

Interministeriële Conferentie Volksgezondheid

3 maart 2021

Verslag

Aanwezig

Leden

<ul style="list-style-type: none"> ○ Minister Wouter Beke (voorzitter van de IMC) + Katrien Van Kets, kabinetschef 	Vlaamse regering
<ul style="list-style-type: none"> ○ Minister Christie Morreale + Yolande Husden, adjunct-kabinetschef 	Waalse regering
<ul style="list-style-type: none"> ○ Minister Frank Vandenbroucke + Jan Bertels, kabinetschef + Ri De Ridder, adviseur 	Federale regering
<ul style="list-style-type: none"> ○ Minister Antonios Antoniadis 	Regering van de Duitstalige Gemeenschap
<ul style="list-style-type: none"> ○ Deborah Cuignet, Adviseur van Minister Bénédicte Linard 	Regering van de Federatie Wallonië-Brussel
<ul style="list-style-type: none"> ○ Delphine Haulotte, Adviseur van Minister Valérie Glatigny 	Regering van de Federatie Wallonië-Brussel
<ul style="list-style-type: none"> ○ Minister Alain Maron + 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
<ul style="list-style-type: none"> ○ Xavier De Cuyper, Administrateur-generaal 	FAGG

o Frank Robben, AG	E- Health
o Paul Pardon	Voorzitter RMG
o Isabelle Van Der Brempt, diensthoofd	FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Verontschuldigd

o Minister Bénédicte Linard	Regering van de Federatie Wallonië-Brussel
o Minister Valérie Glatigny	Regering van de Federatie Wallonië-Brussel

1. Beleid inzake COVID-19

1.1. Operationalisering vaccinatiestrategie COVID-19

1.1.1. Advies van de taskforce op basis van het advies van de HGR 2/03/2021: bespreking en beslissingen

Dirk Ramaekers krijgt het woord om een stand van zaken te schetsen.

Hij wijst op het recente advies van de HGR en op het advies van de taskforce met betrekking tot dit advies; dit laatste advies werd in beide talen aan de leden bezorgd. Daarnaast deelt hij mee dat er vanochtend, met onder andere de leidend ambtenaren van de administraties van de deelstaten, besprekingen hebben plaatsgevonden over de optimalisering van maatregelen die genomen zouden kunnen worden met het oog op een sneller gebruik van de vaccinreserves die nog beschikbaar zijn.

Laurence de l'Escaille geeft, aan de hand van een slide, aan welke de 4 mogelijke hefboomen zijn met een impact op zeer korte termijn (die deze week geactiveerd kunnen worden met zichtbare gevolgen of die binnen de week geactiveerd kunnen worden, maar met zichtbare gevolgen volgende week).

Wat de herziening van de planning betreft (cfr. toediening van AstraZeneca aan 55+'ers en het verkleinen van de "buffer"), volgt er een discussie over de prioriteiten van elk van de actoren met betrekking tot de leeftijdsgroepen die uitgenodigd moeten worden om zich te laten vaccineren.

In Vlaanderen zullen personen van 85 jaar en ouder als eerste uitgenodigd worden, en dan in dalende leeftijd tot de 75-jarigen;

In Brussel zullen, langs elektronische weg en per post, de mensen van 75 jaar en ouder uitgenodigd worden; het gaat dus om mensen van verschillende leeftijden;

In Wallonië is het de bedoeling om, per e-mail, mensen vanaf 65 jaar uit te nodigen; minister Morreale benadrukt dat de vaccinatiecentra op volle kracht moeten draaien; bovendien is het idee om eerst de meest autonome personen te mobiliseren, bij wie die kans groter is dat ze een e-mailadres hebben; wat de personen van 75 jaar en ouder betreft, die zouden vervolgens schriftelijk uitgenodigd worden. Zij zijn vaak minder autonoom en dat vereist een meer verfijnde organisatie. Minister Vandenbroucke stelt voor om in de communicatie te stellen dat eerst de 65-plussers zullen uitgenodigd worden, met enkele praktische verschillen tussen de gewesten, verschillen die afhangen van zeer operationele aspecten in hun respectieve strategie; vervolgens wordt verwezen naar de hierboven vermelde elementen betreffende de keuze die elk van de gewesten maakt; wat betreft de opmerkingen die de HGR zou kunnen maken, moet er ook verduidelijkt worden dat de reactie op het vaccin van de oudste leeftijdsgroepen geëvalueerd zal worden.

