

Interministeriële Conferentie Volksgezondheid

6 februari 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 + Miguel Lardennois, adviseur 	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 Vaccinatie ○ Carole Schirvel, adjunct-regeringscommissaris ○ Augustin Coppée, adviseur ○ Laurence de l'Escaille, adviseur 	Regeringscommissariaat Corona
---	-------------------------------

○ Xavier De Cuyper, Administrateur-generaal	FAGG
○ Karine Moykens	Coördinatrice van het Interfederaal Comité Testing en Tracing
○ Frank Robben	Administrateur-generaal e-Health
○ Paul Pardon	Voorzitter RMG
○ Isabelle Van Der Brempt, diensthoofd	FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

1. Advies van de TF Vaccinatie over het vaccin Astra Zeneca – gebaseerd op het advies van de HGR: discussie & goedkeuring

Professor Ramaekers krijgt het woord om een kort overzicht te geven van de inhoud van het advies van de Taskforce.

Minister Beke vraagt dat iedereen er bij toekomstige interventies op kan aandringen dat het Astra Zeneca vaccin geen "tweederangs" vaccin is, zoals sommige mensen misschien denken.

Minister Maron dankt de Taskforce voor al het verrichte werk; enkele opmerkingen:

- Er moet voor worden gezorgd dat de prioritaire personen in fase 1A hun eerste dosis hebben gekregen voordat wordt overgegaan tot diegenen die een "kritieke" functie uitoefenen;
- Hij veronderstelt dat de FOD Justitie zal zorgen voor de vaccinatie van de mensen in de gevangenissen: hij benadrukt dat aandacht moet worden besteed aan de modaliteiten van de tweede dosis na enkele weken (sommigen zullen worden vrijgelaten of met penitentiair verlof zijn ...);
- Hij pleit voor enige flexibiliteit in kleine instellingen wat betreft de toediening van het vaccin (dit is in orde voor Astra Zeneca voor het verzorgende personeel onder 55 jaar, maar voor de organisatorische eenvoud zou ook een "Pfizer"-vaccinatie kunnen worden overwogen).

Minister Morreale formuleert enkele opmerkingen:

Op basis van het advies van de taskforce stelt zij vast dat in dezelfde instelling twee vaccins zouden kunnen worden toegediend: bestaat er dan geen gevaar voor verwarring? Trouwens binnen dezelfde structuur zullen sommige mensen beschermd worden en anderen niet (of minder).

- In het advies van de taskforce worden drie kritische functies genoemd; houden we ons aan deze "short list", rekening houdend met de reeds geformuleerde aanvragen van de deelstaten ?

- Wat de communicatie betreft, aangezien we hebben vernomen dat sommige wetenschappers op de mediaplatforms worden verwacht, moeten deze wetenschappers niet worden gewezen op hun opdracht om raadgevingen/advies te verstrekken en hun opdracht om zich niet uit te spreken over de politieke keuzes van de IMC?

Minister Vandenbroucke erkent de exclusieve rol van politici om beslissingen te nemen op basis van adviezen van wetenschappers: naast de verklarende rol moeten wetenschappers echter ook de bevolking overtuigen van de gegrondheid van de strategie.

Bovendien wenst hij de volgende vragen te behandelen:

- We moeten nauwkeurig zijn wanneer we de doelgroepen ter sprake brengen:
 - o De politie? Op het terrein of ook het administratieve personeel?
 - o De brandweer? Ook de vrijwilligers?
 - o Defensie? Beperken we ons tot de operationele eenheden?
 - o Het personeel in de gevangenissen? En wat met de gedetineerden? Ook de gedetineerden met een elektronische enkelband?
 - o Er moet worden gespecificeerd dat de categorie "18 tot 55 jaar" *diegenen omvat die daadwerkelijk 55 jaar oud zijn*; diegenen die 56 jaar oud zijn, zijn niet inbegrepen; bijgevolg is Astra Zenaca voor mensen van 18 tot en met 55 jaar oud; voor mensen van 56 jaar oud zal het het Pfizer-vaccin zijn.
 - o Bovendien, en om verwarring te voorkomen, voor ouderen, die als prioritaire groep zijn gedefinieerd, is het Pfizer en Moderna, vanaf de leeftijd van 66 jaar.
- Wat betreft de quarantaine: er moet absoluut worden voorkomen dat wordt gezegd dat quarantaine niet langer nodig is omdat men gevaccineerd is; we kunnen immers geen versoepelingen op individueel niveau toestaan.
- Eén van de conclusies, is dat het mogelijk zal zijn om ouderen sneller te vaccineren: er dient echter op te worden gewezen dat dit alleen mogelijk is als de leveringen kunnen volgen;
- Wat tot slot het verzoek om flexibiliteit betreft (cf. het verzoek van minister Maron), blijft hij terughoudend ten aanzien van dit verzoek.

