

Interministeriële Conferentie Volksgezondheid

7 april 2021

Verslag V1¹

Aanwezigen

Leden

<ul style="list-style-type: none"> ○ Wouter Beke, minister (voorzitter van de IMC) + Katrien Van Kets, kabinetchef 	Vlaamse Regering
<ul style="list-style-type: none"> ○ Christie Morreale, minister + Yolande Husden, adjunct-kabinetchef 	Waalse Regering
<ul style="list-style-type: none"> ○ Frank Vandenbroucke, minister + Jan Bertels, kabinetchef + Ri De Ridder, adviseur COVID-19 	Federale Regering
<ul style="list-style-type: none"> ○ Antonios Antoniadis, minister 	Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft
<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"> ○ Vincent Hubert, adviseur 	Secretariaat van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid

Genodigden:

<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
---	-------------------------------

¹ Dit verslag bevat de elementen en beslissingen van de beide IMC-vergaderingen die plaatsvonden op 7/4/2021.

○ Xavier De Cuyper, directeur-generaal	FAGG
○ Karine Moykens	Coördinator van het Interfederaal Comité Testing & Tracing
○ Frank Robben, directeur-generaal	E-Health
○ Isabelle Van Der Brempt, diensthoofd	FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen & Leefmilieu

Verontschuldigd

○ Kurt Doms, adviseur	Secretariaat van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid
-----------------------	---

1. Advies van de HGR en de TF Vaccinatie over het gebruik van AstraZeneca - bespreking en besluit

Eerst worden er twee presentaties gegeven:

- Yves Van Laethem licht kort de achtergrond van het probleem met het AstraZeneca-vaccin toe en presenteert vervolgens aan de hand van slides het advies van de HGR over de toediening van het AstraZeneca-vaccin als onderdeel van de vaccinatiestrategie;
- Laurence de l'Escaille presenteert, eveneens aan de hand van slides, het advies van de TF Vaccinatie over de hertoewijzing van de vaccins, naar aanleiding van bovengenoemd advies van de HGR; het advies bevat een raming/simulatie van het effect van de genoemde hertoewijzing, in termen van voordelen, volgens verschillende leeftijdsgroepen.

Na deze presentatie deelt minister Vandenbroucke zijn collega's mee dat diezelfde dag om 18.00 uur een vergadering met zijn Europese collega-ministers van Volksgezondheid plaatsvindt en dat het EMA omstreeks 16.00 uur zijn definitieve advies zal uitbrengen; wat de communicatieprocedure betreft, acht hij het verstandig dat de besluit die zal worden genomen, vóór de vergadering van 18.00 uur wordt meegedeeld.

Naar aanleiding van de twee presentaties worden enkele opmerkingen geformuleerd:

Yves van Laethem specificeert dat dezelfde bezorgdheid over "signalen" in aanmerking moet worden genomen bij het J&J-vaccin, wat dus gevolgen zou kunnen hebben voor de vaccinatiecampagne;

Volgens minister Morreale is dit een doorslaggevend element, aangezien het J&J-vaccin niet in deze simulaties was opgenomen.

Minister Linard vraagt naar de impact op de volksgezondheid van een wijziging van het vaccin voor de tweede dosis (cf. de Duitse beslissing).



Minister Maron is bezorgd over het groeiende gebrek aan draagvlak voor het AstraZeneca-vaccin onder de bevolking; wat het gebruik van J&J betreft, herinnert hij eraan dat er in Brussel, naast de doelgroep van mensen die zich niet kunnen verplaatsen, veel kansarmen zijn; hij pleit dus voor een zekere soepelheid met betrekking tot de voorschriften inzake het gebruik van dit vaccin; wat ten slotte de tweede dosis betreft, is hij van mening dat voor mensen met comorbiditeit (hoofdzakelijk personen ouder dan 55 jaar) die met AstraZeneca zijn ingeënt, een wijziging van het protocol om een ander vaccin toe te dienen weinig zin heeft (grotendeels positieve verhouding tussen voordelen en risico's).

