

Interministeriële Conferentie Volksgezondheid

5 juni 2021

Verslag

Leden

| | |
|---|---|
| ○ Minister Wouter Beke (voorzitter IMC) + Katrien Van Kets, kabinetschef | Vlaamse regering |
| ○ Minister Christie Morreale + Yolande Husden, adjunct-kabinetschef | Waalse regering |
| ○ Minister Vandenbroucke + Ri De Ridder, adviseur + Stefaan Thijs, diplomatiek adviseur | Federale regering |
| ○ Minister Antonios Antoniadis | Regering van de Duitstalige Gemeenschap |
| ○ Minister Bénédicte Linard + Deborah Cuignet, adviseur | Regering van de Federatie Wallonië-Brussel |
| ○ Valérie Glatigny, + Delphine Haulotte, adviseur | Regering van de Federatie Wallonië-Brussel |
| ○ Minister Alain Maron + Miguel Lardennois, adviseur | Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, Franse Gemeenschapscommissie en Vlaamse Gemeenschapscommissie |
| ○ Kurt Doms, adviseur ○ Vincent Hubert, adviseur | Secretariaat van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid |

Uitgenodigd:

| | |
|---|--|
| ○ Karine Moykens, secretaris-generaal | Voorzitter van het Interfederaal Comité Testing en Tracing |
| ○ Frank Robben, administrateur-generaal | eHealth |



| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">○ Pedro Facon, regeringscommissaris Corona○ Carole Schirvel, adjunct-commissaris○ Dirk Ramaekers, voorzitter van de taskforce Vaccinatie○ Laurence de l'Escaille, adviseur | Regeringscommissariaat Corona |
| <ul style="list-style-type: none">○ Saskia Van den Bogaert, celhoofd | FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu |
| <ul style="list-style-type: none">○ Yves Van Laethem○ Fabrice Peters○ Pierre Van Damme | Hoge Gezondheidsraad |
| <ul style="list-style-type: none">○ Barbara Van Den Haute, administrateur-generaal○ Gert De Gelder | Digitaal Vlaanderen |

1. Beleid inzake COVID-19

1.1. Model en kosten van de interfederale financiering van de vaccinatiecampagne COVID-19, en opstellen van het protocolakkoord: goedkeuring

Er werd bijkomende informatie verstrekt wat betreft de raming van de bijkomende kosten voor de aankoop van niet-gebruikte vaccins; dit punt moet niettemin nog verduidelijkt worden.

CONCLUSIE EN BESLISSINGEN

1. Dit punt wordt uitgesteld tot de volgende IMC.

1.2. Certificaat "EU digitaal covid"

1.2.1. Financiering en governance in termen van communicatie

CONCLUSIE EN BESLISSINGEN

2. De IMC keurt het dossier goed.

1.2.2. Go Live 16 juni

CONCLUSIE EN BESLISSINGEN

3. De IMC keurt het dossier goed.

1.3. Operationalisering vaccinatiestrategie COVID-19

1.3.1. Aanleggen van een federale voorraad voor het personeel van de Europese instellingen

1.3.2. Opties voor de herverdeling van vaccins tussen de deelstaten: bespreking

Minister Maron preciseert nogmaals de argumenten uit zijn nota.

Ministers Vandenbroucke, Morreale, Linard en Antoniadis geven aan dat ze de argumenten van hun collega, minister Maron, begrijpen; minister Beke is gekant tegen diens verzoek en legt uit waarom:

- Ook grote steden in het noorden van het land, zoals Gent of Antwerpen, hebben te maken met kwetsbare bevolkingsgroepen die moeilijk te bereiken zijn;
- De leeftijdscohortes worden niet gelijktijdig gevaccineerd: het concept "gelijke kansen" voor iedereen wordt niet gerespecteerd;
- De genomen versoepelingsmaatregelen zijn te danken aan de goede resultaten van Vlaanderen (de doelstelling van 80% van de mensen met comorbiditeiten is bereikt);
- Het Bruvax-systeem heeft aanleiding gegeven tot fraude;
- Mogelijkheid om te weten welk vaccin bij voorkeur wordt toegediend in de vaccinatiecentra in Brussel;
- Wat de eurocraten betreft, en de vraag of er hen eventueel doses ter beschikking moeten worden gesteld, die discussie werd nooit gevoerd in de IMC;
- Dankzij de 500.000 doses Vaxzevria zal Brussel tegen eind juni een vaccinatiegraad van 72-73% kunnen bereiken voor personen tussen 18 en 65 jaar;
- De geraamde efficiëntiegraad verschilt tussen Vlaanderen en Brussel;
- Jaarlijks komen er 40.000 seizoensarbeiders naar Vlaanderen (gelijkgesteld met de kwetsbare mensen, komen in aanmerking voor J&J);
- Verschillende benadering van bepaalde doelgroepen (brandweer);
- Thuisvaccinatie hoger in Vlaanderen;
- Opdat elk gewest op dezelfde lijn zou zitten, vraagt Vlaanderen dus 550.000 extra doses; met de leveringen die tegen eind juni verwacht worden, zou het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in staat moeten zijn om zijn doelstellingen te bereiken. In de loop van volgende week moet er een beslissing worden genomen over het miljoen extra vaccins die België zal ontvangen; in deze context kan aan het verzoek van Vlaanderen worden voldaan.

