

Interministeriële Conferentie Volksgezondheid

1 april 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 + 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"> ○ Minister Bénédicte Linard + Vincent Hitabatuma, adviseur 	Regering van de Federatie Wallonië-Brussel
<ul style="list-style-type: none"> ○ Delphine Haulotte, adviseur 	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 ○ Pierre Van Damme, lid TF Vaccinatie ○ Jean-Michel Dogne, lid TF Vaccinatie 	Regeringscommissariaat Corona Universiteit Antwerpen Universiteit Namen
<ul style="list-style-type: none"> ○ Xavier De Cuyper, Administrateur-generaal 	FAGG
<ul style="list-style-type: none"> ○ Frank Robben, administrateur-generaal 	e-Health
<ul style="list-style-type: none"> ○ Karine Moykens, secretaris-generaal 	IFC testing en tracing
<ul style="list-style-type: none"> ○ Yves Van Laethem, verantwoordelijke sectie vaccinaties ○ Fabrice Peters 	Hoge Gezondheidsraad

Verontschuldigd

<ul style="list-style-type: none"> ○ Valérie Glatigny 	Regering van de Federatie Wallonië-Brussel
--	--

1. Advies Hoge Gezondheidsraad en TaskForce operationalisering COVID-19 vaccinatiestrategie mbt AstraZeneca vaccin : bespreking

De IMC komt in spoed bijeen naar aanleiding van de vergadering op 31.3.2021 op het niveau van de NITAG van de EU, en de PRAC van het EMA over het AstraZeneca-vaccin en het toenemend aantal meldingen van zeldzame bijwerkingen, waaronder cerebrale veneuze trombose. De Ministers Beke en Vandenbroucke hebben hieropvolgend de Hoge Gezondheidsraad (HGR) en de TF Vaccinatie om dringend advies gevraagd over de mogelijke implicaties voor de vaccinatiestrategie in België.

Een tussentijds advies van de HGR en de TF is bezorgd aan de leden van de IMC. De professoren Van Damme, Dogne en Van Laethem nemen deel aan de vergadering als experts en lichten het advies toe.

De volgende vragen en elementen worden behandeld :

Mbt de campagne :

- Wat is de impact op de uitrol van de campagne indien de AstraZeneca vaccins gedurende twee weken en vier weken enkel toegediend worden aan leeftijdsgroep 60+?
- Hoe groot is bijgevolg de vertraging in het realiseren van de 70% vaccinatiegraad van de totale bevolking ?
- Het vertrouwen in het vaccin en de vaccinatiecampagne kan ernstig aangetast worden indien er zich meerdere casussen met de nevenwerkingen in kwestie zouden voordoen die mediatiek en/of politiek sterk in de verf zullen gezet worden. Echter, indien de vertraging zou plaatsvinden tijdens een derde golf zou men kunnen redeneren om de vaccinatie met het AstraZeneca-vaccin niet op te schorten; omgekeerd, indien de opschorting betekent dat de vaccinatie pas in de zomer zal plaatsvinden (i.e. na de derde golf), lijkt het meer aangewezen op te schorten; een andere overweging is de adviezen van de HGR en EMA te volgen en de campagne (althans op dit moment) niet te wijzigen;
- In de zomermaanden, of bij mooi weer, zal de nood aan méér vrijheid en sociale contacten toenemen; het is bijgevolg belangrijk op dat moment voldoende mensen uit jongere leeftijdsgroepen gevaccineerd te hebben;
- De kans is reëel dat de vaccinatiebereidheid ook bij ouderen zal afnemen indien het AZ vaccin tijdelijk niet meer aan een jongere leeftijdsgroep wordt toegediend;
- Zijn burgers voldoende geïnformeerd over de mogelijke nevenwerkingen van vaccins, en zijn artsen voldoende ondersteund en geïnformeerd over hoe de diagnose en rapportering over deze nevenwerkingen dient te gebeuren ?



- Is het aangewezen en operationeel mogelijk om aan jongeren die in de komende dagen en weken zouden gevaccineerd worden met het AstraZeneca vaccin een ander vaccin toe te dienen, vb stagiairs in zorginstellingen, medewerkers in vaccinatiecentra, personen op reservelijsten ? Hoe groot is deze groep en wanneer is de vaccinatie precies gepland ?