Minister Morreale vraagt naar de mogelijkheid om extra vaccins aan te kopen om de (eventuele) vertraging in te halen; vervolgens deelt zij haar collega's mee dat zij er niet voor te vinden is dat België een beslissing neemt die afwijkt van die van het EMA ("cutoff" op 55 jaar versus 60 jaar voor het EMA).

Minister Vandenbroucke herinnert eraan dat de rol van het EMA in wezen die is van een regulator op het gebied van geneesmiddelenbewaking: het Agentschap spreekt zich niet uit over de baten-risicoverhouding, noch over het gebruik van een specifiek vaccin: het is aan België om conclusies te trekken en richtsnoeren vast te stellen, in de context van een land dat over een portefeuille aan vaccins beschikt.

Minister Antoniadis informeert naar de mogelijkheid om de termijn voor de toediening van de tweede dosis van het Pfizer-vaccin te verlengen tot 12 weken, en aldus een mogelijke vertraging van de campagne te omzeilen.

Studies in Schotland en het Verenigd Koninkrijk bij mensen ouder dan 80 jaar tonen doorgaans aan dat de bescherming na 5 weken afneemt; het is daarom beter deze weg niet te volgen.

Minister Beke deelt enkele overwegingen:

- het hoofddoel is de voortzetting van de vaccinatiecampagne;
- we kunnen geen beslissing nemen die niet omkeerbaar is;

- De huidige problemen met AstraZeneca maken het debat over de toediening van één enkele dosis nog relevanter.

De hypothese van het toedienen van een tweede dosis van een ander vaccin dan het eerste lijkt niet te zijn opgenomen in de simulaties van de TF; er moeten aanvullende scenario's worden uitgewerkt. Het is erg waarschijnlijk dat er moet worden gevreesd voor mogelijke vertragingen in de campagne.

De komende uitbreiding van de voorraad vaccins van AstraZeneca wordt benadrukt.

Van de 500.000 mensen die een eerste dosis AstraZeneca kregen:

- is 50% ouder dan 65 jaar
- is 20% tussen 45 en 64 jaar
- is 30% jonger dan 45.

Als de "cutoff" op 55 jaar wordt vastgesteld, wordt het aantal mensen op 200.000 geschat (inclusief een groot aantal zorgmedewerkers).

Minister Maron is van mening dat, gezien dit cijfer, de baten-risicoverhouding grotendeels positief is en ziet geen reden voor een eventuele wijziging van de strategie; hij wijst er ook op dat de mogelijkheid van een tweede dosis van een vaccin dat verschilt van het eerste niet in de bestaande protocollen is opgenomen: gaan wij dit risico nemen?

Minister Vandenbroucke herhaalt nogmaals met klem zijn eerdere vraag om preciezer cijfers, ingedeeld volgens leeftijdscategorieën. Het blijkt dat slechts 7% van de mensen die het slachtoffer werden van een "signaal" na een vaccinatie met AstraZeneca, tussen 55 en 60 jaar oud is.

Minister Beke betreurt het dat het EMA alleen overwegingen formuleert over elementen van geneesmiddelenbewaking; hij herinnert er ook aan dat bij de impactsimulatie een vertraging van meer dan een maand leidde tot een voortzetting van de campagne zonder wijzigingen. Behalve de hierboven genoemde 200.000 personen die als tweede dosis met Pfizer moeten worden gevaccineerd, herinnert hij aan de 400.000 mensen die tussen nu en juli (volgens het vastgestelde schema) met AstraZeneca moeten worden gevaccineerd; het kan dus zijn dat een grote groep die zich met AstraZeneca moet laten inenten voor de zomer, dat niet zal kunnen.

