



Vlaams
Parlement

635 (2020-2021) – Nr. 2
ingediend op 10 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;

Maike 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.

Documenten in het dossier:

635 (2020-2021) – Nr. 1: Verslag van gedachtewisseling

INHOUD

I.	Uiteenzetting door Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid.....	4
1.	Aankoop van vaccins en bijbehorend materiaal.....	4
2.	Prioritering van de doelgroepen	4
2.1.	Woonzorgcentra	4
2.2.	Ziekenhuizen.....	5
2.3.	Collectieve zorgvoorzieningen	5
2.4.	Eerstelijnszorgverleners.....	5
3.	De uitwerking van de doelgroepen in de vaccinatiecentra.....	5
4.	Communicatie	6
5.	Statistieken.....	6
II.	Vragen van de leden	6
1.	Vragen van Lorin Parys.....	6
2.	Vragen van Katja Verheyen	7
3.	Vragen van Hannes Anaf.....	7
4.	Vragen van Koen Daniëls	8
5.	Vragen van Immanuel De Reuse	8
6.	Vragen van Freya Saeys	9
7.	Vragen van Elke Sleurs.....	10
8.	Vragen van Jeremie Vaneekhout.....	11
9.	Vragen van Maurits Vande Reyde	11
10.	Vragen van Lise Vandecasteele	12
11.	Vragen van Maaïke De Rudder	12
12.	Vragen van Katrien Schryvers.....	13
13.	Vragen van Tine van der Vloet.....	13
14.	Vragen van Stefaan Sintobin	13
III.	Antwoord van minister Wouter Beke	14
IV.	Replieken	17
	Gebruikte afkortingen	22
	Bijlage: zie de dossierpagina van dit document op www.vlaamsparlement.be	

De Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding hield op dinsdag 26 januari 2021 haar tweede gedachtewisseling over de stand van zaken van de coronavaccinatiecampagne. Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid nam aan deze gedachtewisseling deel.

De presentatie is 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 Armoedebeleid

1. Aankoop van vaccins en bijbehorend materiaal

In de week van 18 januari 2021 zijn er wat problemen geweest met leveringen van Pfizer en dat heeft geleid tot een aanpassing van de planning voor de komende weken. Voor de ziekenhuizen werd de zaak on hold gezet om de vaccinatiestrategie te kunnen aanhouden. In de week van 25 januari 2021 komen er 33 trays binnen. Een tray bevat 1170 dosissen. In de week van 1 februari 2021 komen er 49, in de week van 8 februari 2021 komen er 51 en in de week van 15 februari 2021 60 dozen. Tot half februari 2021 betekent dat ongeveer 225.000 vaccins van Pfizer.

Van Moderna kwamen er in de week van 18 februari 2021 3000 dosissen. In de week van 25 januari 2021 zijn er 6200 dosissen gepland. Ze worden geleverd op 30 januari 2021 in het depot van Medista en vanaf 31 januari 2021 zullen ze beschikbaar zijn. Recent circuleerden er onjuiste berichten op de sociale media dat de Modernavaccins er zijn, maar niet worden gebruikt.

Ieder ziekenhuis heeft in het weekend van 23 en 24 januari 2021 een quotum gekregen voor minimum 100 en maximum 400 vaccins. Ze worden in dozen van 100 vervoerd in functie van de grootte van het ziekenhuis. De eerste levering is volledig opgebruikt. De levering van 1 februari 2021 waarborgt de tweede dosissen na 28 dagen.

Met het derde vaccin van AstraZeneca zijn er signalen van problemen, namelijk dat er in het eerste kwartaal niet kan worden gerekend op 1,5 miljoen dosissen, maar slechts op 600.000. Die cijfers moeten wel nog worden bevestigd. Daarover is er ook op het Europese niveau druk overleg bezig.

Er is voor meer dan 4 miljoen euro aan materiaal aangekocht. Het gaat om investeringsgoederen zoals medicatiekoelkasten, koelboxen en thermometers, om verbruikersgoederen zoals injectiepleisters, alcoholdeppers, spuiten, naalden en diepvrieshandschoenen, en om risicohoudend medisch afval zoals naaldcontainers. De overige materialen zoals infrastructuur en ICT, worden mee verrekend in de financiering van de vaccinatiecentra.

2. Prioritering van de doelgroepen

2.1. Woonzorgcentra

Volgens het scenario worden er in de week van 25 januari 2021 in de woonzorgcentra 43.000 mensen gevaccineerd, personeelsleden en bewoners. Slide 8 toont de verdeling per dag van de week.