Dirk Ramaekers geeft aan dat hij volledig akkoord gaat met de vereiste pragmatische aanpak; hij wijst er echter op dat, voor de taskforce, het advies van de HGR over de noodzaak om, vanuit medisch oogpunt, te beginnen met de oudste bevolkingsgroep, van belang is.

De coronacommissaris komt terug op het advies van de HGR over de termijn van 35 dagen voor de tweede dosis: welk standpunt zal de IMC innemen?

Xavier De Cuyper geeft aan dat het debat op een wetenschappelijke basis gevoerd moet blijven worden; wat de procedure voor de adviesaanvraag betreft, herinnert hij eraan dat het, in een ideale situatie, het EMA is dat op basis van een verzoek van het bedrijf (dat over voldoende wetenschappelijke informatie/evidentie "termijn van 35 vs. 42 dagen" beschikt) zal beslissen om een dossier in te dienen bij het EMA.

Zo niet zal het een Belgische aanbeveling zijn om over te stappen op 35 dagen, met de nodige gevolgen voor de vaccinator en de federale overheid, aangezien dit buiten het kader valt van de toelating voor het in de handel brengen.

Minister Vandenbroucke is van mening dat het belangrijkste element de onmiddellijke beslissing is om de duur van de bufferzone in te korten, wat een grotere flexibiliteit mogelijk maakt (en dat is ook het meest tastbare voordeel dat iedereen zal kunnen vaststellen).

Wat de problematiek van de 35 dagen betreft, blijkt dat dit niet de belangrijkste beslissing op korte termijn is: hij stelt voor om de juridische elementen te bekijken, te zien hoe de andere landen zich opstellen en een beslissing te nemen tijdens de Conferentie van 10 maart.

Dit voorstel wordt goedgekeurd.

Laurence de l'Escaille geeft aan dat ze een onderhoud heeft gehad met Médista; zij zijn bereid om de leveringstermijn in te korten (5 dagen in plaats van 3 dagen), zijn bereid om te leveren in het

weekend (en dit weekend) en wachten op de planningsteams om contact met hen op te nemen om de kalenders aan te passen (30% versnelling mogelijk).

Dit nieuws wordt op tevredenheid onthaald.

De inkorting van de termijn tot 35 dagen levert volgens de voorzitter van de taskforce "vaccinatie" geen IT-problemen op.

Minister Beke komt terug op de problematiek van de leveringen: hij vraagt om een kalender voor de leveringen van de volgende week ter beschikking te stellen.

Xavier De Cuyper kan enkel bevestigen dat, wat Moderna en AstraZeneca betreft, de verwachte leveringen allesbehalve regelmatig zijn...

Van de hierboven vermelde elementen zal de communicatie de volgende elementen bevatten:

- De uitnodiging van de 65-plussers, wat de campagne een "boost" zal geven;
- De operationele keuzes zullen lichtjes verschillen van regio tot regio, afhankelijk van de specifieke operationele omstandigheden van elke regio;
- Het doel is om de oudste mensen zo snel mogelijk te vaccineren;

Laurence de l'Escaille geeft een korte toelichting bij de tweede hefboom (zie slide) « *immediately launch who were planned this week* »)

Er zijn geen opmerkingen over dit punt.

De derde hefboom "activering van de reservelijsten" wordt kort toegelicht door Laurence de l'Escaille.

Déborah Cuignet, adviseur van minister Bénédicte Linard, vraagt dat het mogelijk zou zijn om, via dit instrument, zeer specifieke doelgroepen uit te nodigen (kinderverzorgsters...); het is natuurlijk belangrijk dat de entiteiten zich kunnen aligneren op deze mogelijkheid.

Er wordt op gewezen dat deze lijst reeds de prioriteiten in termen van doelgroepen bevat: het concept is om, binnen de vastgestelde categorieën, te beschikken over een lijst van personen die zich vrijwillig registreren en aangeven beschikbaar te zijn om op korte termijn opgeroepen te worden.

Frank Robben verduidelijkt in een paar woorden hoe het staat met het instrument in kwestie, en wat het doel ervan is.



Minister Maron meent dat het concept niet duidelijk is: hij geeft aan dat de grote centra reeds over de reservelijsten beschikken; hij gaat akkoord met het idee van een gemeenschappelijk instrument, dat door de centra gebruikt kan worden, maar ziet niet in wie er op deze lijsten zou staan; het systeem lijkt hem vrij ingewikkeld. Hij waarschuwt voor het gevaar dat duizenden mensen zich vrijwillig inschrijven op de wachtlijst, die op termijn dan de plaats dreigt in te nemen van het basissysteem. Hij geeft aan er geen problemen mee te hebben dat mensen zich willen laten vaccineren en dat ook kunnen laten weten, maar de identificatie van de personen die erop staan lijkt hem niet erg duidelijk.

