



Vlaams
Parlement

ingediend op **635** (2020-2021) – Nr. 1
4 februari 2021 (2020-2021)

Verslag van de gedachtewisseling

namens de Commissie voor Welzijn,
Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding
uitgebracht door Maaïke De Rudder

over de stand van zaken
van de coronavaccinatiecampagne

Samenstelling van de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding:

Voorzitter: Stefaan Sintobin.

Vaste leden:

Koen Daniëls, Lorin Parys, Elke Sleurs, Tine van der Vloet, Katja Verheyen;
Immanuel De Reuse, Stefaan Sintobin, Suzy Wouters;
Maaïke De Rudder, Katrien Schryvers;
Freya Saeys, Maurits Vande Reyde;
Ann De Martelaer, Jeremie Vaneeckhout;
Freya Van den Bossche.

Plaatsvervangers:

Allessia Claes, Piet De Bruyn, Freya Perdaens, Sarah Smeyers, Annabel Tavernier;
Yves Buysse, Ilse Malfroot, Frieda Verougstraete-Deschacht;
Vera Jans, Kurt Vanryckeghem;
Gweny De Vroe, Sihame El Kaouakibi;
Johan Danen, Celia Groothedde;
Conner Rousseau.

Toegevoegde leden:

Lise Vandecasteele.

INHOUD

I. Uiteenzetting door Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding	4
1. Aankoop van de vaccins en bijbehorend materiaal	4
1.1. Vaccins	4
1.2. Materiaal	4
2. Prioritering van de doelgroepen	5
2.1. Woonzorgcentra	5
2.2. Collectieve voorzieningen	5
2.3. Hoogrisicopersoneel in het kader van een beroepsactiviteit	5
2.4. Ziekenhuispersoneel	6
2.5. Eerstelijnszorgverleners	6
3. Uitwerking van de doelgroepen in de vaccinatiecentra	6
4. Communicatie	7
5. Statistieken	7
II. Vragen van de leden	7
1. Vragen van Koen Daniëls	7
2. Vragen van Katja Verheyen	8
3. Vragen van Lise Vandecasteele	8
4. Vragen van Immanuel De Reuse	9
5. Vragen van Freya Saeys	10
6. Vragen van Jeremie Vaneeckhout	10
7. Vragen van Tine van der Vloet	11
8. Vragen van Suzy Wouters	11
9. Vragen van Lorin Parys	11
10. Vragen van Katrien Schryvers	13
11. Vragen van Maaike De Rudder	13
12. Vragen van Stefaan Sintobin	13
III. Antwoord van minister Wouter Beke	14
IV. Replieken	17
V. Gebruikte afkortingen	21
Bijlagen: zie de dossierpagina van dit document op www.vlaamsparlement.be	

De Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding hield op dinsdag 19 januari 2021 een eerste gedachtewisseling over de stand van zaken van de coronavaccinatiecampagne. Aan die gedachtewisseling nam Wouter Beke deel, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding.

De bijlagen zijn terug te vinden op de [dossierpagina](#) van dit document op www.vlaamsparlement.be.

(Deze commissievergadering werd als videoconferentie georganiseerd.)

I. Uiteenzetting door Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding

1. Aankoop van de vaccins en bijbehorend materiaal

1.1. Vaccins

België heeft zich volgens minister *Wouter Beke* ingeschreven in de Europese aankoopstrategie en kan daardoor vijf verschillende vaccins aankopen. De vaccins van Pfizer/BioNTech en Moderna zijn reeds goedgekeurd en de eerste werden al geleverd en toegediend. Het is nog wachten op de goedkeuring van de vaccins van AstraZeneca, CureVac en Johnson & Johnson. In totaal gaat het om 23 miljoen doses voor België, waarbij voor de meeste vaccins twee doses nodig zijn, behalve dat van Johnson & Johnson, en waarbij tussen de toedieningen een periode van drie tot vier weken moet zitten. Voor het Pfizervaccin is dat minstens 21 dagen en voor dat van Moderna minstens 28 dagen. Vlaanderen is op 18 januari 2021 gestart met de toediening van de tweede dosis. De levering van vaccins in Europa gebeurt proportioneel volgens de bevolkingsaantallen.

Het Pfizervaccin is gebaseerd op mRNA en is temperatuurgevoelig. De leveringen gebeuren gefaseerd en voor de periode januari-maart 2021 verwacht België 1,2 miljoen dosissen. In het weekend van 16 januari 2021 was er onduidelijke communicatie door Pfizer over het aantal leveringen, maar uiteindelijk kunnen de geplande vaccinaties in de woonzorgcentra en bij het ziekenhuispersoneel doorgaan. De hubziekenhuizen kunnen beginnen met het eigen personeel te vaccineren volgens een quotum dat hen is toegereikt.

Het Modernavaccin kan op gewone diepvriestemperatuur bewaard worden en is ook lang houdbaar op normale koelkasttemperaturen, maar is instabieler waardoor het transport niet evident is. Daarom is ervoor geopteerd om dat vaccin prioritair in te zetten voor het zorgpersoneel in ziekenhuizen. Op 14 januari 2021 zijn er duizend dosissen geleverd aan het ZNA Middelheim en een tweede levering, die naar ZOL in Genk zal gaan, wordt verwacht.

De hoop is dat het AstraZenecavaccin eind januari 2021 goedkeuring kan krijgen van het EMA. Het FAGG heeft daarvan 1,5 miljoen dosissen besteld voor het eerste kwartaal. Details over het Johnson & Johnsonvaccin zijn nog onduidelijk.

1.2. Materiaal

Om te kunnen vaccineren zijn er uiteraard vaccins nodig en het tempo van de leveringen is een noodzakelijke voorwaarde om een goede vaccinatiestrategie te kunnen uitrollen. Er is uiteraard ook materiaal nodig en de Vlaamse Regering heeft daarvan een reservestock aangelegd om tijdig te kunnen starten met vaccineren. De taskforce Beschermingsmateriaal heeft voor 550.000 personen aan naalden, spuiten, naaldcontainers enzovoort aangekocht. Het FAGG heeft aangegeven dat er misschien een tekort aan spuiten kan zijn. Vanuit de Vlaamse stock is er al een eerste noodlevering geweest van extra spuiten om op die manier meer dosissen

te kunnen halen uit een flesje. Momenteel lopen er onderhandelingen over vijf miljoen bijkomende spuiten en naalden voor Vlaanderen. Voor de vaccinatiecentra voorziet de Vlaamse overheid ook in materiaal, zoals beschermingsmateriaal, materiaal voor vaccinaties, koelkasten en koelboxen.

2. Prioritering van de doelgroepen

Op 3 december 2020 heeft België een vaccinatiestrategie goedgekeurd waarbij prioritair de bewoners en het personeel van de woonzorgcentra worden gevaccineerd. Daarna volgen de collectieve zorginstellingen. Tweede prioriteit gaat naar de zorgprofessionals in de ziekenhuizen en op de eerste lijn. Die vaccinatie is versneld omdat Pfizer leveringszekerheid heeft gegeven, waardoor de tweede dosis niet moet worden ingehouden. In de tweede groep zijn ook de hoogrisicopersonen in het kader van een beroepsactiviteit en het personeel in de thuiszorg opgenomen. De derde prioritaire groep zijn de andere medewerkers in de ziekenhuizen en gezondheidsdiensten en de laagrisicopersonen in het kader van een beroepsactiviteit. Daarna volgt de massieve uitrol met de 65-plussers, of 1,2 miljoen mensen in Vlaanderen. De groep personen van 45 tot 65 jaar met comorbiditeit moet nog worden bepaald. In een volgende fase zullen ook de mensen met essentiële functies in aanmerking worden genomen. Minister Wouter Beke herhaalt dat alles afhangt van hoe snel de vaccins worden geleverd.