Slide 10 toont de wekelijkse vaccinatieplanning tot eind februari 2021. Hier wordt het tweede vaccin mee in rekening gebracht en dat heeft wat uitlopers in februari

2021 doordat er in sommige woonzorgcentra een zware besmetting was. Die mensen worden pas later gevaccineerd. Eind januari 2021 zitten de woonzorgcentra, buiten de uitbraken, nog altijd op schema.

Slide 11 toont de vaccinatieplanning voor het personeel van de woonzorgcentra tot en met de vierde week van februari 2021.

2.2. Ziekenhuizen

Op maandag 18 januari 2021 zijn ZNA en ZOL van start gegaan met het Moderna-vaccin. De verdeling van het Modernavaccin in de komende weken zal gebeuren over de 45 ziekenhuizen met intensieve zorgen en spoed. Het gaat over minimum 100 en maximum 400 dosissen. Er is een quotum afgesproken per ziekenhuis. In de week van 1 februari 2021 wordt er bijkomend verdeeld in functie van de levering. De eerste levering van de Modernavaccins bevat 6200 dosissen, de tweede levering 5400 voor de eerste dosis en 11.600 voor de tweede dosis. Tegen het einde van de week van 25 januari 2021 zullen er een kleine 14.000 mensen in de ziekenhuizen gevaccineerd zijn. Dat is een bijstelling in vergelijking met de presentatie van 19 januari 2021 (*Parl.St.* VI.Parl. 2020-21, nr. 635/1).

2.3. Collectieve zorgvoorzieningen

Er is een bevraging gestuurd naar de collectieve zorgvoorzieningen om de cijfers te verfijnen en de contactgegevens op te nemen. De bevraging liep in de week van 18 januari 2021 af en de cijfers worden in de week van 25 januari 2021 verwerkt.

2.4. Eerstelijnszorgverleners

De eerstelijnszorgverleners zullen deels in de ziekenhuizen worden gevaccineerd in afwachting van de vaccinatiecentra. Er wordt een prioriteitengroep van de eerste lijn opgemaakt.

3. De uitwerking van de doelgroepen in de vaccinatiecentra

Er zijn 95 vaccinatiecentra in Vlaanderen, waaronder een bijkomend centrum in de eerstelijnszone Leuven-Zuid. De grote steden zullen meer vaccinatielijnen krijgen omdat ze meer mensen moeten vaccineren en zullen daarvoor bijkomend worden gefinancierd.

Zoals afgesproken op de ministerraad van 22 januari 2021 is er een besluit van de Vlaamse Regering goedgekeurd over de financiering van de infrastructuur. Ook voor de andere delen werden de principes en bedragen vastgelegd in een nota aan de Vlaamse Regering, die zo snel mogelijk zal worden vertaald in besluiten. In afwachting is er een voorschot van 250.000 euro per eerstelijnszone om de gemaakte kosten in het kader van programmamanagement en hr te kunnen vergoeden.

Voor de financiering van de vaccinatiecentra is er een enveloppe voor infrastructuur en uitbating van 65 miljoen euro. Er is ook 67 miljoen euro voor vaccinatieteams met verpleegkundigen, en daarnaast 20 miljoen euro voor medische en farmaceutische expertise. De mobiele teams krijgen 25 miljoen euro en de hr-verantwoordelijke 1,8 miljoen euro. Er is dan ook nog een enveloppe voor programmamanagement van 167.000 euro per zorggraad. De financieringsperiode bedraagt zes maanden, maar kan worden uitgebreid tot negen maanden.

De vaccinatiecentra worden als volgt uitgewerkt: iedereen krijgt een brief en ook een digitale variant. Grote steden kunnen kiezen om geen tijdslot voor te stellen in de brief, maar om de burgers zelf te laten kiezen.

Er zijn ook mobiele vaccinatieteams. Die teams gaan aan huis bij risicopatiënten voor transport of besmetting door een medische behandeling of ziekte, bij dementie, autisme, psychiatrische problematiek en bedlegerigheid. De ondersteuning voor de populatiemanager in de selectie van de thuisvaccinatie wordt nog verder uitgewerkt.

Bij Help de helpers hebben zich al bijna 11.000 mensen aangemeld om te helpen in een vaccinatiecentrum. Daarnaast zijn er ook verschillende lokale initiatieven.

4. Communicatie

Er is de website laatjevaccineren.be, de vaccinatieteller is geüpdatet met meer gestroomlijnde informatie op het niveau van elke gemeente, de 1700-infolijn is ingeschakeld, het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid geeft twee keer per week een persbriefing en er is ook een federale campagne over wat na vaccinatie.