Mbt de assessments en adviezen door EMA, HGR en TF en de verhouding voordelen/risico's van de verschillende scenario's:

- Zijn de risico's op ziekte bij vaccinatie van de 18-60-jarigen met het AstraZeneca vaccin groter dan indien deze leeftijdsgroep niet zou worden gevaccineerd ?
- Wat is deze verhouding rekening houdend met het feit dat ook andere vaccins beschikbaar zijn (die maw kunnen toegediend worden als alternatief voor het AstraZeneca vaccin), waarvan evenwel de toediening organisationeel minder eenvoudig is en dus meer tijd vraagt ?
- In deze verhouding dient ook rekening te worden gehouden met de timing van de vaccinatie van de personen met co-morbiditeiten die gepland is in de komende weken; indien het AZ vaccin hier (tijdelijk) helemaal niet of enkel voor een beperktere groep wordt toegediend impliceert dit een vertraging van de vaccinatie van kwetsbare personen; vanaf de fase 2 is de context anders, vermits de personen uit deze groep minder risico lopen op ziekte;
- Er kan gesteld worden dat de verhouding voordelen/risico's van het AstraZeneca-vaccin bij personen van 70 jaar en ouder positief is, en bij de personen van 30 jaar en jonger negatief ; de vraag is waar de break-even zich situeert tussen beide;
- Er dient ook rekening te worden gehouden met de impact van een vertraging van de vaccinatie op de algemene circulatie van het virus en de aanwezigheid van varianten, en de daaruitvolgende beperkende vrijheidsmaatregelen en impact op het psychosociaal welzijn;
- In dit kader speelt eveneens de impact van een vaccin op de besmettelijkheid van een persoon; i.e. voor jonge leeftijdsgroepen zonder co morbiditeit is het persoonlijk risico op ziekte miniem, maar heeft het vaccin wel consequenties naar besmettelijkheid en dus de volksgezondheid;
- Wat verandert precies in de globale assessment van het EMA mbt het AstraZeneca vaccin : (a) de verhouding voordelen/risico's blijft positief in het voordeel van het vaccin en (b) een mogelijke causale relatie tussen het vaccin en de nevenwerkingen in kwestie is niet uitgesloten?
- Is er een genderonderscheid dat als noemenswaardig kan beschouwd worden, met name een al dan niet verhoogd risico op trombose bij vrouwen of mannen ? Hierbij moet ook rekening gehouden worden de genderverhouding in de gevaccineerde populatie (i.e. mogelijks méér vrouwen vermits hoger aandeel in populatie zorgpersoneel)
- Verhoogt de kans op trombose bij een tweede dosis bij personen die een eerste dosis van het AZ vaccin hebben gekregen zonder deze trombose als nevenwerking ? Of impliceert het feit dat geen trombose is opgetreden na de eerste dosis dit risico na tweede dosis miniem of onbestaande is ?
- Wat zijn de medisch-wetenschappelijke en operationele mogelijkheden om, bij personen die een AstraZeneca vaccin als eerste dosis kregen toegediend, een dosis van een ander vaccin als tweede dosis toe te dienen ?



federale overheidsdienst

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

- Kunnen gelijkaardige problemen/nevenwerkingen verwacht worden met het Johnson & Johnson vaccin en wat is desgevallend de impact op de vaccinatiecampagne ?

CONCLUSIE EN BESLISSINGEN

1. Gegeven de beschikbare elementen spreekt de IMC zich op dit moment niet uit over een eventuele aanpassing van de vaccinatiestrategie.
2. De IMC geeft de HGR en de TF de opdracht verder te werken om tot een definitief advies te komen op basis van de elementen uit het gevoerde debat in de IMC en het PRAC-rapport van het EMA (dit rapport wordt verwacht op 6/7). De IMC vraagt hierbij in het bijzonder zowel de evidence als de impact op de vaccinatiecampagne (o.a. welke groepen worden precies gevaccineerd in de komende weken ?) te analyseren en een aanbeveling te formuleren. Hierbij wordt ook gevraagd de nodige aandacht te besteden aan de communicatie.
3. De IMC komt opnieuw samen op woensdag 7 april 2021 om een beslissing te nemen op basis van de analyses en de adviezen HGR, TF en PRAC/EMA.