2.1. Woonzorgcentra

In de eerste week van januari 2021 zijn er 7600 vaccins toegediend aan bewoners en personeel in woonzorgcentra; in de tweede week waren er in totaal 55.000 toegediend en in de derde week 124.000. Die aantallen betreffen vaccinaties en bevatten dus ook mensen die voor een tweede keer gevaccineerd worden. Die cijfers kloppen niet helemaal met de vaccinatie teller. Dat komt omdat sommige woonzorgcentra eerst vaccineren en daarna pas registreren, wat voor een tijdelijke vertraging zorgt. De cijfers kunnen ook variëren omdat er niet altijd rekening is gehouden met de zesde dosis die uit een ampul kan worden gehaald. In de week van 18 januari 2021 worden er ruim 69.000 vaccins toegediend in de woonzorgcentra. Ter vergelijking: in Nederland zijn er ondertussen 40.000 mensen in ziekenhuizen en 35.000 mensen in woonzorgcentra gevaccineerd, of opgeteld 75.000 mensen. Vlaanderen zit dus ongeveer aan dezelfde grootteorde.

2.2. Collectieve voorzieningen

Voor de collectieve voorzieningen zijn de aantallen aan het FAGG doorgegeven. Daar zullen er gelijktijdig met de eerste lijn en de ziekenhuizen 88.000 vaccinaties gebeuren. De interne projectwerking voor de uitrol van de vaccinaties is opgestart. Er is een bevraging uitgestuurd om cijfers te verfijnen en contactgegevens op te nemen.

2.3. Hoogrisicopersoneel in het kader van een beroepsactiviteit

Onder hoogrisicopersonen in het kader van een beroepsactiviteit vallen de zorgprofessionals in ziekenhuizen en op de eerste lijn. Personen met een lager risico op besmetting in het kader van een beroepsactiviteit zijn andere medewerkers in ziekenhuizen, gezondheidsdiensten en structuren die investeren in preventie. Voor het zorgpersoneel gaat het om ongeveer 97.000 mensen, voor het niet-zorgpersoneel met patiëntencontact gaat het om ongeveer 15.000 personen en voor het niet-zorgpersoneel zonder patiëntencontact gaat het om ongeveer 32.000 mensen.

2.4. Ziekenhuispersoneel

Pfizer levert volgens de planning in de week van 18 januari 2021 37.000 vaccins voor ziekenhuispersoneel, die proportioneel verdeeld worden en waarbij prioriteit gelegd wordt op het personeel op de IC of spoed, inclusief stagiairs en assistenten in opleiding.

2.5. Eerstelijnszorgverleners

Voor de eerstelijnszorgverleners volgt de vaccinatie na de woonzorgcentra. Ook die aantallen zijn doorgegeven aan het FAGG, namelijk 134.000 dosissen. De prioritaire zorgberoepen, zoals artsen en tandartsen, worden gevaccineerd in de ziekenhuizen. De minder prioritaire zorgberoepen worden gevaccineerd in de vaccinatiecentra, die op die manier dan al kunnen proefdraaien om na te gaan of er al dan niet bijstellingen moeten gebeuren.

3. Uitwerking van de doelgroepen in de vaccinatiecentra

In de vaccinatiecentra komen eerst de 65-plussers aan bod, personen met comorbiditeit, essentiële beroepen en daarna de rest van de bevolking. Dat zal gebeuren in 95 vaccinatiecentra verspreid over Vlaanderen. De operationele organisatie gebeurt door de zorgraden en de lokale besturen. De bedoeling is om zoveel mogelijk klaar te zijn op 1 februari 2021 en tegen 15 februari 2021 klaar te zijn met proefdraaien. Vanaf midden februari 2021 wordt dan het eerstelijnszorgpersoneel gevaccineerd en vanaf maart 2021 wordt met de 65-plussers begonnen. Uiteraard is de voorwaarde dat de vaccins geleverd worden.

De eerste blauwdruk van de vaccinatiecentra is digitaal beschikbaar. Er komen vier vaccinatielijnen, maar in grote steden kunnen er dat meer zijn. Er is een totale oppervlakte nodig van 1100 vierkante meter en de locatie moet toegankelijk zijn en voldoende parking hebben. De centra moeten geografisch ook voldoende verspreid zijn.

Over de financiering wordt nog overleg gepleegd tussen de Vlaamse Regering, de andere regio's en het federale niveau, zeker over de financiering van het zorgpersoneel dat er ingezet moet worden. Het voorstel is om de financiering vergelijkbaar te maken met die van de test- en triagecentra, maar dat ligt nog niet definitief vast.

Het platform Help de helpers is opnieuw gelanceerd voor vrijwilligers die in een vaccinatiecentrum willen helpen. Er wordt ook overlegd met verschillende sectoren, zoals de evenementensector, de taxisector en de Minder Mobielen Centrale, over de brede logistieke voorbereiding.

Een vaccinatiecentrum heeft verschillende componenten, meer bepaald een programmamanagement, een project 'infrastructuur' en een project 'vaccinatiesupport en hr-management'. Voor die drie elementen zal financiering voorgesteld worden.

De timing van de vaccinatie van een doelgroep is afhankelijk van de leeftijd en of mensen samenwonend zijn. Wie tot dezelfde doelgroep behoort en samenwoont, zal per gezin één uitnodiging krijgen. De uitnodiging werkt sturend, wat betekent dat men wordt uitgenodigd om op een bepaalde plaats op een bepaalde datum en uur aanwezig te zijn. Als dat niet lukt, heeft men de gelegenheid om een ander moment te zoeken. Wie niet gevaccineerd wil of mag worden, kan zich uitschrijven.

De lokale besturen spelen een belangrijke rol bij niet-reageerders, maar bieden ook ondersteuning met een lokaal contactnummer om vragen te beantwoorden of eventuele pick-ups te doen en mensen opnieuw in te schrijven als er zich ergens problemen voordoen. Bedoeling is om net zoals bij de test- en triagecentra ook te

werken met digitale uitnodigingen via sms of mail. Er zal worden gewerkt op basis van de postcode en men krijgt de eerste en tweede prik op dezelfde plaats. Bij de eerste prik kan meteen gekeken worden wanneer de tweede prik kan volgen. Wie echt niet in een vaccinatiecentrum gevaccineerd kan worden, krijgt de kans om zich thuis te laten vaccineren.

Bedoeling is om een reservatietool te ontwikkelen om het tijdstip van vaccinatie te bevestigen, te wijzigen of te weigeren en dat via een website of telefonisch gecontacteerd kan worden. Elk vaccinatiecentrum zal een quotum aan vaccins krijgen en moet een verantwoordelijke hebben voor de capaciteitsplanning.

De mobiele vaccinatieteams zijn er voor mensen die zich niet kunnen verplaatsen naar het vaccinatiecentrum wegens medische redenen. Ze kunnen ook ingezet worden voor de oudere bevolking of in kwetsbare buurten.

De draaiboeken voor de vaccinatiecentra zijn beschikbaar op laatjevaccineren.be.

4. Communicatie

Er zijn al sensibiliseringscampagnes opgestart. De Vlaamse Regering voert een eigen communicatie in overeenstemming met de interfederale afspraken. Ook op federaal niveau is er communicatie en gebeurt de organisatie van het maatschappelijk debat. [Laatjevaccineren.be](https://laatjevaccineren.be) is de centrale website met informatie over de hele campagne.

