

Interministeriële Conferentie Volksgezondheid

27 januari 2021

Verslag

Aanwezig

Leden

<ul style="list-style-type: none"> ○ Wouter Beke, Minister (voorzitter van de IMC) + Katrien Van Kets, Kabinetschef 	Vlaamse regering
<ul style="list-style-type: none"> ○ Christie Morreale, Minister + Yolande Husden, adjunct-kabinetschef 	Waalse regering
<ul style="list-style-type: none"> ○ Frank Vandenbroucke, Minister + Jan Bertels, kabinetschef + Ri De Ridder, adviseur 	Federale regering
<ul style="list-style-type: none"> ○ Antonios Antoniadis, Minister 	Regering van de Duitstalige Gemeenschap
<ul style="list-style-type: none"> ○ Bénédicte Linard, Minister 	Regering van de Federatie Wallonië-Brussel
<ul style="list-style-type: none"> ○ Valérie Glatigny, Minister + Delphine Haulotte, adviseur 	Regering van de Federatie Wallonië-Brussel
<ul style="list-style-type: none"> ○ Alain Maron, Minister 	Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, Franse Gemeenschapscommissie en Vlaamse Gemeenschapscommissie
<ul style="list-style-type: none"> ○ Kurt Doms, adviseur ○ Vincent Hubert, adviseur 	Secretariaat van de interministeriële Conferentie Volksgezondheid

Uitgenodigd

<ul style="list-style-type: none"> ○ Dirk Ramaekers, Voorzitter van de TF Vaccinatiestrategie ○ Carole Schirvel, adjunct-regeringscommissaris ○ Augustin Coppée, adviseur 	Regeringscommissariaat Corona
--	-------------------------------

○ Xavier De Cuyper, Administrateur-generaal	FAGG
○ Sophie Quoilin	Sciensano
○ Frank Robben	Administrateur-generaal e- Health
○ Tom Auwers, Voorzitter van het Directiecomité ○ Paul Pardon, voorzitter RMG	FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Verontschuldigd

○ Karine Moykens	Coördinatrice van het Interfederaal comité Testing en Tracing
------------------	---

1. Beleid inzake COVID-19

1.1. Operationalisering vaccinatiestrategie COVID-19

1.1.1. Werkzaamheden Taskforce : stand van zaken en Q&A

Dirk Ramaekers geeft een stand van zaken en dankt expliciet de FOD Volksgezondheid (i.c. Kurt Nys en team) voor de realisatie van de controletoren.

Xavier De Cuyper deelt mee dat de besprekingen tussen de EU en AstraZeneca zeer moeilijk verlopen. De redenen voor de vertraging in de leveringen zijn onduidelijk, en het bedrijf geeft geen cijfers meer voor februari en maart. Er is aangedrongen om de planning van minstens drie weken te kennen.

Hij deelt ook mee dat twee nieuwe vaccins zich aandienen, met name Valneva en Novavax. De betrokken bedrijven zullen binnenkort hun wetenschappelijke dossiers indienen bij de EC, waarna de contractvoorstellen volgen. Deze dossiers zullen worden voorgelegd aan de IMC.

Er is ook een mogelijkheid tot bijkomende bestelling van het Moderna vaccin (50.000.000 dosissen in Q3 en 100.000.000 dosissen in Q4 op EU niveau). Er is advies gevraagd aan de Advisory Board van het FAGG. Waarschijnlijk dient een beslissing te worden genomen voor het einde van de week dmv een E-IMC.

Minister Vandenbroucke benadrukt dat deze dossiers grondig moeten worden bekeken in samenspraak met de TF Vaccinatie. Er dient ook rekening gehouden te worden met de ontwikkelingen in het AstraZeneca dossier. Op basis van de adviezen Advisory Board en TF kan de IMC dan tijdig beslissen.

Minister Morreale stelt voor de discussie over de strategische stocks te voeren in de TF. Het Waals Gewest is terughoudend tav een strategische stock, vooral indien de mogelijkheid zou bestaan om de periode tussen de eerste en tweede dosis te verlengen.