Minister Vandenbroucke probeert het samen te vatten:

- De streep op 56 jaar is reeds een operationele realiteit en houdt dus geen risico in op een stopzetting van de campagne;
- Het "waarom" van de beslissing AstraZeneca niet langer toe te dienen aan wie jonger is dan 56 jaar, zal moeten worden gestaafd met solide gegevens;
- We moeten er ook op wijzen dat er in de leeftijdsgroep 55-60 jaar veel mensen met comorbiditeit zijn, mensen die vaak in het ziekenhuis worden opgenomen;
- Deze beslissing zouden we moeten kunnen meedelen na het officiële standpunt van het EMA (16.00 uur, persconferentie).
- De bovengenoemde aanpak, naar behoren onderbouwd door een volledig dossier, zal door hem op de vergadering van 18.00 uur worden uiteengezet; indien blijkt dat op die zitting andere argumenten naar voren worden gebracht, belet niets België om zijn standpunt te herzien.

Minister Beke herinnert eraan dat de problematiek in haar geheel moet worden bekeken, met inbegrip van de onzekerheid over de tweede dosis voor het zorgpersoneel; hij is van mening dat de

ambitie om ervoor te zorgen dat de mensen die gevaccineerd willen worden, ook daadwerkelijk voor de zomer een eerste dosis krijgen, niet mag worden onderschat. In de context van de mogelijk groeiende voorraden AstraZeneca-vaccin meent hij dat de bevolking niet zou kunnen aanvaarden dat deze voorraden niet zouden worden gebruikt.

Xavier de Cuyper herinnert eraan dat het EMA (in het ontwerp van zijn persbericht) de positieve verhouding tussen voordelen en risico's met betrekking tot AstraZeneca benadrukt en nergens een aanbeveling over een leeftijdsgrens vermeldt.

Minister Vandenbroucke wijst erop dat het EMA zich beperkt tot zijn rol van regulator; in dit verband is het de taak van de Europese landen om, rekening houdend met hun specifieke kenmerken, zijn richtlijnen in goede praktijken om te zetten. Het spreekt ook voor zich dat in de beslissing een leeftijdsgrens moet worden opgenomen: als dat niet zou gebeuren, zou dat een te groot politiek risico inhouden.

Minister Maron herinnert eraan dat in Brussel mensen jonger dan 56 jaar preventief al niet meer worden uitgenodigd om zich te laten vaccineren met AstraZeneca, wat de voorraden doet stijgen. Bovendien stelt hij een aantal vragen:

- Hij begrijpt niet waarom mensen met comorbiditeit niet meer met AstraZeneca worden gevaccineerd, wetende dat deze mensen ouder zijn dan 45 jaar en dat de baten-risicoverhouding om zich te laten vaccineren positief is.
- Hoe zit het met de tweede dosis? Er zouden in de komende week/twee weken concretere elementen ter beschikking moeten worden gesteld aan de IMC.
- Hoe zit het met de reservelijst? Veel jongere mensen schrijven zich daarvoor in en zijn bereid zich met AstraZeneca te laten vaccineren: weigert men dat te doen? Over dit punt wordt geen besluit genomen.

Er komt een discussie op gang over de vraag of er al dan niet een onderscheid moet worden gemaakt tussen mensen met en zonder comorbiditeit.

Na de gedachtewisseling blijkt dat dit onderscheid niet moet worden gemaakt; alleen het leeftijdscriterium moet worden gehanteerd. Afgezien van de logistieke en operationele moeilijkheden zou het immers zeer moeilijk zijn dit aan de bevolking uit te leggen, vooral omdat beroepsbeoefenaren zoals het eerstelijnszorgpersoneel en de apothekers belanghebbenden zouden zijn bij de communicatie.

Minister Morreale blijft erbij dat het voor België delicaat is om een ander standpunt in te nemen dan dat van het PRAC.



Minister Antoniadis, die nogmaals verwijst naar de verschillende deadlines die moeten worden gehaald (persconferentie EMA, vergadering van de Europese ministers om 18.00 uur), stelt zijn collega's voor om nog vandaag opnieuw bijeen te komen.

Er wordt beslist om een extra vergadering te houden om 16.30 uur.

De taskforce zal een communicatievoorstel opstellen ter attentie van de leden van de IMC. Het is de bedoeling dat dit toekomstige document na de IMC van 16.30 uur openbaar kan worden gemaakt, een document waarop de leden van de IMC zich kunnen baseren om de diverse vragen van de pers te beantwoorden.