5. Statistieken

Vlaanderen heeft de vaccinatieteller gelanceerd. Er zijn 55.770 toegediende vaccins geregistreerd, maar zoals gezegd, kunnen er wel al meer zijn toegediend die nog niet zijn geregistreerd. De bedoeling is om dat na de collectiviteiten in te kantelen in Vaccinnet. Voor de week van 18 januari 2021 zijn in Vlaanderen ruim 69.000 vaccinaties gepland voor bewoners en personeel in woonzorgcentra en ruim 38.000 vaccinaties voor personeel in de ziekenhuizen.

II. Vragen van de leden

1. Vragen van Koen Daniëls

Volgens *Koen Daniëls* worden grensarbeiders uit Nederland die in een Vlaams woonzorgcentrum werken hier gevaccineerd. Hoe gebeurt dat voor andere sectoren? Speelt de werkgever of de locatie waar ze wonen een rol?

Waar zullen Belgen opgeroepen worden die in Nederland gedomicilieerd zijn maar wel een Belgische identiteitskaart hebben en naar een Belgische dokter of ziekenhuis gaan? Zullen zij in Vlaanderen gevaccineerd worden? Als ze een risicoprofiel hebben, is dat niet geweten in Nederland maar wel in Vlaanderen.

Studenten Verpleegkunde en Verzorging zullen gevaccineerd worden op de stageplaats. Sommige studenten hebben hun eerste prik al gekregen op de stageplaats, maar zullen voor de tweede prik daar niet meer staan. Wie zal hen die tweede prik geven en waar? Er zijn ook studenten die nog niet op stage zijn geweest, maar dat binnenkort wel zullen zijn. Wie zal hen vaccineren? Er zijn stageplaatsen die studenten weigeren als ze nog niet gevaccineerd zijn. Mag dat? Zo ja, wie moet hen vaccineren? De stagebegeleiders van de school komen op veel verschillende stageplaatsen. Wie moet instaan voor hun vaccinatie?

2. Vragen van Katja Verheyen

Katja Verheyen complimenteert de minister met de twee webinars die recent werden georganiseerd voor de lokale besturen omdat ze heel waardevol en duidelijk waren.

Het personeel en de vrijwilligers die in de vaccinatiecentra zullen werken, worden ingeënt nog voor de centra operationeel zijn. Wanneer zullen zij het vaccin krijgen? Het duurt immers even alvorens de immuniteit intreedt. Als begin februari 2021 alles klaar moet zijn om half februari 2021 van start te kunnen gaan, zouden die personen eind januari 2021 hun vaccin moeten krijgen.

De draaiboeken voor de lokale besturen staan online, maar het is misschien een idee om met een evolutief document te werken waarin de meest gestelde operationele vragen beantwoord worden.

Het bereiken van de doelgroepen wordt aan de lokale besturen overgelaten. Kunnen zij, indien nodig, rekenen op de communicatie-expertise van Vlaanderen?

De gouverneurs hebben zich geëngageerd om een bemiddelingsfunctie op zich te nemen indien men er niet in zou slagen om de vaccinatieplaats te selecteren. Dat is blijkbaar vrij vlot gegaan en het is bekend waar die centra zich zullen bevinden, maar is er ergens bemiddeld moeten worden?

Krijgen mensen die twijfelen en zich niet meteen laten vaccineren maar daar enkele maanden later op terugkomen, een tweede kans?

Zwangere vrouwen of vrouwen die borstvoeding geven, mogen zich niet laten vaccineren. Kunnen zij daarna alsnog een vaccin krijgen?

Hoe zullen de dak- en thuislozen en mensen zonder papieren worden bereikt? Zal daarvoor worden samengewerkt met CAW's of lokale besturen?

3. Vragen van Lise Vandecasteele

Lise Vandecasteele krijgt signalen dat de vaccinatie trager vooruitgaat dan zou kunnen. In de week van 11 januari 2021 zijn er 47.765 vaccins toegediend in de woonzorgcentra terwijl er zeker 90.000 in de koelkast lagen. Hoe sneller er gevaccineerd wordt, hoe meer overlijdens door corona er voorkomen kunnen worden. Geleverde vaccins moeten zo snel mogelijk toegediend worden.

Volgens de planning zullen in januari 2021 bewoners en personeel van woonzorgcentra en zorgverleners gevaccineerd worden, maar dat is nog maar de eerste prik. Pas in februari 2021 komt de tweede prik en dan moet men nog een tiental dagen wachten eer men volledig is beschermd. Daar moet rekening mee worden gehouden in de planning. Mensen in woonzorgcentra zullen dus pas eind februari of maart 2021 beschermd zijn. Het is belangrijk om de andere hulpverleners zo snel mogelijk te vaccineren.

In de week van 18 januari 2021 zullen 107.000 vaccins worden toegediend. Wordt daarmee de volledige capaciteit gebruikt?

Ongeveer 2000 bewoners en 6600 personeelsleden van woonzorgcentra waar de vaccinatie al is gestart, hebben om allerlei redenen geen vaccin gekregen. Gelukkig is er maar een kleine minderheid die het vaccin heeft geweigerd. Hoe zal wie nog niet gevaccineerd is, alsnog bereikt worden? Gaat daar opnieuw een ploeg naartoe? Staat de minister er garant voor dat zij alsnog in januari 2021 hun eerste vaccin krijgen?

Lise Vandecasteele maakt zich zorgen over de nabijheid van de vaccinatiecentra. Het zijn heel grote centra, waar mensen niet altijd zullen geraken. Mensen zullen veel meer thuis gevaccineerd moeten worden. Moet er niet nagedacht worden over meer mobiele teams? Ze maakt de vergelijking met de jaarlijkse griepvaccinatie die door de huisarts gebeurt. De bedoeling daar is om jaarlijks een vaccinatiepercentage van 75 procent te halen, maar Vlaanderen haalt slechts 60 procent. Nu is het de bedoeling om nog een veel hogere vaccinatiegraad te bereiken, maar de vaccinaties zullen veel minder nabij gebeuren. Hoe zal de vaccinatie van minder mobiele mensen gebeuren? Zullen zij gratis mindermobielenvervoer of taxi's krijgen? Wie zal de vaccinaties thuis toedienen? Zullen dat de huisartsen zijn met het risico dat de reguliere dienstverlening daardoor in het gedrang kan komen?

Blijkbaar moeten mensen met een bepaalde postcode verplicht naar een bepaald vaccinatiecentrum gaan, ook al is er een ander centrum dichterbij in de buurt. Klopt dat?

Klopt het dat de vervaldatum van de geleverde vaccins april 2021 is? Hoe evolueert de vervaldatum? Hoelang zijn ze actief?

4. Vragen van Immanuel De Reuse

De vaccinatieteller kan geraadpleegd worden op laatjevaccineren.be, maar *Immanuel De Reuse* betreurt dat het al van bij de start fout liep. De cijfers van de federale overheid verschilden van die van de Vlaamse overheid, terwijl de federale cijfers op het Vlaamse Vaccinnet gebaseerd waren. Waarom gebruikt Vlaanderen de cijfers uit de eigen applicatie niet?

Voor geweigerde of niet-toegediende vaccins zijn er zes redenen te onderscheiden. Wordt dat nog dieper geanalyseerd?