Hij geeft aan dat we voorzichtig moeten zijn met het verzoek dat zonet werd gedaan door de vertegenwoordiger van minister Linard.

Minister Beke geeft aan dat er in feite twee lijsten zijn:

- Naast de personen die, in het kader van onze strategie, gevaccineerd worden, is er de volgende cohorte (die ook deel uitmaakt van de strategie) die uitgenodigd moet worden en waarvoor er een lijst wordt opgesteld; wat dat betreft heeft de heer Robben de nodige informatie verstrekt over hun beschikbaarheid in de vaccinatiecentra;
- De tweede is een open, aanvullende lijst, die het mogelijk maakt om op het laatste moment, als er nog vaccins beschikbaar zijn, snel de personen uit te nodigen die zich op de lijst hebben laten zetten.

Minister Morreale vraagt of het, rekening houdend met de ervaringen in de buurlanden, mogelijk is om tot een soepelere manier van organiseren te komen; zo ja, moet er dan een lijst van personen worden opgesteld? Zullen die aan de criteria voldoen? Zullen er geen frustraties ontstaan als zij zich inschrijven maar uiteindelijk niet uitgenodigd kunnen worden? Zou het niet eenvoudiger zijn dat de medisch directeur die het vaccinatiecentrum organiseert, deze lijst opstelt voor elk centrum? Daartoe vraagt zij dat de rol van de huisartsen in het kader van de werkzaamheden van de Conferentie ter sprake kan komen en onderzocht kan worden.

Ri De Ridder geeft aan dat we ons niet opnieuw mogen laten verleiden tot discussies over de prioritaire groepen.

De task force kan hierover nadenken (reservelijst) en op de volgende IMC met een voorstel komen (Laurence de l'Escaille heeft in de chat al een scenario voorgesteld). Er zal ook rekening worden gehouden met de ervaringen op internationaal niveau.

Minister Vandenbroucke is van mening dat de coherentie van de strategie behouden moet blijven; waar de reservelijst gebruikt wordt, moet men dat blijven doen, maar hij is van mening dat we tot volgende week moeten wachten om een wijziging van strategie te overwegen.

De vierde hefboom, "boost demand" wordt kort toegelicht door Laurence de l'Escaille.

Dit punt levert geen opmerkingen op.

Minister Vandenbroucke herinnert aan het publieke debat over de manier waarop patiënten met comorbiditeit uitgenodigd zouden moeten worden; hij wil een oproep doen om het debat naar buiten toe niet verder te voeren.

Minister Maron gaat akkoord om de discussie naar buiten toe niet verder te laten escaleren; de kwestie van de comorbiditeit ligt echter op tafel:

- het wettelijk kader werd nog niet gestemd in de assemblees;
- de gegevens van de ziekenfondsen worden niet ingebracht in de databank van Smals; het is dus onmogelijk om mensen met comorbiditeiten uit te nodigen;

Hij vraagt een duidelijke planning:

- Wanneer zullen de wetteksten gestemd worden?
- Wanneer zullen de gegevens van de ziekenfondsen in de databank ingebracht kunnen worden?
- Wanneer zullen we mensen met comorbiditeiten kunnen uitnodigen?

Bovendien, zullen er prioriteiten worden bepaald binnen de comorbiditeiten? Worden mensen met hoge bloeddruk op hetzelfde niveau geplaatst als mensen met kanker? In dat verband vraagt hij dat de ziekenhuizen (als ze zich als vrijwilliger opgeven) snel kunnen beginnen met het vaccineren van mensen die lijden aan ernstige comorbiditeiten en die regelmatig naar het ziekenhuis moeten.

Ten slotte vraagt hij zich af hoe de huisartsen mensen die, volgens hen, comorbiditeiten vertonen, in de databank kunnen opnemen.

Minister Beke herhaalt de enkele punten die werden aangehaald:

- Stand van zaken van de databank met de comorbiditeitsgegevens (wanneer zal die beschikbaar zijn? Hoe zal ze verrijkt worden met de bijdrage van de artsen?)
- De HGR heeft een lijst opgesteld van de comorbiditeiten, en in dat verband zal niet iedereen prioritair worden uitgenodigd. Voor dialysepatiënten is er geen probleem om ze te vaccineren in de ziekenhuizen.
- Wat betreft het debat dat momenteel niet in het openbaar moet worden gevoerd, herinnert hij eraan dat wij hierover allemaal in het Parlement ondervraagd worden en dat hij zich tot nu toe houdt aan wat er werd beslist; hij wijst ook op het onbegrijpelijke standpunt van een artsensyndicaat aangaande de comorbiditeiten, ... en dat midden in een pandemie.