Tegelijkertijd zal de HGR omwille van de transparantie proberen zijn definitieve advies aan het eind van de dag openbaar te maken, rekening houdend met de elementen die uit het definitieve advies van het EMA (16.00 uur) naar voren zullen komen.

Wat de communicatie betreft, moet duidelijk worden gemaakt dat het AstraZeneca-vaccin bij voorrang zal worden toegewezen aan die doelgroepen voor wie de baten-risicoverhouding optimaal is; het gaat om een hertoewijzing en als wordt besloten een leeftijdscriterium (55 jaar) te hanteren, is dat een besluit dat kan worden herzien naargelang van de ontwikkeling van de gegevens, de epidemiologische situatie en de beschikbaarheid van de vaccins. Dit is het standpunt dat om 18.00 uur in de Europese Raad zal worden ingenomen.

CONCLUSIES EN BESLISSINGEN

- 1. Er zal vandaag om 16.30 uur een tweede vergadering worden gehouden, na de persconferentie van het EMA. De taskforce Vaccinatie wordt belast met het opstellen van een ontwerp-communiqué dat vóór de vergadering van de EU-ministers van Volksgezondheid om 18.00 uur openbaar moet worden gemaakt. Tegelijkertijd zal het definitieve advies van de HGR aan het eind van de dag bekend worden gemaakt.**

De tweede vergadering van de conferentie van vandaag begint om 16.30 uur.

Dirk Ramaekers vat het definitieve advies dat het EMA op zijn persconferentie heeft bekendgemaakt, kort samen;

- er zijn geen fundamentele wijzigingen ten opzichte van het oorspronkelijke ontwerp;
- de leeftijd van 60 jaar wordt op 2 plaatsen vermeld; geen specifieke risicofactor;
- informatie-elementen voor het grote publiek;
- geen contra-indicaties voor een welbepaalde groep.

Minister Vandenbroucke herinnert eraan dat een algoritme ervoor heeft gezorgd dat personen tot 55 jaar geen AstraZeneca meer krijgen: vanaf 56 jaar kunnen ze het wel krijgen.

Hij specificeert dat de waarschijnlijkheid van een uniforme Europese aanpak gering is (cf. vergadering van 18.00 uur), aangezien Oost-Europa veel afhankelijker is van AstraZeneca. Hij zegt



federale overheidsdienst

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

dat hij het EMA zal vragen te werken aan een leeftijdsspecifieke analyse van de voordelen en risico's.

Met betrekking tot de eerste beslissing van het PRAC inzake J&J benadrukt hij op dat die verschilt van de beslissing inzake AstraZeneca: er werd besloten dat deze kwestie nauwlettend in het oog moet worden gehouden. Hij spreekt zijn vrees uit dat België met hetzelfde probleem zal worden geconfronteerd.

2. Communicatie

Met betrekking tot het opstellen van het persbericht dat uit de huidige uitwisselingen zou moeten voortvloeien, deelt Dirk Ramaekers tijdens de vergadering een voorstel voor een persbericht met de leden van de IMC.

Dit voorstel wordt aangepast om te komen tot een definitieve tekst, die door de leden wordt goedgekeurd.

Dit document zal door de federale minister tijdens de Europese Raad van 18.00 uur worden gebruikt om een mondelinge verklaring voor zijn Europese collega's af te leggen: de boodschap zal zijn dat de vaccinatiecampagne onverminderd wordt voortgezet met een aangepaste toewijzing van de vaccins.

Het persbericht zal in zijn Nederlandstalige versie rechtstreeks aan de ICM-leden worden toegezonden. Zodra de Franstalige versie beschikbaar is, zal die ook worden meegedeeld.

CONCLUSIES EN BESLISSINGEN

- 2. De IMC stemt in met de definitieve versie van het communiqué zoals die tijdens deze vergadering is afgerond.**
- 3. De 16.000 stagiairs in de Vlaamse Gemeenschap die al een uitnodiging hebben ontvangen om zich door AstraZeneca te laten vaccineren, zullen zich opnieuw kunnen inschrijven.**

3. Volgende vergadering: 14 april 2021