Er was recent grote onrust over de niet-levering van vaccins, veroorzaakt door slechte communicatie. Hoe zal dat voorkomen worden? Welke lessen worden daaruit getrokken? Zijn er nu wel goede afspraken gemaakt?

Om het vaccin te kunnen toedienen, zijn er spuitjes nodig. Gelukkig bestelde Vlaanderen een extra stock, die al goed van pas is gekomen voor de toediening van de zesde dosis. De federale overheid heeft echter te lang getalmd met het bestellen van spuitjes en de fabrikant vreest dat er grote tekorten zullen zijn. Ook de minister laat in zijn presentatie uitschijnen dat er een probleem kan zijn vanaf februari 2021. Hoe groot is de Vlaamse strategische voorraad? Hoe lang kan er verder gegaan worden met die voorraad om de vaccinatie te garanderen? Wat zijn de leverdata van bijkomende orders? Zal daarmee het tekort aan federale spuitjes opgevangen kunnen worden?

De vaccinatie-uitnodiging gebeurt standaard per brief en aanvullend kan er een mail of sms worden gestuurd. Die laatste twee kunnen makkelijk opgevolgd worden via de nodige software. Hoe zal de respons opgevolgd worden van mensen die per brief worden aangeschreven, maar moeilijk bereikbaar zijn? Wordt er in antwoordtermijnen voorzien? Zullen er veldwerkers bij de mensen langsgaan?

Als mensen aangeven geen vaccin te willen, zullen zij dan in een latere fase nogmaals gecontacteerd worden voor vaccinatie? Hoe zal er worden omgegaan met mensen die wel een vaccin willen, maar enkel van een bepaalde leverancier? Zal de burger zijn vaccin zelf kunnen kiezen, eventueel in een latere fase?

In sommige woonzorgcentra is de vaccinatie uitgesteld door corona-uitbraken. Aanvankelijk had de minister gezegd dat er bij uitbraken niet begonnen kon worden. Dat is dan later afgezwakt naar afdelingsniveau en bewonersniveau. Kunnen

bewoners gevaccineerd worden als er in een woonzorgcentrum een COVID-19-afdeling is?

Het federale niveau oppert om een halve dag verlof toe te kennen voor vaccinatie. Voor twee spuitjes is dat dus een hele dag, maar werkgeversorganisaties hebben daar bezwaren tegen. Wat vindt de minister van dit voorstel? Zal hij een voorstel formuleren voor het Vlaamse overheidspersoneel?

De overheid kiest ervoor om de vaccinatiecentra op dezelfde manier te bevoorraden, maar wat als in de praktijk zou blijken dat door een efficiëntere organisatie een vaccinatiecentrum sneller of beter kan werken? Zal het dan wegens gebrek aan vaccins op een gegeven moment werkloos zijn?

5. Vragen van Freya Saeys

Momenteel kunnen er boetes uitgeschreven worden aan mensen die zich niet houden aan de quarantaine, maar er zouden ook boetes geïnd worden bij mensen die zich niet laten testen. *Freya Saeys* vraagt hoe de minister daartegenover staat. De *voorzitter* wijst de spreker erop dat de vragen over de vaccinatie moeten gaan.

Sommige ziekenhuizen hebben hun ongenoegen geuit over het feit dat er 180.000 doses in de diepvries liggen. *Freya Saeys* heeft vernomen dat er een overschot zou zijn van bijna 38.500 doses. Klopt dat? Het is met de nieuwe varianten immers belangrijk om het zorgpersoneel zo snel mogelijk te beschermen.

Volgens de vaccinatieteller kon of wilde 37,25 procent van de medewerkers in woonzorgcentra zich niet laten vaccineren. 5912 mensen gaven daarvoor een 'andere reden' op. Wat houdt die precies in?

Er wordt in het weekend minder gevaccineerd. Wat is de reden daarvoor?

Zullen de praktijkassistenten van huisartsen mee gevaccineerd worden met de eerste lijn?

Wat zijn de voorwaarden om zich thuis te laten vaccineren? Wat bedoelt de minister met ouderen in kwetsbare buurten?

Mensen die zich hebben laten vaccineren, zijn van plan om het niet zo nauw meer te nemen met de preventieve maatregelen. Zal daarover een specifieke campagne worden gevoerd?

6. Vragen van Jeremie Vaneekhout

Jeremie Vaneekhout wijst erop dat de bevolking helemaal op is en dat elke chaos in verband met de vaccinatiestrategie vermeden moet worden.

Er doen sterke verhalen de ronde over de voorraad vaccins in de diepvriezer en het stiekem vaccineren van familieleden in woonzorgcentra. De minister moet daar heel snel op reageren. Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid wordt op sociale media steeds actiever om bepaalde zaken recht te zetten en daarop moet zeker verder ingezet worden.

Er zijn schrijnende verhalen van volwassenen en ouderen met een handicap. De residentiële bewoners in voorzieningen worden gevaccineerd, maar ambulante cliënten niet. Dat wekt veel ergernis. Hoe kan dit op een meer efficiënte manier worden aangepakt?

De informatie over de spuitjes is niet geruststellend. Heeft de minister er een zicht op hoe structureel dat probleem is? Wat zal de strategie vanaf februari 2021 zijn?

Wanneer wordt het advies geformaliseerd over personen vanaf 45 jaar met comorbiditeit?

Wat zal de aanpak zijn met betrekking tot dak- en thuislozen?

Wat zal er gebeuren als er te weinig vrijwilligers zijn? Het is immers niet evident om dit voor een langere periode vol te houden. Zijn er noodscenario's voor het moment dat er niet genoeg vrijwilligers meer zijn?

Het vaccin wordt niet toegediend aan kinderen met comorbiditeit, maar sommige kinderen zijn al sinds maart 2020 totaal geïsoleerd. Hoe kunnen we die druk verlichten?

Hoe lang is het vaccin werkzaam? Wat betekent dit voor 2022?

7. Vragen van Tine van der Vloet

Tine van der Vloet beaamt dat er een verschil is tussen personen met een beperking die residentieel of niet-residentieel zijn. Sommige voorzieningen hebben groepen van meerderjarigen en minderjarigen op één domein en minderjarigen worden nog niet gevaccineerd. Hoe zal daarmee omgegaan worden?

Mensen met een persoonlijke assistent thuis die niet naar een dagcentrum of voorziening gaan, vallen onder geen enkele doelgroep. In welke fase komen zij aan bod? Vallen de persoonlijke assistenten onder de eerste lijn?

Er wordt nergens over de mantelzorgers gesproken, maar zij staan dicht bij een oudere of een persoon met een beperking. In welke fase zullen zij aan bod komen?

8. Vragen van Suzy Wouters

Mensen uit risicogroepen moeten al heel lang zoveel mogelijk contacten vermijden omdat ze extra vatbaar zijn voor besmetting. Ze zijn terecht bezorgd om naar een vaccinatiecentrum te gaan waar heel veel mensen samenkomen, uit vrees om besmet te geraken, maar ook omdat mocht er iets misgaan, de aanwezige artsen hun dossier niet kennen. *Suzy Wouters* vraagt wat de visie van de minister daarop is. Begrijpt hij die angst? Zullen zij eventueel een beroep kunnen doen op mobiele vaccinatie teams? Hoe kan de minister hen geruststellen zodat hun angst niet de reden zal zijn om zich niet te laten vaccineren?

Het platform Help de helpers zou aangepast worden, zodat vrijwilligers het vaccinatiecentrum kunnen aanklikken waar ze willen helpen, maar dat is nog niet gebeurd. Zal dit alsnog gebeuren?