CONCLUSIES EN BESLISSING

1. De Advisory Board van het FAGG en de TF vaccinatie stellen een gecoördineerd advies op aan de IMC mbt de nieuwe vaccins, en het aanbod tot bijkomende bestellingen van het Moderna vaccin. Er kan beslist worden dmv een E-IMC.
2. De kwestie van de eventuele strategische stocks wordt besproken op de TF.

1.1.2. Aflijning kritische en essentiële functies in kader van verdere implementatie vaccinatiestrategie.

Dirk Ramaekers licht het voorstel van de TF toe.

Het aantal personen in de bijkomende groepen (politiemensen voor interventies, brandweer, civiele bescherming en defensie die ingezet wordt in conflictzones) wordt geschat op 50.000 personen.

Minister Linard vraagt om de medewerkers in de volgende diensten toe te voegen aan de prioritaire groepen :

- De diensten voor de bescherming van kinderen en jongeren. Indien deze collectiviteiten worden gesloten, moeten de kinderen en jongeren worden teruggestuurd naar een niet-veilige omgeving. Dit moet vermeden worden. Het gaat ook om kleine aantallen medewerkers.
- De diensten voor de opvang van 0-3 jarigen. Social distancing of het adequaat dragen van mondmaskers zijn hier niet mogelijk.

Minister Vandenbroucke steunt het voorstel van de TF. Hij pleit in het bijzonder om de politiemensen, die operationeel zijn op het terrein, te includeren als kritische groep. Zij staan in voor de ordehandhaving waar social distancing en adequaat mondmaskerdracht niet altijd kunnen worden gegarandeerd. Ook bij de handhaving van de quarantaine zijn zij noodzakelijk. De Minister wenst de groep van kritieke functies ook klein te houden. Een uitbreiding naar vb. het onderwijs impliceert een vaccinatie van honderdduizenden mensen. Indien de groep klein gehouden wordt, heeft dit geen noemenswaardige impact op het moment waarop anderen gevaccineerd worden (vb. de 65+).

Minister Beke onderlijnt dat het advies van de TF niet identiek is aan het advies van de Hoge Raad. Er is aan de Hoge Raad ook niet gevraagd zich te beperken tot de private sector. De Taskforce heeft bepaalde groepen uit de openbare diensten geformuleerd als kritieke functies, maar dit leidt tot verdere discussies. Waarom bijvoorbeeld wel civiele bescherming en niet kinderopvang? De Vlaamse Regering is altijd voorstander geweest om leerkrachten te beschouwen als kritieke functies. Gezien de complexiteit om prioritaire groepen te bepalen, en de relatieve meerwaarde ervan, vindt Minister Beke het aangewezen niet te prioriteren.

Minister Maron kan enkel akkoord gaan om politie, brandweer en ambulances te beschouwen als kritieke functies. Ruimere categorieën definiëren wordt quasi onmogelijk. Hijzelf krijgt vb. ook vragen van personen werkzaam in de huisvuilophaling om gevaccineerd te worden.

Minister Glatigny steunt de vraag van Minister Linard, en vraagt ook inclusie van justitie assistenten en mobiele teams voor elektronisch toezicht. Dit gaat ook om kleine groepen van personen met direct contact met anderen.

Minister Morreale gaat akkoord met Minister Maron. Het onderwijspersoneel is ook essentieel, maar in principe zal deze groep slechts vanaf juni of later gevaccineerd kunnen worden. Dit betekent vaccinatie op het moment dat de scholen gesloten zijn. Zij gaat ook akkoord met het beschouwen van politieagenten, met interventietaken, als kritische functies gezien onder meer hun belang in de handhaving van de quarantaine.

Minister Beke heeft vragen bij het beschouwen van de grootte van een groep als selectiecriteria. Er werd namelijk afgesproken te selecteren op basis van het kritiek/essentieel karakter. De grootte van de groep wordt nu een nieuw element in de discussie. Hij vraagt ook verduidelijking over de timing van de vaccinatie van deze kritieke functies.

Dirk Ramaekers deelt mee dat de vaccinatie van groep 1B vanaf maart/april kan starten, met voorrang voor de +65-jarigen en de risicogroepen. Daarna volgen de kritische functies, i.e. ten vroegste vanaf april. Fase 2 start vanaf juni of juli. Er dient ten laatste half februari duidelijkheid te zijn over de groepen binnen fase 1B. De TF zal een nota opstellen met een realistische timing.