Minister Linard bedankt ook de taskforce voor de verrichte werkzaamheden.

Ze wijst op het belang van de sector kinderen en jongeren: in dit kader kan zij er begrip voor opbrengen dat in deze fase de vastgestelde kritische functies worden behouden, maar zij vraagt dat in de toekomst op dit debat kan worden teruggekomen en dat de deur niet definitief wordt gesloten voor elke gedachtewisseling hierover.

Karine Moykens wijst erop dat de IMC vooralsnog heeft verduidelijkt dat het testen en opsporen doorgingen, ook voor gevaccineerden; als de situatie verandert, zullen we in de hoogrisicocontacten moeten weten of ze gevaccineerd zijn of niet. Bovendien wijst ze op het gevaar

van discriminatie tussen "jongeren" en "ouderen" waarbij deze laatsten kunnen aanvoeren dat zij het zich zouden kunnen veroorloven niet meer in quarantaine te gaan.

Minister Beke zou willen dat de discussie over quarantaine in een andere setting dan deze IMC zou worden gevoerd, ook al moet er op korte termijn een discussie op gang komen.

Met betrekking tot de problematiek van de precieze afbakening van de leeftijden, stelt hij voor om, om organisatorische redenen, te beginnen met het geboortjaar.

Hij vraagt dat we, over een "beeld" van de hele situatie zouden kunnen beschikken, zodat kan worden ingeschat wat realistisch is, wat de vaccinatie betreft, tot 30 juni van dit jaar, en wat na die datum mogelijk zou zijn.

Evenals zijn collega Alain Maron pleit hij voor een minimum aan organisatorische flexibiliteit binnen kleine structuren; men kan niet tot in het kleinste detail uitvoeren wat men heeft gepland.

Het is de bedoeling dat het Pfizer-vaccin zo nodig en in uitzonderlijke gevallen kan worden toegediend aan personen jonger dan 56 jaar in residentiële instellingen, in het bijzonder als de rest van de bewoners en/of het personeel het vaccin ook heeft gekregen.

Wat de zogenaamde "essentiële" functies betreft, wijst hij erop dat hij het niet eens is met het advies van de taskforce: volgens hem moeten deze beperkt blijven tot de politie op het terrein en eventueel tot de brandweerkorpsen die betrokken zijn bij een gezondheidszorginterventie. Hij wijst ook op de beslissing over de prioritaire groepen (65-plussers, mensen met co-morbiditeiten); als de Hoge Raad zegt dat er zes weken moet worden gewacht om te zien hoe het Astra Zeneca-vaccin bij 56-jarigen en ouder, zal dat de vaccinatie des te meer vertragen. Is het debat over de essentiële functies in dit kader dus relevant?

Wat de onzekerheid van de leveringen van Astra Zeneca betreft, zou het raadzaam zijn (evenals voor Moderna) over een raming van de verwachte leveringen te beschikken.

Tot slot heeft hij vernomen dat, naast een communicatie naar de ziekenhuizen, het FAGG ook communiceert met de ziekenhuizen en dat de informatie-uitwisseling niet altijd optimaal is: hij vraagt om meer coherentie op dit niveau.

Minister Vandenbroucke, die terugkomt op de problematiek van een duidelijke aanpak voor het bepalen van een leeftijdscriterium, verduidelijkt dat uitgaan van de leeftijd van de persoon of van het geboortjaar twee verschillende benaderingen zijn: men moet uiterst waakzaam zijn.

Wat Astra Zeneca betreft, wijst hij op de audit in Seneffe, die is uitgevoerd met vertegenwoordigers uit Italië, Spanje en personen uit de Europese Unie. Met één productie-eenheid (8 miljoen doses per maand) zal het cijfer van 300 miljoen doses in 2021-2022 voor de Europese Unie niet kunnen worden gehaald; er zijn contacten gelegd met China voor een tweede filière, maar dit is niet de optie waaraan de Unie de voorkeur geeft. Wat de Nederlandse filière betreft, is er een validatieprocedure, waarvan de goedkeuring maanden in beslag zal nemen.

Tot slot stelt hij voor om het debat over de essentiële functies niet voort te zetten: dit zal alleen maar tweedracht zaaien

Xavier De Cuyper bevestigt de info van de Minister; wat Moderna betreft, verduidelijkt hij dat er geen precieze cijfers zijn over wat men verwacht op het vlak van het volume van de doses dat zal worden geleverd.