Sommige gemeenten hebben op de eigen website een aanmeldingspunt voor vrijwilligers. Vindt de minister dat opportuun? Komen die gegevens terecht in een centrale databank?

9. Vragen van Lorin Parys

Als het vaccinatieschema bewaarheid wordt, dan zal voor 1 maart 2021 iedereen gevaccineerd zijn in de woonzorgcentra. Voor de bezoekersregeling volgt de taskforce het Overlegcomité en die maatregelen gelden tot 1 maart 2021. *Lorin Parys* vraagt of het opportuun is om sneller de richtlijnen voor de bezoekerregeling aan te

passen. Hoe zullen voorzieningen moeten omgaan met de begrijpelijke vraag naar meer bezoekmogelijkheden?

Is het een suggestie om in de oproepingsbrief te vragen of men nood heeft aan ondersteuning op het vlak van vervoer of thuis gevaccineerd wil worden omdat men bijvoorbeeld bedlegerig is?

Waar vallen de gedetineerden onder in de algemene vaccinatiestrategie? Zij wonen immers ook in een collectiviteit. Wanneer komen zij aan bod?

Het Pfizervaccin mag toegediend worden aan personen vanaf 16 jaar. Zullen minderjarigen vanaf 16 jaar die in VAPH-voorzieningen verblijven, een vaccin ontvangen?

In VAPH-voorzieningen waar zowel volwassenen als minderjarigen verblijven, stellen de richtlijnen dat eerst de volwassenen worden gevaccineerd. Wanneer zullen de jongvolwassenen dan aan de beurt komen?

Krijgen Vlamingen die hier wonen maar niet gedomicilieerd zijn, een vaccinatieuitnodiging of niet?

Het wordt een hele klus om risicopatiënten onder 65 jaar te definiëren. Zou er met een elektronisch voorschrift gewerkt kunnen worden? Nu zou er een programma ontwikkeld worden om huisartsendossiers te screenen en zo die patiënten te vinden. Uit een audit van enkele jaren geleden bleek echter dat de kwaliteit van de dossiers vaak ondermaats is en dat het veel tijd en energie kost om patiënten te selecteren. Een simpel alternatief is het elektronische voorschrift dat de identificatie van de arts, de naam van de patiënt en het INSZ bevat. Met dat document kan de patiënt dan een afspraak maken in een vaccinatiecentrum, waar het voorschrift kan worden uitgelezen door een apotheker die de klassieke software bij zich heeft. Daar kan onmiddellijk mee worden begonnen in plaats van het bouwen van een ingewikkeld systeem.

Worden ouders, pleegouders of grootouders die gebruikers van voorzieningen in de weekends opvangen mee opgenomen in de vaccinatiecampagne? Waar bevinden zij zich in de volgorde?

Wat zijn de regels voor de assistent-artsen, -tandartsen en -mondhygiënist(en)?

Op Twitter circuleert allerlei informatie, waaruit zou blijken dat er aan ons land 300.000 doses zijn geleverd, maar slechts 100.000 zijn toegediend. Klopt dat? Kan de vaccinatieteller geüpdatet worden met het aantal vaccins dat in de frigo ligt, met het vaccinatieschema en met de verwachte leveringen?

In het schema is te zien dat er op zaterdag en vooral op zondag weinig vaccinaties zijn gepland. Hoe komt dat?

Wordt in de oproepingsbrieven standaard het Nederlands gehanteerd? Welke taal wordt er gehanteerd in de faciliteitengemeenten?

Wat vindt de minister van het feit dat een hubziekenhuis beslist om een aantal doses toe te dienen aan een beroepsdoelgroep die daarvoor in aanmerking komt, maar niet op die manier in de planning stond?

De vaccinatiecampagne is gestart, maar welke beperkende maatregelen worden er opgeheven wanneer de meest kwetsbare doelgroepen zijn ingeënt? Welke randvoorwaarden moeten daarvoor vervuld zijn? Hoe kan dat al voorbereid worden om zo niet opnieuw geconfronteerd te worden met een vraagstuk waarover onvoldoende is nagedacht?

10. Vragen van Katrien Schryvers

Op een recente vraag om uitleg van *Katrien Schryvers* over de bezoekregeling in woonzorgcentra antwoordde de minister dat er nog te veel onduidelijkheid was met betrekking tot mogelijke transmissie van het virus door personen die gevaccineerd zijn (*Hand. VI.Parl. 2020-21, nr. C100*). Een Israëlische studie stelt dat het Pfizervaccin ook zou beschermen tegen transmissie. Welke gevolgen kan dit hebben voor de bezoekregeling in de woonzorgcentra op het moment dat de vaccinaties zijn beëindigd?

Sommige woonzorgcentra beperken het bezoekrecht tot het einde van het vaccinatieschema eind februari 2021, met als reden dat de vaccinaties niet in het gedrang mogen komen. Zijn daar richtlijnen voor?

Hoe zullen mensen opgespoord worden die gevaccineerd moeten worden door mobiele vaccinatieteams? Het gaat vaak om kwetsbare groepen die niet altijd de mogelijkheid hebben om te laten weten dat ze door dergelijk team gevaccineerd willen worden. Wordt er proactief in samenwerking met zorgverleners en lokale besturen contact met hen genomen om die mogelijkheid kenbaar te maken?

Communicatie is van essentieel belang en de bevolking moet voldoende informatie krijgen. Hoe wordt er gezorgd voor begrijpelijke informatie voor kwetsbare doelgroepen?

11. Vragen van Maaïke De Rudder

Voor de financiering van de eerstelijnszone zal er worden gewerkt met een forfaitair bedrag. *Maaïke De Rudder* vraagt of er ondertussen al meer zicht is op de financiering omdat heel wat centra al bezig zijn met de inrichting. Zullen er op dat vlak criteria en richtlijnen komen?

Er is een groot engagement van vrijwilligers om mee te helpen met de vaccinaties. Het federale niveau zal nog communiceren over dat vrijwilligersstatuut. Hoe zullen vrijwilligers op een aantrekkelijke manier geëngageerd kunnen worden voor een lange periode?

De Vlaamse overheid bouwt volop ICT-tools uit voor de vaccinatiecentra. Is er al zicht op de timing? Zijn er specifieke vereisten op het vlak van hardware waarin door de lokale besturen voorzien moet worden?

De minister gaf aan dat de mogelijkheid zou bestaan voor lokale besturen om overeenkomsten af te sluiten met bijvoorbeeld de taxisector. Is daar al meer informatie over? Zal er in een tussenkomst worden voorzien voor mensen die gebruikmaken van de Minder Mobielen Centrale?

12. Vragen van Stefaan Sintobin

Stefaan Sintobin onderschrijft de suggestie van Lorin Parys met betrekking tot het elektronische voorschrift om de groep van 45- tot 65-jarigen met onderliggende aandoeningen sneller te vaccineren. Dat zou ook zorgen voor minder werklust bij de huisartsen.

Elk vaccin moet op een bepaalde manier behandeld, bewaard en getransporteerd worden. Zal in een vaccinatiecentrum in de mate van het mogelijke telkens hetzelfde vaccin worden gebruikt of worden ze door elkaar gebruikt?

Voor de essentiële functies wacht de minister nog steeds op het advies van de Hoge Gezondheidsraad. Wanneer wordt dat advies verwacht? Wanneer zal de lijst van essentiële functies bekend zijn?