5. Statistieken

Op dit ogenblik zijn er 130.660 mensen gevaccineerd, waarvan het gros met de eerste dosis. Het aantal gevaccineerde 65-plussers bedraagt 74.656. De vaccinatieteller kan worden geconsulteerd op de website laatjevaccineren.be. De woonzorgcentra zitten met 88 procent gevaccineerden op schema: 69.284 van de 87.489 bewoners hebben een eerste dosis gekregen. 498 bewoners kregen ook al een tweede dosis. Bijna de helft van de personeelsleden, 44.951 van 95.432, zijn ook al gevaccineerd.

II. Vragen van de leden

1. Vragen van Lorin Parys

Lorin Parys heeft tien concrete vragen voor de minister. De eerste vraag gaat over de leveringszekerheid, waarover er recent discussie was. Is die er en welke vorm neemt die aan? Zijn er geschreven garanties van de verschillende leveranciers over hoeveel dosissen ze wanneer zullen leveren? Wat is de impact daarvan op de planning? Komt de informatie van het federale niveau nu al beter binnen bij de regio's om te weten hoe ze die vaccinatiecampagne kunnen opzetten volgens wat er wanneer wordt geleverd?

Er loopt een discussie met Pfizer of het over dosissen of flacons gaat. Het contract spreekt over dosissen, maar blijkbaar zou Pfizer toch geneigd zijn om daar een of andere concessie in te doen.

Volgens Lorin Parys zou Medista te traag zijn en kan het vaak niet volgen. Dat is belangrijk in de uitrol van de vaccinatiestrategie. Hoeveel marge heeft Vlaanderen om daar zelf actie in te ondernemen? Kan Vlaanderen een back-upplan maken voor wanneer Medista niet meer kan volgen? Is dat ook volgens de federale overheid een Vlaamse bevoegdheid?

De website met de vaccinatieteller is interessant maar er ontbreken een aantal gegevens. Wat is het leverschema? Hoeveel vaccins liggen er in de diepvries? Wat is de kalender? Met die informatie erbij zal de bevolking een beter en transparanter beeld hebben, en ook meer geloof in de vaccinatiecampagne.

Over AstraZeneca zijn er onrustbarende berichten de wereld ingestuurd, namelijk dat het vaccin een lage werkzaamheidsgraad zou hebben voor 65-plussers, maar dat heeft het bedrijf zelf met klem tegengesproken. Mag die groep ervan uitgaan dat die vaccins effectief zullen zijn?

De overdraagbaarheid van het virus bij kinderen is vandaag belangrijk. Volgens een aantal zeer recente studies zouden kinderen niet de motor zijn van dit virus. Wat is de laatste stand van zaken daarover van de wetenschap, zeker nu er wordt gedebatteerd over het limiteren van buitenschoolse activiteiten?

Op 19 januari 2021 zei de minister dat de mensen die hier verblijven, ook worden gevaccineerd (*Parl.St.* VI.Parl. 2020-21, nr. 635/1). Maar in de presentatie die naar de lokale besturen wordt gestuurd, staat dat het gaat over mensen die hier een domicilie hebben, of hier verblijven en werken. Heel veel ouderen hebben een domicilie in het buitenland omdat ze daar van hun pensioen genieten, maar zijn vandaag wel hier. Zullen die dan niet worden opgeroepen en ingeënt?

Zijn de naalden die de minister heeft bijbesteld 3 milliliternaalden of zijn het 1 milliliternaalden? Die vraag is niet zonder belang. Als men zes dosissen uit een flacon wil halen, heeft men naalden en spuiten nodig van 1 milliliter.

In sommige gemeenten in Vlaams-Brabant zijn vaccinatiekaartjes verdeeld door Medista. In Sint-Pieters-Leeuw waren 90 procent van de kaartjes die in een woonzorgcentrum werden uitgedeeld nadat mensen waren gevaccineerd, in het Frans. Dat kan niet de bedoeling zijn. Zal de minister contact opnemen met Medista om dat in de toekomst te vermijden? Als men wil dat mensen begrijpen wat de volgende datum is waarop ze moeten worden gevaccineerd, dan is het toch bijzonder belangrijk dat ze dat in de eigen landstaal krijgen.

2. Vragen van Katja Verheyen

Katja Verheyen heeft het over de vele vrijwilligers die zich al hebben aangemeld, en die ook hard nodig zullen zijn. Het financieringsmodel bevat blijkbaar ook iets voor die vrijwilligers. Is het de bedoeling dat ze een vrijwilligersvergoeding krijgen? Het is belangrijk dat die overal hetzelfde bedraagt. Hopelijk komt er eenzelfde regeling voor heel Vlaanderen of toch per provincie. Er zijn vrijwilligers voor administratie of onthaal, maar ook vrijwilligers met een medische achtergrond. Wordt er een onderscheid gemaakt tussen die vrijwilligers? Dat moet voor heel Vlaanderen hetzelfde zijn.