Minister Linard stelt voor om niet te spreken van functies die als "essentieel" worden geacht maar eerder van "kritieke" functies; zij blijft van mening dat er functies zijn met nauwe contacten waar mond- en neusmasker niet mogelijk zijn, zoals in het bijzonder onderwijs, crèches, gehandicaptensector, opvang van jonge kinderen).

Ook minister Glatigny pleit voor een andere benaming en voor het spreken van "kritieke" functies. Waarom geen objectief element nemen, zoals een sector waarin contact niet kan worden vermeden.

Minister Antoniadis verduidelijkt enkele punten:

- We moeten van de quarantaine geen debat over individuen maken, vooral omdat niet bekend is of de gevaccineerde persoon nog besmettelijk is of niet;
- Hij staat open tav de versoepelingsmaatregelen voor de mensen in de gemeenschappen betreft, maar pas na de beoordeling van de wetenschappers; hij bedankt de GEMS die zich over deze kwestie zal buigen;
- We moeten het niet hebben over essentiële functies; we moeten het hebben over "kritieke" functies. Maar opgelet: wie zal bepalen dat de ene functie kritieker is dan de andere? (Sommige vrijwilligers hebben soms een "kritieke" functie...)
- Iedereen maakt zich zorgen over vaccinleveringen: we moeten ophouden om verwachtingen te scheppen. Het tempo van de vaccinatie, het al dan niet beginnen met vaccinatie van een bepaalde groep, hangt af van de leveringscapaciteit.

Carole Schirvel bevestigt dat de GEMS zich over de mogelijkheid zal buigen van soepelere quarantaine- en testregels voor ouderen die gevaccineerd werden.

Minister Morreale is van plan om, onder zeer strikte voorwaarden, de vaccinatie met Astra-Zeneca op te starten, met enkele kritieke functies; wordt het debat echt op federaal niveau beslist? Hoe zit het met het onderwijs? Als de optie een zeer restrictieve aanpak is, pleit zij ervoor om het debat over de kritieke functies niet af te sluiten: dat zal van de leveringen afhangen. Zij citeert de gehandicaptensector waarop zij zeker zal terugkomen als zich grotere leveringsmogelijkheden voordoen.

Wat de kwestie van de versoepeling van de quarantaine na vaccinatie betreft, begrijpt zij dat de taskforce zich over deze kwestie buigt; zij vraagt evenwel na te gaan wat er in de buurlanden wordt

gedaan. Hoe dan ook, gevaccineerd worden terwijl men zich aan beperkingen moet houden, is een situatie die niet kan blijven voortduren.

Minister Vandenbroucke zegt begrip te hebben voor het voorbeeld van zijn collega-minister Morreale met betrekking tot de gehandicaptensector, maar wijst erop dat, ook al is het ethisch zeer belangrijk, het hier eerder om een uitzonderlijke situatie gaat.

Minister Maron pleit voor prioritaire/veiligheidsgroepen, maar er moet snel duidelijkheid komen over het volgende:

- Wie zal de politieagenten vaccineren? De arbeidsgeneeskundige diensten?
- Zullen ze in de vaccinatiecentra moeten worden opgeroepen?
- Zo ja, zullen zij worden opgeroepen op basis van hun woonplaats of op basis van het politiecommissariaat of de politiezone waar zij werken? Voor Brussel is deze vraag belangrijk omdat veel politieagenten die in Brussel werken, in Wallonië en Vlaanderen wonen.
- Als ze in Brussel in de vaccinatiecentra worden gevaccineerd, moet men over de middelen en vaccins beschikken: hij wijst er immers nu al op dat in Brussel Walen en Vlamingen massaal worden gevaccineerd, wat helemaal niet blijkt uit de statistieken van Sciensano; Sciensano blijft statistieken maken met een percentage van de bevolking dat per gewest wordt gevaccineerd, wat uiterst ongunstig is voor Brussel en dus een vertekend beeld geeft van de situatie. Na dit punt herhaaldelijk te hebben verduidelijkt, is hij niet tevreden met deze vergelijking tussen de gewesten. Hij stelt geenszins alle genomen beslissingen ter discussie, beslissingen die vanuit het oogpunt van de volksgezondheid zinvol zijn, maar die totaal ongunstig zijn voor Brussel zodra er vertekende statistieken worden gepubliceerd (omdat er veel jongeren zijn, veel pendelaars, enz.).

Minister Morreale stelt voor te werken met het criterium van het aantal injecties per gewest.