III. Antwoord van minister Wouter Beke

Minister *Wouter Beke* kan niet op alles antwoorden omdat hij nog niet over alle informatie beschikt. Op de IMC van 3 december 2020 is er een vaccinatiestrategie afgesproken en door alle regeringen geavaleerd op basis van de informatie die op dat ogenblik beschikbaar was, maar die is niet statisch. Als daar telkens snel afgeveken van zou worden, dan zou het verwijt zijn dat er geen duidelijke strategie is. Als die strategie niet wendbaar is indien nodig, dan zou het verwijt zijn dat er geen rekening wordt gehouden met nieuwe elementen. Er moet vooral rekening worden gehouden met bijzonder veel onzekerheden, wat het niet eenvoudig maakt.

Enkele weken geleden gaf Pfizer leveringszekerheid, waardoor de tweede dosis niet ingehouden moest worden. Op basis van die informatie zijn de vaccinaties in de woonzorgcentra versneld en uitgebreid tot het personeel daar en tot het ziekenhuispersoneel. Eens dat uitgerold was, kwam echter het bericht van Pfizer dat er 40 procent minder geleverd zou worden. Daarna volgde het bericht dat wat eerst afgesproken was, toch kon doorgaan. De minister heeft er begrip voor dat dit voor onvrede zorgt bij de ziekenhuizen, want het komt rommelig over. Hij verontschuldigt zich daarvoor, maar de overheid heeft die rommel niet veroorzaakt. De commissie heeft de minister al een paar keer een zekere voorzichtigheid toegedicht, maar dergelijke situaties liggen aan de grondslag daarvan.

In de strategie is ervoor gekozen om eerst de meest kwetsbaren in de woonzorgcentra te vaccineren. Als woonzorgcentra in de week willen vaccineren, dan wordt er in de week geleverd. Als ze dat in het weekend willen doen, wordt er in het weekend geleverd. Er is geen richtlijn dat er niet in het weekend gevaccineerd mag worden. Voor de woonzorgcentra, de voorzieningen voor personen met een handicap en collectiviteiten is er een vaccinatiekalender uitgetekend, die gevolgd moet worden.

Het klopt niet dat er 180.000 vaccins ongebruikt in de diepvriezers liggen. Er waren 70.000 vaccins ter beschikking die meteen zijn ingezet. De extra 37.000 vaccins van Pfizer en de 1000 vaccins van Moderna zullen in de ziekenhuizen worden ingezet. 7000 geleverde Pfizervaccins worden onmiddellijk in de ziekenhuizen ingezet en de 30.000 vaccins die hopelijk in de volgende twee dagen worden geleverd, zullen daar eveneens worden ingezet.

Er bestaat echter geen 100 procent garantie. Moderna had 8000 vaccins aangekondigd, maar levert er slechts 4000. Dat zal in de komende periode nog zo zijn, in versnelling of in vertraging. Er moet een zekere soepelheid aan de dag gelegd worden. In de week van 11 januari 2021 zijn er 55.000 vaccins gezet in Vlaanderen. Op hetzelfde moment waren er in Nederland, dat driemaal groter is dan Vlaanderen, evenveel vaccins gezet.

De minister heeft geen statisch zicht op de levering van vaccins. Mocht hij dat hebben, dan zou hij dat graag met de commissieleden delen en op de vaccinatieteller zetten want Vlaanderen is bijzonder transparant.

Bij grensarbeid is de woonplaats bepalend, tenzij die persoon in de zorg werkt. Wie in een woonzorgcentrum in Vlaanderen werkt maar in Nederland woont, zal in Vlaanderen gevaccineerd worden. Omgekeerd is dat ook het geval. Als er verfijsingen nodig zijn, dan zullen die door de taskforce worden bekeken.

Stagiairs zijn tijdens de eerste vaccinatieronde in de woonzorgcentra mee gevaccineerd. Als ze daar in de tweede vaccinatieronde nog aan de slag zijn, zullen ze opnieuw mee gevaccineerd worden.

Het personeel van de vaccinatiecentra zal allicht tussen 15 februari en 1 maart 2021 worden gevaccineerd. De effectieve opstart van de vaccinatiecentra is gepland rond 1 maart 2021.

Op laatjevaccineren.be is al veel informatie terug te vinden en de website zal verder aangevuld worden met informatie die beschikbaar is en met vragen die door de commissieleden zijn gesteld.

Het personeel van de vaccinatiecentra kan niet zomaar de riemen loslaten eens het gevaccineerd is. Ook in de vaccinatiecentra gelden de meest strikte maatregelen omtrent veiligheid, afstand, ontsmetten, maskerdracht enzovoort.

Als iemand eerst weigert maar zich later bedenkt, dan kan die nog gevaccineerd worden, maar niet door dan terug voorrang te krijgen op andere groepen. Men zal dan in de brede vaccinatiestrategie moeten stappen.

Er zullen ook vrije slots toegelaten zijn, waarbij men de vrije keuze heeft van tijdstip. Als iemand op een bepaald moment niet kan, dan moet dat op een ander moment kunnen.

Lokale besturen zijn opgeroepen om te werken op de moeilijk bereikbare doelgroepen. Ze kunnen dat zelf verder invullen.

Voor het Pfizervaccin wordt afgeraden om tussen het eerste en tweede vaccin zwanger te worden, maar verder zijn er geen grote belemmeringen. Als daar vragen over zijn, kan men altijd naar de huisarts stappen om de nodige antwoorden te krijgen.

Er wordt overlegd met de vervoersector, zoals de taxi's, de Minder Mobielen Centrale en het openbaar vervoer, om het vervoer naar de centra zo maximaal mogelijk te organiseren. Er is een bevraging gestuurd naar de lokale besturen om de noden daarvan in kaart te brengen. De mobiele vaccinatieteamen zijn ingebed in het vaccinatiecentrum en kunnen worden ingezet voor thuisvaccinatie van kwetsbare, niet-mobiele personen maar ook in wijken voor het bereiken van kwetsbare groepen.

Op laatjevaccineren.be staan verschillende scenario's beschreven over hoe om te gaan met situaties waar personen of personeelsleden een vaccinatiemoment missen in een woonzorgcentrum. Dat kan het gevolg zijn van allerlei zaken.

[Helpdehelpers.be](https://helpdehelpers.be) is geüpdatet en men kan wel degelijk de keuze maken voor een bepaald vaccinatiecentrum.

Inwonende mantelzorgers in woonzorgcentra worden samen met de bewoners gevaccineerd. Andere mantelzorgers worden gevaccineerd met de brede bevolking.

Vlaanderen heeft een voorraad spuitjes aangekocht en ingezet, en is van plan die verder aan te vullen om te zorgen voor de nodige voorraad, indien er problemen zouden zijn.

Mensen kunnen niet kiezen welk vaccin ze willen. Een mengeling van vaccins voor de eerste en tweede prik wordt absoluut afgeraden.

De vergelijking met het griepvaccin kan op dit ogenblik niet gemaakt worden want deze vaccins vragen heel wat voorbereidingswerk. Er moet op een andere manier mee worden omgegaan.

Met de brief wordt men uitgenodigd om naar een vaccinatiecentrum te gaan. Als het niet lukt, dan kan men vragen om thuis gevaccineerd te worden.

Momenteel zijn er in Vlaanderen 95 vaccinatiecentra en in Wallonië 34. Vlaanderen heeft een bijzonder dichte vaccinatiegraad, met op de meeste plaatsen sterke nabijheid. Met de ministers Lydia Peeters en Bart Somers worden er initiatieven genomen op het vlak van mobiliteit.