Help de helpers is een goed platform waarvoor 11.000 mensen zich al hebben aangemeld. Die informatie stroomt echter nog niet door naar de eerstelijnszones of de vaccinatiecentra. Wanneer zal dat gebeuren?

Zijn 'no-showers' mensen die hun afspraak hebben bevestigd om een vaccin te komen halen, maar niet opdagen? Of gaat het over de groep die de vaccinatie weigert? Moeten die mensen worden gecontacteerd? Als 10 procent een vaccinatie weigert, dan gaat het over heel veel inwoners die moeten worden opgebeld. Zal er worden gevraagd naar hun motivatie? Uiteindelijk is de vaccinatie nog altijd vrijwillig.

Worden mensen die een afspraak hebben bevestigd, maar om de een of andere reden niet opdagen, op een reservelijst gezet en worden ze opgebeld zodat ze last minute nog een vaccin kunnen halen? Gaat het over dezelfde mensen over heel Vlaanderen? Of wordt dat bepaald per eerstelijnszone of per vaccinatiecentrum?

3. Vragen van Hannes Anaf

Hannes Anaf meent dat als er overschotten zijn van het vaccin in woonzorgcentra, dat goed moet worden geregistreerd. Als die aan andere mensen worden gegeven, moet men precies weten aan wie, want zij moeten ook nog een tweede vaccin kunnen krijgen. Welke criteria worden er gebruikt als er overschotten zijn in woonzorgcentra? Daarover doen vreemde verhalen de ronde, onder andere dat al een volledig schepencollege zou zijn ingeënt, of dat een CRA-arts al een hele familie heeft

ingeënt. Het is cruciaal dat alle vaccins worden gebruikt, maar het is belangrijk, ook voor het draagvlak, te weten wie de overschotten krijgt. Volgens de criteria zou het dan aan de eerstelijnszones zijn. Welke richtlijnen zijn er en hoe wordt opgevolgd of dat op een goede manier gebeurt?

Voor de mobiele vaccinatieteams zijn een aantal criteria opgesteld om in aanmerking te komen, onder andere dat iemand bedlegerig moet zijn. Dat gaat dan over een score van 4 op de Katzschaal, maar vanaf score 2 is er al een zekere afhankelijkheid en is het onmogelijk om zich te verplaatsen zonder hulpmiddelen. De spreker pleit ervoor om die criteria ruimer te nemen, namelijk minstens tot Katzscore 3 en misschien zelfs score 2. Het is cruciaal om zo weinig mogelijk drempels op te werpen. Vaak gaat het over oude mensen die zo maximaal mogelijk moeten worden gevaccineerd. Het zal ook met praktische overwegingen te maken hebben, maar de spreker roept op om dat toch te herbekijken.

4. Vragen van Koen Daniëls

Koen Daniëls heeft een vraag over de stagiairs, namelijk leerlingen uit het vijfde en zesde leerjaar secundair onderwijs die stage lopen in verzorgingsinstellingen, over studenten hbo5 en bachelors Verpleegkunde, studenten Jeugd- en gehandicaptenzorg en Leefgroepenwerking. Volgens de minister krijgen de stagiairs die op het moment van de vaccinatie ter plaatse zijn, een spuitje, maar blijkbaar is dat niet overal zo. Bij de tweede vaccinatie staan die stagiairs niet noodzakelijk op dezelfde stageplaats, maar zullen ze hoogstwaarschijnlijk worden gecontacteerd. Dan zijn er twee groepen stagiairs, degenen die wel, en degenen die niet gevaccineerd zijn op stage.

Vervolgens zijn er stagiairs die geen stage meer mogen lopen op een plaats waar de werknemers al gevaccineerd zijn. Is het de bedoeling dat ze geen stage meer kunnen lopen? Kunnen de zorginstellingen die Vlaanderen subsidieert, leerlingen die nog niet gevaccineerd zijn, weigeren en hen zo in de problemen brengen om hun bekwaamheidsbewijs te halen? Wat met degenen die in de komende weken op stage gaan op plaatsen waar de vaccinatie al is gebeurd? Komen ze eerst aan bod in de vaccinatiecentra of komen ze pas aan bod volgens hun leeftijd?

Koen Daniëls roept de minister op om die leerlingen de mogelijkheid te geven, collectief met hun school, te vaccineren in de dichtstbijzijnde zorginstelling, want dat begint dringend te worden.

Momenteel zijn er heel veel mensen die zich aandienen als vrijwilliger. Vele gemeenten willen operationeel zijn tegen 15 februari 2021. Als men die vrijwilligers wil vaccineren voor ze zich daar aandienen, wanneer en hoe kan dat dan gebeuren, rekening houdend met de periode tussen en na de twee vaccins?

