

Interministeriële Conferentie Volksgezondheid

26 mei 2021

Verslag

Leden

<ul style="list-style-type: none"> ○ Minister Wouter Beke (voorzitter 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 +Jan Bertels, kabinetschef 	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 + Deborah Cuignet, adviseur 	Regering van de Federatie Wallonië-Brussel
<ul style="list-style-type: none"> ○ Minister Valérie Glatigny + 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"> ○ Karine Moykens, secretaris-generaal 	Voorzitter van het Interfederaal Comité Testing en Tracing
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ Jean-Michel Dogné ○ Fabrice Peters 	Hoge Gezondheidsraad
<ul style="list-style-type: none"> ○ Barbara Van Den Haute ○ Gert De Gelder ○ Nathalie De Jaeger 	Digitaal Vlaanderen
<ul style="list-style-type: none"> ○ Leen Van Assche 	Rijksdienst voor Sociale Zekerheid

1. Beleid inzake COVID-19

1.1. Mogelijk causaal verband tussen overlijden en vaccin J&J (geval Slovenië): discussie

De problematiek wordt kort toegelicht door de voorzitter van de TF en aangevuld door een lid van de Hoge Gezondheidsraad: het FAGG werd op de hoogte gebracht van het geval van een patiënt die met ernstige trombose in het ziekenhuis werd opgenomen na toediening van het J&J-vaccin; deze patiënt, die werkzaam was bij de ambassade van Slovenië, is overleden. Er dient opgemerkt te worden dat deze persoon, van buitenlandse origine, niet gevaccineerd werd in het kader van de Belgische vaccinatiecampagne (niet opgenomen in Vaccinnet +).

Het EMA wil tegen donderdag 27 mei zelf een aanbeveling uitvaardigen, die in dezelfde lijn zou liggen als hetgeen werd gepreciseerd voor Vaxzevria. In de Verenigde Staten werden na toediening van het J&J-vaccin 28 gevallen van trombocytopenie vastgesteld, met een mediae leeftijd van 40 jaar; er vallen enkele overlijdens te betreuren.

Deze nieuwe informatie, die de vaccinatiecampagne zou kunnen beïnvloeden, roept een aantal reacties op:

- De verwachte timing van het EMA voor de berekening van de "baten/risico"-balans en de teneur van zijn toekomstig "statement" ten aanzien van het J&J-vaccin zou snel verduidelijkt moeten kunnen worden; de beslissing van de IMC mbt de



- leeftijdsgrens Vaxzevria werd genomen in een context waarin er voldoende vaccins waren, wat momenteel niet het geval is: er is dus een impact op de vaccinatiegraad mogelijk;
- Er wordt gewezen op enkele aandachtspunten met betrekking tot de huidige situatie van de levering/het gebruik van het J&J-vaccin:
 - De toekomstige leveringen van doses van het J&J-vaccin blijven zeer beperkt; de twee struikelblokken die tijdens de laatste IMC werden gerapporteerd, zijn nog niet weggewerkt; wanneer dat het geval is, kan dit vaccin, dat prioritair gebruikt wordt voor thuisvaccinatie van ouderen en kwetsbare groepen, geleidelijk aan gebruikt worden voor jongere mensen (20-30 jaar);
 - Het huidige voordeel in termen van politieke besluitvorming is de ervaring die al werd opgedaan met de moeilijkheden die werden ondervonden met Vaxzevria (ook adenovirusvaccin);
 - De epidemiologische context en de toen geïdentificeerde doelgroepen (ouderen, comorbiditeiten) pleitten voor een zeer positieve "baten/risico"-balans; gezien de populaties die in de zomer gevaccineerd moeten worden (algemene populatie), lijkt deze balans minder positief;
 - Gezien de bovenvermelde elementen, wordt er voorgesteld om het Janssen-vaccin te gebruiken voor mensen van 41 jaar en ouder, met dien verstande dat er een ander standpunt ingenomen zou kunnen worden wanneer de analyse van het EMA (baten/risico-balans) bekend zal zijn; het gebruik van het vaccin voor thuisvaccinatie van ouderen en kwetsbare groepen wordt bevestigd;
 - Het J&J-vaccin wordt niet meer gebruikt in de vaccinatiecentra in Brussel, in tegenstelling tot Vlaanderen en Wallonië (voor jongeren met comorbiditeiten);
 - Het is belangrijk dat het verbeteren van de vaccinatiegraad het hoofddoel blijft; qua imago heeft Vaxzevria niet zo'n negatieve reputatie in Vlaanderen; er worden echter veel verzoeken gedaan opdat mensen die de eerste dosis al hebben gekregen, hun wachttijd ingekort zouden kunnen zien tot 8 weken; dat zou een manuele aanpassing vereisen, wat niet beheersbaar is; wat met jongeren die gevaccineerd zouden willen worden maar die kans niet krijgen, vooral nu de vakantie in aantocht is?
 - In termen van volksgezondheid (*maar ook door de toenemende aarzeling bij mensen die gevaccineerd werden met Vaxzevria om hun tweede prik te laten zetten*), wordt gevraagd of het opportuun is om de HGR om een advies te vragen (verzoek van het Waals Gewest) over het gebruik van een ander vaccin dan Vaxzevria voor de tweede dosis:



- Het verzoek moet goed afgebakend worden: het Waals Gewest gebruikt het Vaxzevria-vaccin niet meer als eerste dosis; Brussel daarentegen gebruikt het, om operationele redenen, wel nog steeds als eerste dosis;
- De NITAG van de HGR wordt verzocht een wetenschappelijk advies uit te brengen over wat momenteel bekend is over het veranderen van vaccin tussen de eerste en de tweede dosis; het wetenschappelijk advies zou binnen de 10 dagen uitgebracht kunnen worden. Dat vereist een grondig wetenschappelijk onderzoek, dus geen stemming onder de leden.
- De beperkte mogelijkheid om het J&J-vaccin te gebruiken zal dus gevolgen hebben voor de vaccinatiegraad, met de zomervakantie in aantocht, vooral bij jongeren die naar een festival of naar het buitenland willen. In dat verband zou voor die jongeren die niet de gelegenheid zouden hebben gehad om een eerste dosis te krijgen, een parallelle discussie gevoerd moeten kunnen worden om de PCR-tests gratis/goedkoop te maken; indien Europa op termijn de toediening van twee doses zou eisen om een DGC te ontvangen, zou wie niet de gelegenheid heeft gehad zijn tweede dosis te krijgen, gebruik kunnen maken van een – gratis of goedkopere - PCR-test;
- Voor mensen jonger dan 41 jaar is de mogelijkheid om zich op vrijwillige basis te laten vaccineren met J&J momenteel operationeel niet mogelijk: de leden staan echter open voor een dergelijke mogelijkheid.

CONCLUSIES EN BESLISSINGEN

- 1. De IMC beslist het J&J-vaccin tijdelijk toe te dienen aan de algemene bevolking vanaf de leeftijd van 41 jaar, in afwachting van een meer gedetailleerde baten/risico-analyse door het EMA;**
- 2. De IMC bevestigt haar beslissing om het Janssen-vaccin te gebruiken voor de thuisvaccinatie van ouderen en kwetsbare groepen, die een belangrijke prioriteit vormen in de vaccinatiecampagne.**
- 3. De IMC verzoekt de HGR een wetenschappelijk advies uit te brengen over de stand van zaken met betrekking tot het veranderen van vaccin na een eerste dosis van Vaxzevria vaccin.**

1.2. EU COVID-19 certificate: demo (Pdf, app, personal health viewer en MijnBurgerprofiel)

Dit punt wordt uitgesteld tot de volgende IMC.



federale overheidsdienst

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

- 1.3. Ontwerp van samenwerkingsakkoord tussen de Federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, het Waals Gewest en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie betreffende bijzondere verwerkingen van persoonsgegevens met het oog op het opsporen en onderzoeken van clusters en collectiviteiten, met het oog op de handhaving van de verplichte quarantaine en testing en met het oog op het toezicht op de naleving door de sociaal inspecteurs van de maatregelen om de verspreiding van het coronavirus COVID-19 tegen te gaan op de werkplaatsen: goedkeuring van de tekst en verificatie van de planning van de verdere werkzaamheden

CONCLUSIES EN BESLISSINGEN

- 4. Het ontwerpakkoord wordt goedgekeurd; de respectieve regeringen zullen dit akkoord moeten bekrachtigen binnen de termijn zoals omschreven in de fiche**

- 1.4. Inclusie van de vaccinatie van 16- en 17-jarigen in de COVID-19-vaccinatiestrategie: goedkeuring
 - 1.4.1 Advies HGR: presentatie
 - 1.4.2. Advies TF: presentatie

De discussie wordt uitgesteld tot de volgende IMC.

Minister Maron kan pas zijn akkoord geven wanneer er een oplossing werd gevonden voor de reallocatie van vaccins.

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

De discussie wordt uitgesteld tot de volgende IMC.

- 1.6. Operationalisering vaccinatiestrategie COVID-19



federale overheidsdienst

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

1.6.1. Uitrol van de vaccinatiestrategie: stand van zaken

De slides staan op Sharepoint.

1.6.2. Vaccinatie personeel Cargo

CONCLUSIES EN BESLISSINGEN

5. De IMC keurt het voorstel van de Taskforce goed.

1.6.3. Principiële beschikbaarheid van de J&J-vaccins voor mensen met een preciaire verblijfsstatus & verzoek om operationalisering door de TF

Het dossier wordt uitgesteld.

1.6.4. Donatie COVAX in het kader van de APA Johnson & Johnson vaccin 1^e schijf 2022

CONCLUSIES EN BESLISSINGEN

6. De IMC keurt het voortsel van de Taskforce goed.

1.7. Testing & Tracing

1.7.1. IFC testing & tracing: update summary

1.7.2. Advies RMG over de noodzaak van praktische en ethische overwegingen met betrekking tot de versoepelingen in de context van gevaccineerde personen

Deze punten zijn ter informatie opgenomen en de documenten zijn beschikbaar op Sharepoint; geen opmerkingen.

2. Goedkeuring verslagen per e-mail

Het verslag van 19 mei 2021 zal elektronisch worden goedgekeurd.

3. Varia

Geen varia.



federale overheidsdienst

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

4. Communicatie

Het Commissariaat zal, in samenwerking met het Secretariaat, een persbericht opstellen over de beslissingen die werden genomen naar aanleiding van de discussie over de kennisname van een overlijden na vaccinatie met het COVID-19-vaccin van J&J.