Als er in een woonzorgcentrum een uitbraak is, wordt er voorgesteld om de vaccinatie te wijzigen. Daardoor zijn bepaalde woonzorgcentra nog niet aan bod gekomen. Als er 20 procent of meer besmettingen zijn, dan wordt er niet gevaccineerd. Als er minder dan 20 procent besmettingen zijn, dan wordt er overlegd met de CRA of er gevaccineerd kan worden.

Het toekennen van een halve dag verlof voor vaccinatie is een federale bevoegdheid, maar mensen moeten maximaal de kans krijgen om naar een vaccinatiecentrum te gaan. Dat kan zijn met brede openingsuren, maar misschien volstaat dat niet. Alles hangt ervan af wanneer de vaccins geleverd zullen worden. Als er op korte termijn veel vaccins geleverd worden, dan bepaalt dat het hele sturingsmechanisme. Elk vaccinatiecentrum zal een quotum krijgen waarmee het aan de slag moet. Vlaanderen zal niet bepalen wat de openingsuren moeten zijn. Op het lokale niveau is de drive bijzonder groot om ervoor te zorgen dat er zo snel mogelijk maximaal kan worden gevaccineerd. De minister heeft veel vertrouwen in de lokale besturen en de eerstelijnszones om dit in handen te nemen.

Er moest op enkele plaatsen bemiddeld worden.

De minister maakt zich nog niet te veel zorgen over de 37 procent niet-gevaccineerden bij het personeel in woonzorgcentra. Dat aantal zal nog enorm stijgen omdat de vaccinatiebereidheid zeer bemoedigend is.

In het VAPH loopt er een bevraging over gebruikers en personeel, en de specificiteit van de sector wordt bekeken in de werkgroep. De VAPH-voorzieningen komen aan bod na de woonzorgcentra.

Het advies met betrekking tot personen met comorbiditeit is nog niet formeel geïntegreerd in de vaccinatiestrategie. De minister staat daar achter, maar er moet wel een zekere wendbaarheid zijn. Als er sneller meer vaccins ter beschikking zijn, dan zal de strategie om in doelgroepen te werken misschien achterhaald zijn. Plan A wordt momenteel verder uitgewerkt, maar de minister sluit niet uit dat er op een bepaald moment op plan B wordt overgeschakeld.

Over de essentiële functies is er nog geen definitief advies. De minister hoopt dit snel te krijgen, maar deze strategie kan ook achterhaald zijn als er snel veel vaccins geleverd zouden worden.

Pfizer en Moderna geven geen toestemming om kinderen onder 16 jaar te vaccineren. Dat wordt wel onderzocht, maar de minister kan daar nog niet op vooruitlopen.

De onderzoeken over hoe lang een vaccin werkzaam is, lopen nog. Het vaccin is heel snel op de markt gekomen en lijkt zeer lang werkzaam, maar er moet nog onderzocht worden voor hoe lang precies en wat dat betekent voor de komende

periode. Een mogelijke piste is dat het coronavaccin uiteindelijk wordt ingekanteld in het griepvaccin.

Als er vervoersproblemen zijn, kan men met een lokaal contactcenter contact opnemen om dit probleem op te lossen.

De taal van de oproepingsbrief zal het Nederlands zijn. De regels ter zake zullen, ook in de faciliteitengemeenten, gerespecteerd worden.

De vaccinerende arts kan steeds via Vitalink, als de burger akkoord gaat, de belangrijkste medische gegevens bekijken bij de samenvatting van het medisch dossier.

De minister heeft de vraag in verband met de bezoekenregeling aan de taskforce gesteld. Israëliisch onderzoek toont aan dat het Pfizervaccin helpt om de transmissieketen te doorbreken. Als dat bevestigd wordt, is dat een belangrijk element om te weten wanneer welke beperkende maatregelen opgeheven kunnen worden, maar dat is nog niet gegarandeerd. Sommigen suggereren dat er varianten op komst kunnen zijn waarbij het huidige vaccin niet voor 100 procent werkt, wat weer iets anders betekent. Dit alles zal de context mee bepalen. Enerzijds speelt dus een rol hoeveel mensen er gevaccineerd zijn, welke groepen en wat de besmettingsratio is in de samenleving en anderzijds ook eventueel nieuwe elementen.

Inter heeft heel wat informatie verzameld over de toegankelijkheid van vaccinatiecentra en de communicatie. Ook het Agentschap Integratie en Inburgering voorziet in ondersteunende instrumenten voor de communicatie in meer dan twintig talen.

Er zijn richtlijnen voor bezoek aan woonzorgcentra, maar lokale omstandigheden kunnen ervoor zorgen dat er tijdelijke maatregelen genomen worden. Er wordt kort op de bal gespeeld.

De vaccinatie van dak- en thuislozen in de residentiële opvang van de CAW's is georganiseerd. Er is een uitzondering voor wie in individuele opvang verblijft, behalve als die aangesloten is bij een collectieve opvang. Het gaat ook over het personeel, de vrijwilligers en de begeleiders van de opvang. De praktische afspraken worden op dit ogenblik mee bepaald door de CAW's. Er is ook een schrijven aan de CAW's gericht met de vraag om die gegevens snel door te geven.

Worden alleen mensen die resideren gevaccineerd? De minister is van mening dat geprobeerd moet worden om zoveel mogelijk mensen te vaccineren, maar de uitnodiging zal inderdaad gebeuren op basis van het verblijf.

De minister wijst erop dat heel wat mensen thuiswerken en het dan ook niet zo'n bijzonder groot probleem is om naar een belendend vaccinatiecentrum te gaan.

De financiering bestaat uit drie delen: de infrastructuur, de zorg en allerlei andere kosten. Dat wordt bekeken en de minister hoopt daar zo snel mogelijk een antwoord op te hebben.

IV. Replieken

Koen Daniëls herhaalt zijn vraag wat er zal gebeuren met stagiairs die op een bepaalde stageplaats een eerste prik hebben gekregen maar daar niet meer zijn voor de tweede prik. Wie zal dan de tweede prik geven met hetzelfde vaccin?

Wat gebeurt er als een stagiair naar een stageplaats trekt waar er al gevaccineerd is zonder dat die zelf gevaccineerd is? Mag de stageplaats de stagiair weigeren?

Komen stagiairs die nog niet op stage zijn geweest helemaal aan het einde aan bod voor vaccinatie?

Kunnen leerkrachten en leerlingen van die richtingen niet in een nabijgelegen zorg-instelling zowel de eerste als tweede prik krijgen? Dat zou veel handiger zijn voor de opvolging.

Hannes Anaf wijst op de geruchten dat op bepaalde plaatsen vaccins gebruikt zijn om niet-personeel of niet-bewoners te vaccineren. Kan de minister bevestigen dat dit om grote uitzonderingen gaat? Hoe gebeurt de opvolging daarvan? Als het effectief is gebeurd, dan moeten die mensen ook op de juiste manier een tweede prik krijgen. Wordt dit in het vaccinatiepaspoort opgenomen? Zijn de rusthuizen die dit zouden hebben gedaan, erop aangesproken dat dit absoluut niet de bedoeling is?

Lise Vandecasteele is het ermee eens dat een griepvaccinatie niet te vergelijken is met de coronavaccinatie. Griepvaccins zijn eenvoudiger en kunnen door de huisarts worden toegediend, maar dan nog wordt er bij 65-plussers slechts een vaccinatiepercentage van 60 procent gehaald. Er moet dan ook gezorgd worden voor meer nabije plaatsen voor coronavaccinatie om zo minder mobiele mensen en de meest kwetsbaren te bereiken. Dit kan niet in grote mate door huisartsen gebeuren omdat de reguliere zorg gehandhaafd moet blijven. Mensen kunnen blijkbaar aan de stad of gemeente aangeven dat ze zich niet kunnen verplaatsen en dat er iemand aan huis moet komen. Ze vindt het belangrijk dat de huisarts daarin geen tussenpersoon moet zijn.