Minister Beke roept op om het debat zo gedepolitiseerd mogelijk te houden. Een conflictueus publiek debat zal contraproductief zijn.

Ri De Ridder (in naam van Minister Vandenbroucke) roept op te kijken naar de specifieke situatie en de risico's die zich daar stellen : defensie, politie, ...

Minister Antoniadis is ook voorstander van vaccinatie van de politiemensen op het terrein, gezien het belang van publieke veiligheid. Voor de andere groepen dient het debat verder te worden gevoerd. Hij stelt vast dat er nu reeds verschillen zijn tussen de regio's. Zo zouden medewerkers van sociale werkplaatsen in Wallonië reeds worden gevaccineerd, terwijl dit niet in het geval is in Oostbelgië. Minister Morreale benadrukt dat het Waals Gewest geen akkoord heeft gegeven voor vaccinatie van medewerkers in sociale werkplaatsen op dit moment.

CONCLUSIES EN BESLISSINGEN

3. De discussie over de essentiële functies wordt verdergezet en geagendeerd op de volgende IMC.

4. De TF maakt een nota met geschatte timing van de start van de vaccinatie voor de verschillende groepen.

1.1.3. Identificatie en uitnodiging van personen met een verhoogd risicoprofiel conform het advies van de Hoge Gezondheidsraad

Dirk Ramaekers licht het voorstel van de TF toe.

Minister Morreale vraagt reactie van het federale kabinet op een brief van het Nationaal Intermutualistisch College waarin wordt gewezen op een operationeel probleem en een probleem mbt de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. In de mate dat deze problemen gefundeerd zijn, kan de IMC voor haar vandaag geen beslissing nemen.

Ri De Ridder bevestigt ontvangst van de brief van het NIC op 26.1, waarin de leden van het NIC aangeven te willen instaan voor de selectie van de risicogroepen (wat reeds in voorbereiding was binnen de TF) en kandidaat zijn om de patiënten uit te nodigen via de medische diensten van de verzekeringsinstellingen (wat de bescherming van de persoonlijke levenssfeer moet garanderen). Indien zij deze taken nemen, worden bijkomende financiële middelen gevraagd.

Dirk Ramaekers bevestigt dat de gesprekken met de VI's lopen, en dat snel duidelijkheid moet komen over het proces van selecteren van personen (met name op basis van gegevens bij de VI's en/of het medisch dossier bij de huisarts) vermits dit dient geïntegreerd te worden in de ICT-processen in ontwikkeling. Midden februari is de finale streefdatum voor duidelijkheid.

Voor Minister Maron is het actuele voorstel van prioritering evenwichtiger dan vorige voorstellen. De leeftijdsgroep +65 wordt integraal als een risicogroep gezien, i.e. geen verdere prioritering binnen deze groep, en men start met de hoogste leeftijdscategorieën. De Minister gaat akkoord met dit voorstel. Hij stelt daarnaast voor een tabel op te maken met een 'kosten-batenanalyse' (in termen van volksgezondheid) van de verschillende opties voor de groep min-65-jarigen (met name optie *zonder* inclusie van groepen met verhoogd risico en *met* inclusie van personen met verhoogd risico). Dergelijke analyse is belangrijk gezien de grote logistieke operatie die nodig is in het geval van inclusie van risicogroepen, de mogelijke problemen op het vlak van bescherming van persoonlijke levenssfeer, en de vragen wie zal finaal beslissen, wat is de rol van éénieder, Eventueel kan men wel een uitzondering maken voor de patiënten met zeer grote gezondheidsrisico's.

Minister Beke deelt de bezorgdheden van Ministers Maron en Morreale. Hij vraagt het verwachte tijdsverschil te kennen tussen het apart vaccineren van personen met een verhoogd risico, of het

‘gemengd model’ zoals voorgesteld. Indien er geen grote tijdsverschillen zijn, is de meerwaarde van het voorstel van de TF mogelijks klein. De discussie over de risicogroepen lijkt ook hier eindeloos te worden. De Minister heeft hierrond nog geen standpunt ingenomen, vermits dit afhangt van het tijdspad en de meerwaarde van de verschillende opties.