In de woonzorgcentra vraagt het prikken zelf niet zoveel tijd, maar het optrekken van het vaccin of het voorbereiden wel. Het personeel vreest dat het daar kan vastlopen. Heeft de minister al zo'n signaal gekregen?

Een van de voorwaarden om in aanmerking te komen voor een mobiel vaccinatie-team is ernstig autisme. Autismen is een spectrumstoornis, waarbij het begrip 'ernstig' geen indeling is. Hoe moeten die mensen aantonen dat hun autisme ernstig genoeg is om een mobiel vaccinatie-team op bezoek te krijgen? Dezelfde vraag geldt voor mensen met een ernstige psychiatrische problematiek die thuis zijn.

5. Vragen van Immanuel De Reuse

Immanuel De Reuse hoorde eveneens het bericht dat het vaccin van AstraZeneca niet effectief zou zijn bij 65-plussers. Als dat klopt, zou dat de vaccinatiestrategie

zowel qua timing als qua toediening doorkruisen. Zijn daar al scenario's voor uitgewerkt? Welke verschuivingen kunnen er dan gebeuren? Wordt er dan een veiligheidsmarge ingebouwd inzake leeftijd? Wordt dat vaccin bijvoorbeeld toegediend tot aan de leeftijd van 60 of 62 jaar?

Er zijn drie groepen van medewerkers in de woonzorgcentra die zich niet laten vaccineren. Eén: de zwangere vrouwen, maar dat is ook een aanbeveling van de Hoge Gezondheidsraad. Twee: de vrouwen die graag zwanger willen worden. Drie: de mensen die vanwege hun geloofsovertuiging geen vaccin willen. Ongetwijfeld zullen de Jehova's getuigen daartoe behoren, maar het zou vooral ook om moslims gaan. Heeft de minister daar weet van? Kent hij de specifieke gevoeligheid en het waarom daarvan? Zijn er ook richtlijnen over de manier waarop men daarover best het gesprek aangaat met die medewerkers?

Sommige besturen sluiten de woonzorgcentra blijkbaar af tussen de twee vaccinatiemomenten, dit om de vaccinaties niet in het gedrang te brengen. Hoe reageert de minister hierop? Heeft hij daar al vragen of klachten over gehoord?

Zowel de vakbonden als de werkgevers zijn geen voorstander meer van vervroegde vaccinatie van essentiële beroepen of functies in de privésector en stellen voor dat die mensen in de reguliere vaccinatie worden opgenomen. Hoe staat de minister daartegenover? Zal dat een wijziging in de vaccinatiestrategie met zich meebrengen of blijft men bij het afgesproken plan?

In de maatwerkbedrijven werken mensen die moeilijker bereikbaar zijn. Is er een aparte strategie in samenspraak met de sector voor de vaccinatie van die mensen? Het lijkt nuttig dat de sociale dienst die in elk maatwerkbedrijf aanwezig is, dit op touw zet. Wat vindt de minister daarvan? Zal hij via Vlaams minister Hilde Crevits contact opnemen met de sector?

Voor mensen die besmet zijn, wordt de vaccinatie uitgesteld. Is het dan ook niet aangewezen dat men voorafgaand aan de vaccinatie een sneltest afneemt bij aankomst in een apart gedeelte van het testdorp? Wil de minister een advies vragen of het afnemen van een sneltest voor de vaccinatie nuttig is?

Is er een noodplan als blijkt dat men tijdens de vaccinatie plots met een tekort wordt geconfronteerd van een bepaald type vaccin, net voor het tweede vaccin moet worden toegediend, waardoor de tijd tussen de twee vaccinaties niet kan worden aangehouden? Moeten die mensen opnieuw het hele vaccinatieproces doorlopen met een eerste prik en dan een tweede prik met een ander vaccin? Hoe zal dat worden aangepakt?

Wat met de vrijgekomen vaccins? De spreker hoorde dat er een schepencollege zou zijn gevaccineerd, en dat er al raden van bestuur van woonzorgcentra zijn gevaccineerd. Het is van groot belang dat er een prioriteitenlijst wordt opgesteld van wie met de vrijgekomen vaccins wordt gevaccineerd. Duidelijke criteria zullen ervoor zorgen dat daarover geen misverstanden bestaan.

Voor behandeling door een mobiel vaccinatieteam kan men vijf criteria invoeren. Recent stond in de krant dat de factor ouderdom al voldoende zou zijn om zo'n team op bezoek te krijgen. Dat staat nochtans niet in de criteria. Klopt die berichtgeving?