Minister Vandenbroucke zegt dat als de federale overheid zich alleen aan de cijfers op federaal niveau zou houden, andere gewesten, naar het voorbeeld van de Vlaamse Gemeenschap, hun cijfers zouden blijven publiceren. Cijfers "verbergen" is geen oplossing: er moet transparantie zijn en uitleg over hoe de cijfers moeten worden gelezen en geïnterpreteerd, waarbij de vertekening voor het Brussels Gewest duidelijk wordt vermeld.

Mevrouw De L'Escaille wijst erop dat het Vaccinet-systeem werkt op basis van de postcode: ondanks inspanningen om andere uitwegen te vinden, is het onmogelijk om hiervan momenteel af te wijken.

Wat betreft het verzoek van minister Maron om gegevens zoals die op de website van Sciensano staan, is beslist om één enkele grafiek te behouden (op federaal niveau), alsook op het dashboard van Sciensano een toelichting te vermelden om aan te geven dat de basis de postcode van de gevaccineerde persoon is. Minister Antoniadis onderstreept dat dat ook van toepassing is voor de feedback over de vaccinaties in de Duitstalige Gemeenschap.

Minister Beke wijst erop dat op het niveau van de Vlaamse gemeenschap de "vaccinatieteller" in de eerste plaats werd ingevoerd wegens de motivatie en niet wegens de concurrentie: dit instrument zal in Vlaanderen verder worden gebruikt.

Dirk Ramaekers stelt voor om twee soort gegevens op te nemen:

- De gegevens van Vaccinet;
- Het aantal vaccins dat naar de verschillende entiteiten gaat en hoeveel vaccins er worden toegediend: zo kan de "kloof" in Brussel tussen het op het vaccin geregistreerde aantal en het werkelijk toegediende aantal doses duidelijk worden gemaakt.

Ri De Ridder stelt ook voor om in de statistieken een onderscheid te maken tussen 65-plussers en het andere deel van de bevolking.

Minister Beke herhaalt zijn verzoek: we moeten ophouden met de discussie over de essentiële functies en vasthouden aan een zeer strikte beperking als het gaat over de essentiële groepen: enkel de politie op het terrein; bovendien is deze beslissing perfect verdedigbaar naar buiten toe: de politie is onmisbaar als we isolatie- en quarantainemaatregelen willen afdwingen.

De voorzitter van de taskforce "Vaccinatie", die terugkomt op een vraag over de mogelijkheid om in bepaalde instellingen met twee vaccins te moeten werken, verduidelijkt dat dit de procedure waarschijnlijk zal bemoeilijken, aangezien de SOP'S zeer verschillend zijn.

Minister Maron verduidelijkt dat juist met betrekking tot deze specifieke gevallen flexibiliteit nodig is om binnen een collectief centrum de vaccinatie in één keer te kunnen "voltooien". Dit standpunt wordt gesteund door zijn collega, minister Beke.

De voorzitter van de Conferentie verduidelijkt opnieuw dat de enige kritische functie die in aanmerking gehouden blijft, dus de politie op het interventie terrein is; ambulanciers die bij de brandweer terechtkomen en personeel van Defensie dat wordt ingezet voor de zorg in onder meer woonzorgcentra en triagecentra en centra voor afname, zijn reeds in fase 1 A opgenomen.

Wat de communicatie betreft, wordt verduidelijkt dat het duidelijk moet zijn dat naar aanleiding van het advies van de Hoge Gezondheidsraad over Astra Zeneca de leeftijd voor vaccinatie is gewijzigd en dat de mogelijkheid van vaccinatie dus is opengesteld voor andere groepen; dit heeft niets te maken met een beoordeling dat het vaccin minder doeltreffend zou zijn.

Minister Antoniadis vraagt wat er gebeurt met mensen die in hoge mate afhankelijk zijn: er worden mobiele vaccinatieteams opgezet, maar blijkbaar vindt het FAGG dat deze mogelijkheid niet van toepassing kan zijn (vervoer van het vaccin enz.).

De taskforce zal zich over deze kwestie buigen: er zal zo spoedig een feedback worden gegeven.

Ook werd meegedeeld dat de vaccinatie van politieagenten via de arbeidsgeneeskunde zal gebeuren.

Minister Vandenbroucke wijst erop dat op het gebied van communicatie (met het oog op de persconferentie van de taskforce om 12.00 uur) een communiqué zou moeten worden opgesteld dat identiek zou moeten zijn voor zowel de taskforce als het IMC.