Er stellen zich daarnaast twee reeks van vragen, met name (a) wie heeft de gegevens, hoe wordt de selectie gemaakt, (b) en wat gebeurt dan met deze gegevens (wie nodigt uit?). In Vlaanderen wordt onderzocht of het Agentschap of de lokale besturen deze uitnodigingen zouden kunnen versturen. Er dient te worden bekeken wat de mogelijkheden zijn vanuit de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Hij vraagt hiervoor een heldere nota.

Dirk Ramaekers grijpt terug naar de IMC-beslissing van 3.12 mbt het prioriteren van bepaalde groepen. Het voorstel van de TF is een aanpassing van het advies van de HGR maar geen wezenlijke verandering. Deze prioritaire groepen zijn afgelijnd op basis van overtuigende wetenschappelijke evidentie over hun verhoogd risico bij COVID-19 besmetting. Indien wordt afgeweken van het principe van prioritering moet rekening gehouden worden met mogelijke reacties van de betrokken patiëntengroepen.

Naar einde van fase 1B en 2 zullen de grote aantallen vaccinaties nog niet beschikbaar zijn, gezien de onzekerheden mbt de leveringen. Dit ondersteunt het argument om risicogroepen toch sneller te kunnen vaccineren, naast de medische argumenten.

De selectie van de patiënten kan gebeuren aan de hand van het medisch dossier van de huisarts en de gegevens van de verzekeringsinstellingen.

Frank Robben ligt het proces van selectie en uitnodigingen toe :

De selectie (genoemd ‘grote kraan’) op basis van leeftijd gebeurt adhv het rijksregisternummer, de selectie op basis van gezondheidstoestand/co-morbiditeiten gebeurt adhv gegevens van de VI’s en van de artsen, waarbij het systeem dubbels vermijdt. I.e. iemand die al gevaccineerd is, zal geen tweede keer uitgenodigd worden; iemand die door twee bronnen wordt geselecteerd, wordt slechts éénmaal uitgenodigd.

De uitnodiging, aangestuurd door de vaccinatiecentra (genoemd ‘kleine kraan’) kan op twee manieren, met name (a) een inplanning van een afspraak voor een vaccinatie waarover de betrokkene wordt geïnformeerd per sms, email of brief of (b) dmv een reserveringstool.

Indien het systeem beschikt over een GSM-nummer of emailadres van de betrokkene, wordt de uitnodiging automatisch verstuurd vanuit het reserveringssysteem van zodra de afspraak gepland is. De uitnodigingen per brief moeten georganiseerd worden op het niveau van de regio’s.

Wat betreft het inboeken door de betrokkenen zelf : de personen krijgen een code (per sms, brief of email), aan de hand waarvan men zelf één of twee momenten kan inboeken. Er is een systeem ontwikkeld waarbij de vaccinatiecentra zelf kunnen aangeven wat de beschikbaarheden zijn. Eventuele herboekingen zijn mogelijk.

Minister Beke vraagt welke (andere dan leeftijd) gegevens ifv de uitnodigingen kunnen overgeheveld worden naar bestuurlijke overheden rekening houdend met de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Frank Robben licht toe dat zo weinig mogelijk gezondheidsgegevens worden verwerkt en doorgegeven aan éénieder. Selecties op leeftijd kunnen gebeuren door een

overheid die de betrokkenen dus ook kan uitnodigen, en dit zonder problemen op het vlak van bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Selecties die zijn gebaseerd op gezondheidsgegevens, waaruit men een aandoening zou kunnen afleiden, kunnen niet worden doorgegeven aan overheden. Deze kunnen dus de betrokkenen ook niet uitnodigen. Concreet gesteld : indien iemand wordt geselecteerd in de groep 18-65, ontvangt deze persoon enkel een code en dit vanuit het systeem. Uitnodigingen vanuit de bestuurlijke overheden zullen dus enkel kunnen plaatsvinden voor de leeftijdsgroep +65, en de leeftijdsgroep 18-65 buiten de fase waarin wordt gewerkt met risicogroepen. Dit om te vermijden dat bestuurlijke overheden informatie zouden hebben over welke 18-65-jarigen lijden aan bepaalde onderliggende aandoeningen. Minister Beke vraagt de wettelijke mogelijkheden en beperkingen terzake over te maken in een nota.