Minister Maron verduidelijkt het volgende:

- Het Bruvax-systeem moest worden opgezet omdat het Doclr-systeem niet was aangepast aan de specifieke kenmerken van de Brusselse bevolking; momenteel kan niemand zich nog op een frauduleuze manier inschrijven via Bruvax;
- Geen enkel vaccin werd ooit uitsluitend in één centrum toegediend;
- Brussel heeft vier keer meer inwoners per m² dan Antwerpen: de populaties kwetsbare mensen kunnen niet met elkaar vergeleken worden;
- Een tekort van 120.000 doses in Brussel is, wat de impact betreft, veel groter in Brussel dan in Vlaanderen;
- Vaxzevria werd in Brussel ondergebruikt, omdat het bewaard werd voor de tweede dosis;
- Dankzij Qvax konden ook jongere mensen zich laten vaccineren;

Er wordt dus nogmaals gevraagd naar een berekening van de TF Vaccinatie over een equivalente theoretische verdeling van het aantal doses dat aan elk van de deelstaten moet worden toegekend.

Na deze interventies wordt er voorgesteld om zo snel mogelijk de verdeelsleutels voor alle onderdelen van de campagne te objectiveren; zullen de gewesten hun burgers de gelegenheid hebben kunnen geven om zich in de loop van de campagne te laten vaccineren? Het argument van de Brusselse minister over de Europese ambtenaren spreekt in het voordeel van een objectivering. Wat dat betreft zou het agendapunt over het aanleggen van een federale stock voor het personeel van de Europese instellingen (dat objectief gezien een externe groep is) een mogelijke oplossing kunnen zijn voor het probleem waarmee we te maken hebben.

Er wordt aan herinnerd dat deze objectivering gebaseerd moet zijn op de behoeften van de bevolking en niet op de bevolkingscijfers.

CONCLUSIE EN BESLISSINGEN

- 4. De IMC verzoekt de TF vaccinatie om zo snel mogelijk de verdeelsleutels voor alle onderdelen te objectiveren. Er zal onderzocht worden wat de implicaties zijn van een verlenging van de campagne tot 5/10.**

1.3.3. Invoering van vrijwillige vaccinatie van personen jonger dan 41 jaar met 'informed consent'

Over dit punt, net als over punt "1.4" - *Inclusie van de vaccinatie van 16- en 17-jarigen in de COVID-19-vaccinatiestrategie* – wordt van gedachten gewisseld tussen de ministers: tijdens de vergadering wordt een voorstel voor een persbericht (deel II) met de punten 1.3.3 en 1.4.4 besproken en afgerond.



federale overheidsdienst

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

De IMC verzoekt de taskforce om - rekening houdend met wat in de Europese lidstaten wordt gedaan - te onderzoeken of en hoe het wenselijk en mogelijk is om jonge mensen tussen 18 en 40 jaar de mogelijkheid te geven om een geïnformeerde keuze te maken voor vaccinatie met J&J of AstraZeneca. Op die manier zouden burgers op vrijwillige basis deze keuze kunnen maken met het oog op hun vaccinatie. "Op vrijwillige basis" betekent dat iedereen die niet voor deze oplossing kiest, toch een mRNA-vaccin zal kunnen krijgen.

De taskforce zal nader bestuderen hoe deze optie van vaccinatie op basis van een geïnformeerde keuze in de praktijk kan worden gebracht, met aandacht voor de juridische en de operationele aspecten, zowel van de uitnodiging voor de vaccinatie als van het reserveren van het tijdstip van deze vaccinatie.

De IMC zal haar beslissing nemen op basis van deze analyse en het aanvullend onderzoek naar de baten-risicobalans van de verschillende vaccins.

Wat het aspect 'informed consent' betreft, wordt er een juridisch advies gevraagd.

CONCLUSIE EN BESLISSINGEN

5. De IMC verzoekt de taskforce - naar analogie van een aantal andere Europese landen – om na te gaan of en hoe het wenselijk en mogelijk is om jongeren van 18 tot 40 jaar een geïnformeerde keuze te bieden tussen het vaccin van J&J en dat van AstraZeneca. Dat zou mensen de gelegenheid geven om er vrijwillig voor te kiezen zich te laten vaccineren. "Vrijwillig" betekent dat iedereen die niet voor deze optie kiest, toch een mRNA-vaccin zal kunnen krijgen.

1.4. Inclusie van de vaccinatie van 16- en 17-jarigen in de COVID-19-vaccinatiestrategie: bespreking en beslissing

Het advies van de HGR raadt een vaccinatie aan van de 16- en 17-jarigen, zowel met als zonder comorbiditeiten.

Er worden een aantal aandachtspunten geformuleerd:

- Opletten dat de vaccinatie van jongeren niet wordt gekoppeld aan de 'genormaliseerde' werking van de scholen;
- Wat de eventuele vaccinatie van de 12-15-jarigen betreft, dit kan geen argument zijn om de weigering van volwassenen om zich te laten vaccineren te compenseren;
- Het aantal gevallen van myocard zou zeldzaam zijn bij Pfizer; het is dus niet dringend om de 12-15-jarigen te vaccineren;

In operationele termen wordt verwezen naar het dossier van de geïnformeerde toestemming.



federale overheidsdienst

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

CONCLUSIE EN BESLISSINGEN

6. De IMC heeft beslist om de 16- en 17-jarigen een vaccin tegen COVID-19 aan te bieden, volgens de door de taskforce gepreciseerde modaliteiten. Dat zal gebeuren met het vaccin van Pfizer, dat de toelating heeft gekregen van het Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA) voor deze leeftijdsgroep.

2. Varia

Geen varia.

3. Communicatie

CONCLUSIE EN BESLISSINGEN

7. De IMC keurt het persbericht, zoals het werd besproken tijdens de vergadering, goed.

4. Volgende vergadering: woensdag 9 juni 2021 van 8.00 tot 10.00 uur.