Voor degenen die in aanmerking komen voor de Astra Zeneca-vaccinatie, is de leeftijdsgrens de volgende:

- Voor een persoon geboren op 15 juni 1956 : wordt beschouwd als een « 65+ » vanaf 1 juli 2021 (eerste dag van de maand tijdens dewelke de persoon 65 jaar wordt)
- Voor een persoon geboren op 15 juni 1965 : wordt beschouwd als een « 56+ » vanaf 1 juli 2021 (eerste dag van de maand tijdens dewelke de persoon 55 jaar wordt)

65-plussers worden beschouwd als « ouderen »; net zoals 56-plussers zullen ze het Pfizer-vaccin krijgen.ⁱ

Minister Beke wijst erop dat was overeengekomen dat de te vaccineren persoon geen vaccin mocht kiezen; maar in dit geval is de "keuze" niet de verantwoordelijkheid van de persoon.

CONCLUSIES EN BESLISSINGEN

- 1. De IMC keurt het advies van de task force goed wat betreft fase 1A. Zij verduidelijkt dat de ambulanciers of het verzorgende personeel van de brandweer of Defensie al tot de groep behoren die in deze fase moet worden gevaccineerd, omdat zij worden ingezet in woonzorgcentra of triagecentra en centra voor afname en in contact komen met andere personeelsleden, bewoners of mensen die zich willen laten testen.**
- 2. De IMC beperkt de kritische functies van fase 1B tot politieagenten die deel uitmaken van de interventiediensten (d.w.z. die op het terrein actief zijn voor de openbare veiligheid, rechtshandhaving (o.m. in de vaccinatiecentra), de controle op de quarantainehandhaving, enz. Deze personen worden gevaccineerd door de diensten arbeidsgeneeskunde van de politie. Voor het overige wordt het advies van de TF over fase 1B goedgekeurd. De term "essentiële functies" wordt niet meer gebruikt.**
- 3. Het verslag Sciensano over de vaccinaties moet worden gewijzigd zodat in de grafiek(en) alleen de federale cijfers worden vermeld; wat de verdeling per Gewest betreft, moet in de tekst zeer expliciet worden vermeld dat het gaat om de woonplaats van de gevaccineerde en niet om de plaats van vaccinatie. Het Commissariaat geeft deze instructie door aan Sciensano.**

2. Communicatie

CONCLUSIES EN BESLISSINGEN

4. Het Commissariaat zal een perscommuniqué opstellen. Dit perscommuniqué, dat gemeenschappelijk zal zijn voor de IMC en de Task Force, zal vóór 12.00 uur ter goedkeuring en verspreiding moeten worden bezorgd zodat iedereen het na de briefing van de persconferentie voor zijn/haar communicatie kan gebruiken.

3. Volgende vergadering : 10 februari 2021 (te bevestigen)

ⁱ Ter herinnering: Indien een persoon wordt geselecteerd voor vaccinatie op basis van leeftijd, wordt hij/zij aan de te vaccineren doelgroep toegevoegd op de eerste dag van de maand volgend op de dag waarop hij/zij de betrokken leeftijd bereikt. Dus een persoon geboren op 15 juni 1956 behoort tot de groep van de 65-plussers op 1 juli 2021, een persoon geboren op 15 juni 1965 behoort tot de groep van de 56-plussers vanaf 1 juli 2021.

Een persoon kan hetzij worden gevaccineerd in een zorginstelling of op het werk, hetzij worden uitgenodigd voor vaccinatie in een vaccinatiecentrum. Een vaccinatie in een vaccinatiecentrum gebeurt steeds in het vaccinatiecentrum dat bevoegd is voor de stad of gemeente waar de uitgenodigde persoon haar/zijn hoofdverblijfplaats heeft. Wanneer een persoon wordt uitgenodigd voor een vaccinatie in een vaccinatiecentrum, worden voor haar/hem 2 vaccinatiemomenten vooringeboekt en meegedeeld. Voor inwoners van Antwerpen, Gent en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest worden evenwel geen vaccinatiemomenten ingeboekt, maar wordt aan de betrokkene gevraagd zelf 2 vaccinatiemomenten in te boeken. Elke uitgenodigde persoon kan een vooringeboekte of door haar-/hemzelf ingeboekte afspraak in uitzonderlijke omstandigheden verplaatsen naar een andere, nog beschikbaar, vaccinatiemoment binnen hetzelfde vaccinatiecentrum. Het vaccin dat wordt toegediend, wordt bepaald door het vaccinatiecentrum in functie van de aldaar beschikbare vaccins op het ogenblik van de vaccinatie. Indien 2 doses moeten worden toegediend, worden steeds twee doses van eenzelfde vaccin toegediend.