Op vraag van Ri De Ridder bevestigt Frank Robben dat de burger zelf kan beslissen wanneer hij/zij zich zal aandienen in een vaccinatiecentrum. Voor kleinere gemeenten zullen de tijdsslots beperkter zijn, maar de vrije keuze blijft. Er worden volgende week dinsdag dry runs voorzien in Antwerpen en Brussel, op vraag van bepaalde centra. Minister Morreale is vragende partij voor een dry run in Wallonië. Frank Robben neemt contact met haar diensten.

CONCLUSIE EN BESLISSINGEN

- 5. De discussie over de risicoprofielen wordt verder gezet en geagendeerd op de volgende IMC.**
- 6. Frank Robben stelt een nota op over de wettelijke mogelijkheden en beperkingen voor de gegevensstromen in functie van het uitnodigen van personen voor de vaccinatie.**

1.1.4. Ontwerp van protocolakkoord en samenwerkingsakkoord betreffende de organisatie van de registratie en de verwerking van gegevens met betrekking tot vaccinaties tegen COVID-19

CONCLUSIE EN BESLISSINGEN

- 7. De IMC keurt de ontwerpen goed.**

1.2. Retour overlegcomité en implicatie IMC Volksgezondheid

Ri De Ridder vestigt de aandacht op de beslissing tot maximale harmonisatie van de federale en interfederale regels inzake quarantaine en testing. Doel is vooral het zoeken naar een modus operandi om de regels praktisch mogelijk te maken. De oefening moet niet noodzakelijk leiden tot aanpassingen van regelgevingen. Hij roept de deelstaten op deel te nemen aan de bevoegde werkgroep.

Minister Linard vraagt verduidelijking over het statuut van de beslissingen van de RMG. Zij benadrukt dat sommige beslissingen een zeer grote impact hebben en dus een politieke validatie door de Ministers vereisen. Het secretariaat informeert dat deze kwestie is besproken in de

préparatoire dd. 25.1. Het Commissariaat is hier gevraagd een analyse en voorstel op te maken, oa op basis van de RMG visienota terzake.

1.3.4. Epidemiologische situatie : dringende punten

Dit punt is geagendeerd om de Ministers en/of Sciensano de kans te geven enkele dringende en nieuwe elementen, die niet elders zijn gecommuniceerd, aan te kaarten.

Minister Maron is bezorgd over de mogelijke exponentiële toename van het aantal besmettingen in de komende weken. Minister Beke stelt vast dat vele virologen aan de alarmbel trekken. In het publieke debat de vraag wordt gesteld of de huidige maatregelen wel volstaan. Voor Sophie Quoilin zijn er drie grote niveaus van maatregelen : (a) case management (i.e. de mogelijkheid om een mogelijke patiënt te identificeren en te isoleren), (b) micro management (i.e. de capaciteit om specifieke, lokale situaties te identificeren en outbreaks te beperken) en (c) het macro management (i.e. de algemene maatregelen, zoals reisbeperkingen, social distancing, ...). Met deze maatregelen zal de verspreiding van het virus beperkt worden. Daarnaast is de vaccinatie van groot belang. Er zijn geen wondermiddelen.

Ri De Ridder deelt mee dat er nieuwe analyses zijn van o.a. het nationaal referentiecentrum. Deze zullen bezorgd worden aan de IMC.

2. (Niet-covid) prioriteiten van de IMC Volksgezondheid

2.1. Interadministratief platform van de IMC Volksgezondheid : bespreking

CONCLUSIE EN BESLISSINGEN

8. De IMC keurt het voorstel van het interadministratief platform goed.

3. PV : goedkeuringen per email

Het verslag van de IMC van 20.1.2021 per mail wordt goedgekeurd zoals overeengekomen tijdens de voorbereidende vergadering.

4. Communicatie

Geen.

5. Volgende vergadering: 3 februari 2021 (te bevestigen)