6. Vragen van Freya Saeys

Freya Saeys wijst erop dat er een uitbraak geweest is in enkele woonzorgcentra waar al een eerste dosis is toegediend. Kan er dan een tweede dosis worden

toegediend na 21 dagen, of wordt die termijn verlengd? In de bijsluiter staat dat er maximaal 42 dagen tussen mogen zijn.

De overtollige vaccins worden blijkbaar al toegediend aan personeel en ook aan externe gezondheidsbeoefenaars, zoals huisartsen. Is er zekerheid dat de mensen die een extra dosis kregen toegediend, ook hun tweede dosis zullen krijgen? Wanneer komen de serviceflats aan bod? Zal dat in een volgende fase zijn na de zorg-verstrekkers?

Er hebben zich al veel vrijwilligers ingeschreven voor de vaccinatiecentra. Wanneer zullen die worden gecontacteerd? Velen zitten te wachten tot wanneer ze worden ingezet. Is daar een bepaalde termijn voor afgesproken? Zijn er voldoende artsen en verpleegkundigen? Voor sommige taken zijn er natuurlijk specifieke medische vaardigheden nodig. Hoe is dat geregistreerd? Zijn daar cijfers over?

In de vaccinatiecentra zouden er normaal gezien vier lijnen moeten zijn. Sommige centra zouden maar twee lijnen hebben gedurende enkele maanden. Als dat gebeurt, zal men tot begin 2022 bezig zijn om mensen te vaccineren, en dat is toch niet de bedoeling. Zijn de vaccinatiecentra verplicht onmiddellijk te starten met vier lijnen?

Er is impact door minder leveringen van de vaccins. Het aantal vaccins van Astra-Zeneca is enorm gereduceerd. Hoe groot is de zekerheid dat Moderna zal leveren?

Volgens de vaccinatietellers wilde 18 procent van de medewerkers zich niet laten vaccineren. 3048 mensen zouden pertinent hebben geweigerd. Dat baart de spreker zorgen. Er moet goede communicatie zijn met het personeel, want als zij al niet overtuigd zijn om zich te laten vaccineren dan wordt het uitkijken voor de algemene bevolking. Er circuleert heel veel fake news en dat beïnvloedt enorm veel mensen. Het is belangrijk om daartegen campagne te voeren.

Er zijn ook veel vragen over de mate waarin de huidige vaccins werken tegen de Zuid-Afrikaanse variant. Tegen de Britse variant zouden ze wel werken, maar minder tegen de Zuid-Afrikaanse variant. Wat is de laatste stand van zaken daarover?

Hoeveel mensen moeten de mobiele vaccinatieteams per dag bereiken? Is daar een quotum voor? Het is belangrijk om te weten op welke termijn al die mensen zullen worden bereikt. Heel wat 80-plussers thuis zijn slecht te been. Hoe zullen zij in een vaccinatiecentrum geraken?

De discussie over de vrijheden van mensen die volledig gevaccineerd zijn versus de niet-gevaccineerden woedt al. Wanneer wordt die discussie aangegaan, want dat zal een belangrijk issue zijn in de komende weken?

7. Vragen van Elke Sleurs

Elke Sleurs vraagt hoe het staat met de sensibiliseringscampagnes. Er komt wat kritiek vanop het terrein dat het onvoldoende is, net als op de vaccinatiecampagne en de exitstrategie. De ouderen die naar dagopvangcentra gaan, zijn al maanden sterk beperkt in hun mogelijkheden om activiteiten te doen, terwijl die centra cruciaal zijn in het thuis blijven wonen met mantelzorg. Wanneer worden zij gevaccineerd? Als dat gebouw apart is van het woonzorgcentrum, zijn ze niet opgenomen in de eerste vaccinatie. Toch is het cruciaal voor die mensen om enige mobiliteit tijdens de activiteiten te kunnen ontwikkelen.

8. Vragen van Jeremie Vaneckhout

Volgens *Jeremie Vaneckhout* heeft Nederland aangetoond hoe een parlementair debat zou kunnen verlopen, hoewel dat ook niet alles oplost. Dat bewijst de actualiteit. Het is toch niet onbelangrijk om het debat over die vrijheden op een serene en volwassen manier te voeren. Op een bepaald moment moet dat passen in de werkzaamheden van de commissie en van het Vlaams Parlement. Dat verwacht de samenleving van het Vlaams Parlement.

Minister Wouter Beke verwees naar de beslissing van de Vlaamse Regering over de financiering van de vaccinatiestrategie. Er is 65 miljoen euro beschikbaar gesteld voor infrastructuur en uitbating. Gedeeld door het aantal vaccinatiecentra, komt dat op 700.000 euro per centrum. Wellicht zal dat niet voldoende zijn om die kosten te dekken. Is het bedrag gebaseerd op een bepaalde raming? Hoe is dat bedrag bepaald? In welke mate zal daarin worden geschakeld als dat nodig is?

