appels aux Belges à venir se faire vacciner. Il y a peut-être un risque que les doses soient périmées ou ne soient plus valables. La France n'a pas la volonté de vacciner les Suisses, les Italiens, en plus des Français car cela risque de créer un débat en interne, et pourtant des centres, notamment à Lille, appellent les Belges à venir se faire vacciner chez eux. En ce qui concerne la distance et pour répondre à mon collègue M. Prévot, aller à Lille quand on habite Tournai, c'est plus rapide que d'aller à Yvoir.

Par contre, il faut vraiment élargir les critères le plus vite possible et éviter des phrases telles que "dans la prévention, les HSH n'ont qu'à s'abstenir". Ce sont des erreurs qui ont été commises dans la lutte contre le VIH; il faut prendre en compte la réalité des jeunes dans cette lutte contre la variole du singe.

01.26 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, op mijn vraag over de screening van het rioolwater op apenpokken zegt u dat er een testje is gedaan maar dat men niets heeft gevonden. Er is geen verder onderzoek gebeurd. Er gebeurt dus geen structureel onderzoek.

Ik vind dat echt een gemiste kans. Met de rioolwaterscreening tijdens de covidcrisis hebben we een grote stap vooruit gezet, maar ik vind dat we nu blijven stilstaan. We hebben dat netwerk van meetpunten nu. Dat heeft zijn nut afdoende bewezen. Ik heb al vaker gezegd dat ik het jammer vind dat dit in de loop van de tijd niet fijnmaziger is opgezet. Het is vrij goedkoop, alle publicaties wijzen dat uit. Het heeft als voordeel dat het niet afhankelijk is van een bepaald testbeleid of een bepaalde testbereidheid om zicht te krijgen op de verspreidingsgraad.

Ik vind het echt heel spijtig dat dit niet multimodaal wordt ingezet, zoals dat in andere landen wel gebeurt. Het is jammer dat men het testen van het rioolwater op apenpokken niet benut. De stalen zijn er. Waarom doet men dat niet gewoon? Ik begrijp dat niet. Ik heb het idee dat we vaak achterop hinken.

Er is personeel voor het rioolwateronderzoek en de investeringen zijn gedaan. Waarom krijgen zij niet de opdracht om verder te kijken dan SARS-CoV-2? Men zegt wel *never waste a good crisis*, maar ik krijg de indruk dat wij dat wel aan het doen zijn. Ik heb de indruk dat er heel veel gelatenheid heerst in de plaats van de wil om

lessen te trekken uit de covidcrisis, die we nu goed kunnen gebruiken voor de apenpokken maar ook voor andere pathogenen zoals het poliovirus, dat pas in Londen werd ontdekt. Ik hoop dat u toch aan de bel gaat trekken en meer met die rioolwaterscreening gaat doen, mijnheer de minister.

01.27 Minister **Frank Vandenbroucke**: Voor alle duidelijkheid, men bekijkt dat verder. Het is niet zo dat ze het niet meer bekijken.

01.28 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses même si elles me poussent à penser que nous n'avons pas tiré les leçons du covid sur deux éléments, à commencer par le renouvellement des stocks stratégiques. En effet, vous nous l'avez bien dit ici, le nœud du problème réside dans le fait que nous manquons de stocks de vaccins. Pourquoi la France et les Pays-Bas ont-ils renouvelé leurs stocks et pas la Belgique, sachant que tous ces pays avaient la même connaissance des vaccins de troisième et dernière génération? La conséquence, comme on le voit bien, c'est que nous écartons des personnes qui doivent pouvoir être vaccinées. Nous savons que nous devons donc élargir les publics éligibles à cette vaccination mais nous ne le pouvons toujours pas tant que nous n'aurons pas été livrés en nouveaux vaccins. L'autre conséquence, c'est que certains de nos concitoyens doivent se rendre à l'étranger pour se faire vacciner sans avoir la garantie qu'ils pourront y recevoir leur deuxième dose 28 jours plus tard. Cela démontre bien que le plus efficace aurait été de disposer de vaccins en suffisance, ici même, en Belgique.

L'autre aspect dont nous n'avons pas non plus tiré les leçons, me semble-t-il, c'est la prévention. Évidemment, il est efficace d'adresser des messages qui sont ciblés sur les publics qui sont le plus touchés par le virus mais je pense qu'il faut aussi faire attention à éviter que les autres personnes qui ne sont pas ciblées par ces campagnes de communication se sentent *de facto* protégées. En effet, les hétérosexuels ne sont pas immunisés. Ils peuvent aussi attraper ce virus. C'est vraiment une question sur laquelle il faut davantage travailler au sein de la Conférence interministérielle Santé, en particulier après l'appel lancé par l'OMS il y a un mois pour, je cite, "veiller à la surveillance, au diagnostic et à la réduction des risques, et ce, en vue de prévenir la transmission et de mettre un frein à cette flambée".

Enfin, je me dois de revenir sur une question qui

est malheureusement restée sans réponse en ce qui concerne la vaccination par voie intradermique. Vous reconnaissez ici qu'il s'agit d'une technique plus efficace que le vaccin par voie intramusculaire. Dès lors, je me pose la question de savoir pourquoi cette technique reste exclue pour les personnes souffrant de troubles immunitaires.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

02 **Débat d'actualité sur les coûts de l'énergie pour les hôpitaux et questions jointes de**

- **Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'explosion du coût de l'énergie pour les hôpitaux" (55030057C)**

- **Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'impact de l'explosion du prix de l'énergie sur les hôpitaux" (55030142C)**

- **Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les factures énergétiques des hôpitaux" (55030214C)**

- **Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'explosion du coût de l'énergie pour les hôpitaux" (55030297C)**

02 **Actualiteitsdebat over de energiekosten voor de ziekenhuizen en toegevoegde vragen van**

- **Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De exploderende energiekosten voor de ziekenhuizen" (55030057C)**

- **Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De impact van de explosieve stijging van de energieprijzen op de ziekenhuizen" (55030142C)**

- **Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De energiefacturen van de ziekenhuizen" (55030214C)**

- **Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De exploderende energiekosten voor ziekenhuizen" (55030297C)**

02.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, de energierekeningen voor de ziekenhuizen en zorginstellingen schieten fors de hoogte in. Zorgnet-Icuro berekende recent dat de Vlaamse ziekenhuizen 0,5 miljard euro extra energiekosten noteren in vergelijking met 2019.

In *De Morgen* lazen wij bijvoorbeeld dat het AZ Alma in Eeklo in 2021 een ferme rekening van