Minister Vandenbroucke is het eens met deze laatste opmerking en veroordeelt het standpunt van het syndicaat in kwestie ten stelligste.



federale overheidsdienst

**VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

Dirk Ramaekers geeft aan dat er al een oplossing is gevonden voor de zeer specifieke doelgroepen, waar slechts zeer weinig mensen toe behoren.

Minister Maron vraagt om in dat kader op te tekenen dat er voor zeer specifieke doelgroepen (dialysepatiënten, transplantatiepatiënten, enz.) specifieke procedures worden ingevoerd en dat zij zo snel mogelijk gevaccineerd zullen worden in de ziekenhuizen.

Minister Morreale herhaalt haar verzoek om tijdens de volgende vergadering de plaats van de huisarts te bespreken.

Dirk Ramaekers geeft aan dat de huisartsen betrokken werden bij het overleg over de mobiele teams.

CONCLUSIE EN BESLISSINGEN

- 1. Globaal bekeken gaan de leden van de IMC akkoord met het advies van de TF vaccinatie.**
- 2. Wat de tijd tussen de eerste en de tweede dosis betreft, zal er een aanvullend advies worden gevraagd aan het Europees Geneesmiddelenbureau, en zal er een aanvullende juridische analyse uitgevoerd worden alvorens een eventuele implementatie te valideren. Dit punt zal opnieuw worden besproken tijdens de volgende IMC.**
- 3. De fase waarin personen met comorbiditeiten gevaccineerd zullen worden, zal aangevat worden afhankelijk van hoe goed de tool werkt waarmee mensen uitgenodigd zullen worden, en van het samenwerkingsakkoord inzake gegevensuitwisseling. Voor een aantal van de ernstigste comorbiditeiten die regelmatig in het ziekenhuis worden opgevolgd, zal de sector echter gevraagd worden of het mogelijk is ze in het ziekenhuis te vaccineren.**
- 4. Er kunnen verschillen bestaan tussen de regio's, gezien de praktische en operationele situaties in elke regio. Het Commissariaat stelt hiervoor een overzichtstabel op, die bij het verslag van de vergadering wordt gevoegd.**
- 5. Het Commissariaat zal een analyse maken van het gebruik van de 'reservelijsten' en de 'wachlijst'. De resultaten zullen worden voorgelegd aan de volgende IMC.**

1.1.2. Ontwerp van samenwerkingsakkoord aangaande de verwerking van gegevens over vaccinaties tegen COVID-19: bespreking en goedkeuring

Nick Marly geeft een korte samenvatting van het ontwerp van samenwerkingsakkoord, zoals dat werd opgesteld en gevalideerd in de bevoegde interfederale IKW. Drie elementen blijven 'on hold' en worden door de IMC besproken.



CONCLUSIE EN BESLISSINGEN

6. De leden van de IMC gaan akkoord met de ontwerp tekst, met inbegrip van de volgende drie elementen:

- Sensibilisering: de leden zijn van mening dat dit element in het samenwerkingsakkoord moet blijven staan;

- Vaccinatieplaats met postcode: de leden behouden dit element niet; een alternatieve oplossing is mogelijk en moet worden toegepast.

- Bewaartijd van de gegevens: de leden gaan akkoord om te stipuleren dat de gegevens bewaard moeten worden tot het einde van het leven, met een minimum van 30 jaar. In de memorie van toelichting zal een bijkomende motivering worden opgenomen.

Minister Maron herinnert aan de bezorgdheid die reeds herhaaldelijk werd geuit op de Conferentie: er worden steeds statistieken per vaccinatieplaats gepresenteerd; hij wenst een operationele oplossing, zodat we over statistieken beschikken die betrouwbaar zijn en die de werkelijkheid weergeven.

1.2. Ziekenhuisopnames: stand van zaken en voorspellingen

Marcel Van der Auwera schetst de situatie in de ziekenhuizen aan de hand van slides. Er worden geen opmerkingen gemaakt.

2. Varia

Geen varia.

3. Communicatie

7. Het Commissariaat en het secretariaat van de IMC leggen de laatste hand aan een persbericht; iedereen zal een ontwerp ontvangen met de vraag om vanavond nog te reageren.