Er zijn voor 4 miljoen euro spuiten en naalden aangekocht. Zijn er op dit moment indicaties dat de aangekondigde problemen opgelost zijn? Heeft de minister dat afgerond of maakt hij zich nog zorgen?

Enkele weken geleden werd er aangekondigd dat er vanaf 1 maart 2021 zou worden verbreed naar de doelgroep 65-plussers en vanaf juni 2021 naar de brede bevolking. De spreker gaat akkoord met de minister om niet langer te communiceren op basis van projecties, maar van effectieve leveringen. De mensen zitten nu wel met die timing in hun hoofd, maar zal die worden verlaet? Het zou correct zijn om de bevolking te informeren of die timing nog realistisch is.

Als er een vertraagde levering is, wat gebeurt er dan met de brede vaccinatie-ronde? Als er vaccinaties gepland zijn in de komende twee weken en er komt een vertraging, schuiven die afspraken dan allemaal twee weken op of vervallen ze? Hoe worden ze dan opnieuw ingeboekt?

Enkele VAPH-voorzieningen werken geïntegreerd met het buitengewoon onderwijs. Onderwijzend personeel van die voorzieningen vraagt om vaccinaties daar op hetzelfde moment te laten plaatsvinden zodat het onderwijzend personeel en het zorgpersoneel daarin samen wordt meegenomen. Wil de minister die specifieke situaties onderzoeken en er een afdoende antwoord op geven?

9. Vragen van Maurits Vande Reyde

Maurits Vande Reyde vraagt of de minister een duidelijk zicht heeft op wanneer voorzieningen voor personen met een handicap aan de beurt zijn voor leveringen van de vaccins. Bepaalde MFC's zijn gekoppeld aan scholen voor buitengewoon onderwijs. Wordt daar in de vaccinatiestrategie rekening mee gehouden? Kan er een gezamenlijke aanpak worden afgesproken?

Het is niet altijd eenvoudig om een beperking te categoriseren om in aanmerking te komen voor mobiele vaccinatie-teams. Is het al duidelijk hoe mensen met een beperking worden opgenomen in de risicogroepen? Als dat in de praktijk te moeilijk is, zou het goed zijn om te communiceren welke zaken wel en welke niet worden opgenomen in de risicogroepen.

De vraag naar uniformiteit in de toelage voor vrijwilligerswerk is begrijpelijk. Vaccinatiecentra hebben op dit moment een heel diverse werking. Sommige centra besteden heel veel uit, andere nemen veel zelf in handen. Een uniforme houding inzake vrijwilligersvergoedingen kan in de praktijk botsen op de grote diversiteit tussen vaccinatiecentra.

10. Vragen van Lise Vandecasteele

Lise Vandecasteele gelooft in de planning dat de woonzorgcentra tegen eind februari 2021 volledig gevaccineerd zullen zijn met een tweede dosis. Ze hoopt dat de minister die planning en belofte zal kunnen waarmaken. Vandaag zijn er nog honderd woonzorgcentra die moeten starten met de vaccinatie en slechts 47 procent van de personeelsleden heeft al een eerste dosis gehad. Ze maakt zich daar zorgen over, maar volgens de planning van de minister zou dat moeten lukken tegen eind februari 2021.

Het ziekenhuispersoneel heeft zijn planning al een paar keer zien wijzigen. Volgens de minister zijn die planningen aangepast aan de verminderde leveringen van Pfizer. Op 22 januari 2021 stuurde de minister een tweet de wereld in dat er in de volgende twee weken nog 20.000 zorgverleners zouden worden gevaccineerd. Vandaag zegt de minister dat het over 14.000 mensen gaat. Dat aantal blijft maar zakken. De spreker dringt aan op correcte communicatie, want die dalende cijfers zorgen voor enorme teleurstelling bij het personeel.

De dagcentra zullen niet samen met de instellingen voor personen met een handicap worden gevaccineerd. Dat lijkt een zeer vreemde constructie, omdat personeel vaak in de twee delen van die instellingen werkt. Het gaat daarbij om kwetsbare mensen. Een duidelijk overzicht van het aantal mensen dat er moet worden gevaccineerd, is belangrijk.

Op dit moment hebben huisartsen nog geen officiële informatie gekregen over hoe ze de lijsten van mensen die prioritair een vaccin moeten krijgen, zullen moeten bezorgen. De lijsten zouden zowel van de mutualiteiten als uit de dossiers van de huisartsen komen. Dat moet dan snel gebeuren als men in maart 2021 wil beginnen met het vaccineren van de prioritaire groepen. De lijsten zijn er nu nog niet. Wat is de stand van zaken?