Ze is erover verbaasd dat de minister benadrukt dat de brief enkel in het Nederlands zal worden verstuurd. Het lijkt haar, gezien de volksgezondheid, erg belangrijk dat alle doelgroepen bereikt worden en dat iedereen de vaccinatie-uitnodiging kan lezen.

Immanuel De Reuse zegt dat het de kunst zal zijn om alle vragen en opmerkingen die de minister tijdens de vaccinatieperiode zal krijgen te implementeren in het beleid. Hij heeft op dat vlak al lessen kunnen leren uit de eerste en tweede golf. De minister heeft geantwoord op de vragen waarop hij kon antwoorden. De spreker hoopt dat hij dan volgende keer kan antwoorden op de andere vragen.

De oproepingsbrieven in het Nederlands zullen niet het enige probleem zijn. In Spiere-Helkijn bijvoorbeeld, een faciliteitengemeente, is 67 procent van de bevolking Franstalig, maar zij moeten voor vaccinatie naar Waregem. De burgemeester voorziet dan ook enkele problemen. Daar kan het Agentschap Integratie en Inburgering misschien gebruikt worden.

De spreker suggereert dat mensen na hun vaccinatie een brief meekrijgen waarin de bijwerkingen aan bod komen en waarin wordt opgeroepen om de maatregelen te blijven opvolgen.

Freya Saeys herhaalt haar vraag wanneer praktijkassistenten in huisartsenpraktijken zullen worden gevaccineerd.

De minister kent haar mening over mensen van 45 tot 65 jaar met een risico-profiel. Ze is blij te vernemen dat als er voldoende vaccins zijn, de strategie op dat vlak aangepast kan worden. Ze hoopt dit want het veroorzaakt een hele administratieve rompslomp. Het zou veel efficiënter kunnen op een andere manier.

Er circuleert enorm veel fake news over het vaccin. Er moet alles aan gedaan worden om dat tegen te gaan en zo aan een hoge vaccinatiegraad te komen.

Lorin Parys herhaalt zijn vragen met betrekking tot het elektronische voorschrift, de gedetineerden en mensen die in het weekend kinderen of jongeren opvangen uit een VAPH-voorziening. Zal de vaccinatieteller aangevuld worden met het aantal vaccins dat in stock ligt maar nog niet is toegediend, de vaccinatiekalender en de verwachte leveringen?

Stefaan Sintobin herhaalt zijn vraag of in vaccinatiecentra zoveel mogelijk één bepaald vaccin gebruikt zal worden omdat dit logisch is wegens het verschil in bewaring, behandeling en voorbereiding.

Minister *Wouter Beke* zegt dat bepaalde vragen verder zullen besproken worden in de werkgroepen.

Het is de bedoeling om enkel stagiairs te vaccineren die zowel de eerste als de tweede keer aanwezig zijn. In de organisaties zoekt men constructief naar oplossingen om als een eerste vaccin is toegediend de betrokkene een tweede keer uit te nodigen. Uiteraard moeten in woonzorgcentra waar wel al is gevaccineerd alle voorzorgsmaatregelen worden genomen.

Bij de levering van vaccins aan woonzorgcentra zijn er duidelijke richtlijnen gegeven over aan wie een vaccin toegediend mag worden, bijvoorbeeld niet aan de kapper. Stagiairs en vrijwilligers konden wel met de zesde dosis gevaccineerd worden om zo geen enkel vaccin verloren te laten gaan. De minister heeft geen exhaustieve rapportering gekregen en weet dus niet over hoeveel misbruiken het gaat, maar hij denkt wel dat dit is meegevallen.

Hij begrijpt de frustraties bij het ziekenhuispersoneel. Hij hoopt dat de vaccinatiestrategie met betrekking tot de ziekenhuizen gehandhaafd kan worden op basis van de leveringen.

In een vaccinatiecentrum met vier vaccinatielijnen kan de vierde lijn als mobiele equipe worden uitgerold en naar mensen thuis gaan die dat hebben gevraagd of naar een wijkgezondheidscentrum wanneer de eerstelijnszone aangeeft dat dit voor bepaalde groepen belangrijk is. Dit wordt niet van bovenaf opgelegd, maar het is wel een mogelijkheid.

De oproepingsbrieven worden in het Nederlands opgesteld, maar er zal ondersteunende communicatie aangeboden worden, ook aan de lokale besturen, naar analogie van de contactopsporing en de test- en triagecentra, waarbij de communicatie vanuit het Agentschap Integratie en Inburgering in verschillende talen wordt aangeboden. Meertalig communiceren is belangrijk, ook via middenveldorganisaties, maar is nog iets anders dan de oproepingsbrieven in andere talen verzenden. De minister is blij te horen dat Immanuel De Reuse zoveel vertrouwen heeft in het agentschap.

Om minder mobiele mensen door de huisarts te kunnen laten vaccineren, moet er eerst een stabiel vaccin zijn dat op twee tot acht graden bewaard kan worden en in een niet te grote verpakking zit. Op het vlak van werklast is dat niet echt een probleem omdat de huisarts frequent bij die mensen langskomt. Ook thuisverplegers zouden daarvoor ingezet kunnen worden.

De praktijkassistenten worden beschouwd als actor in de eerste lijn.

De suggestie omtrent het elektronisch voorschrift wil de minister bekijken. Op dit ogenblik is het de bedoeling om te werken vanuit de beschikbare gegevens zonder dat men het actief opvraagt. De vrees bestaat dat als er gewerkt wordt op een andere manier met een elektronisch voorschrift heel wat mensen met onderliggende aandoeningen gemist zullen worden.

De informatie met betrekking tot de leveringen verandert elke dag. Pfizer werkt met een continue lijn waarna de vaccins rechtstreeks naar de hubs worden gebracht. Pas dan wordt duidelijk hoeveel er concreet is geleverd. Er kunnen enkel inschattingen gemaakt worden.

De vraag over de gedetineerden is overgemaakt aan de taskforce.

De minister zegt dat het goed zou zijn mocht er grote stabiliteit zijn op het vlak van eenzelfde vaccin in een bepaald vaccinatiecentrum. Het is echter nog belangrijker om over zoveel mogelijk vaccins te beschikken om de vaccinatiecentra te laten draaien. Er moet ook voor gezorgd worden dat men voor de tweede prik hetzelfde vaccin krijgt, want het is niet de bedoeling om vaccins te mengen.

Stefaan SINTOBIN,
voorzitter

Maike DE RUDDER,
verslaggever

Gebruikte afkortingen

CAW	centrum algemeen welzijnswerk
COVID-19	'CO' staat voor de virusgroep corona waartoe de ziekte behoort; 'VI' verwijst naar virus; 'D' staat voor 'disease'; en 19 duidt op het jaartal waarin het nieuwe virus uitbrak: 2019
CRA	coördinerend en raadgevend arts
EMA	European Medicines Agency
FAGG	Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten
IC	intensive care
IMC	interministeriële conferentie
INSZ	identificatienummer van de sociale zekerheid
mRNA	messenger-RNA (ribonucleïnezuur)
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
ZNA	Ziekenhuis Netwerk Antwerpen
ZOL	Ziekenhuis Oost-Limburg