Wie er in aanmerking komt voor de mobiele vaccinatieteams, lijkt nogal restrictief. Hoe zal dat worden bepaald? De spreker vindt dat het niet aan de huisartsen is om daar als tussenpersoon op te treden, want die moeten al heel veel attesten schrijven. De meeste mobiele mensen zouden naar de vaccinatiecentra moeten kunnen gaan, maar heel veel mensen zullen daar niet geraken. Er zal moeten worden gewerkt met vaccinatieploegen, bijvoorbeeld in dienstencentra en eventueel ook in de omliggende wijken, om die mensen zo laagdrempelig mogelijk te bereiken.

Wat is de stand van zaken van de bestaffing van de vaccinatiecentra? Is er voldoende personeel in elk vaccinatiecentrum? Wanneer zal de minister feedback vragen aan de besturen of dat allemaal lukt?

Zal de planning worden aangepast als er meer varianten komen waartegen de vaccins niet blijken te werken? Hoe zal men daarmee omgaan?

11. Vragen van Maaïke De Rudder

Maaïke De Rudder vraagt of er al strategieën zijn voor hoe de brede bevolking zal worden gevaccineerd. Zijn daar al richtlijnen voor? Wat met de mantelzorgers?

Er zullen 115 mobiele vaccinatieteams zijn volgens de pers, elk bestaande uit drie verpleegkundigen en een medisch verantwoordelijke. Zullen die teams samengesteld geraken? Is er voldoende personeel voor? Zal het haalbaar zijn om die mobiele teams van vier personen samen te stellen?

De financiering van de eerstelijnszone werd al gecommuniceerd met de lokale besturen. Er volgt nog een webinar over criteria.

Burgers hebben ook de mogelijkheid om te worden gevaccineerd in hun bedrijf, en zij moeten dan geen verdere uitnodiging meer krijgen. Zijn daar bepaalde regels voor?

12. Vragen van Katrien Schryvers

Katrien Schryvers vraagt de minister hoe de communicatie met de producenten gebeurt. Gaat dat via Europa, via de federale overheid, of zijn er ook directe lijnen vanuit Vlaanderen? Of komt alle info via het FAGG?

Kunnen mensen via het onlineportaal mijngezondheid.be hun coronavaccinatie raadplegen? Wanneer kan dat?

Als er meer is geweten over mensen in andere residentiële voorzieningen, kan er dan rekening worden gehouden met mensen die naar een dagopvang gaan? Vaak gaat het over een groep die alleen overdag samenleeft met mensen die residentieel wonen in dezelfde voorziening.

Volgens de pers zouden woonzorgcentra twee weken coronavrij moeten zijn om deel te nemen aan de vaccinatie. Dat zorgt voor heel wat angst en misschien is dat ook mee oorzaak van heel wat beperkingen van bezoek die woonzorgcentra opleggen. Wat zijn de regels daarvoor? Hoe zit het met de vaccinatie van asymptomatische personen? Als er een uitbraak is geweest, wordt er getest en komt men ook asymptomatische mensen op het spoor. Is dat een belemmering voor vaccinatie?

13. Vragen van Tine van der Vloet

Tine van der Vloet wijst erop dat in een nota van het VAPH staat dat het nog niet duidelijk is wanneer de persoonlijke assistenten van mensen met een beperking worden gevaccineerd. Dat is toch personeel dat huis aan huis gaat bij verschillende personen met een beperking. Die groep mag dus niet worden vergeten.

In de mobiele teams is er ook gekozen voor mensen met autisme, maar vanwaar komt die keuze? Ook bij mensen met een beperking zijn er mensen die niet tot aan het vaccinatiecentrum geraken. Ook zij zouden gebruik kunnen maken van die mobiele teams.

14. Vragen van Stefaan Sintobin

Stefaan Sintobin vraagt hoe de oproeping precies zal gebeuren: per wijk of per straat? Misschien is het wel interessant dat de oproep per wijk gebeurt zodat de stad ervoor kan zorgen dat er gezamenlijk vervoer kan gebeuren naar het vaccinatiecentrum. Voor minder mobiele mensen zouden er misschien taxi's worden ingeschakeld. Zullen die taxi's een-op-een rijden? Meerdere personen in een wagen, dat komt in conflict met de geldende coronamaatregelen.

In serviceflats met een fysieke verbinding met een woonzorgcentrum worden de bewoners wel gevaccineerd. Als er geen fysieke verbinding is, worden die mensen niet gevaccineerd. Dat lijkt toch eigenaardig.

De stad Brugge krijgt 1,265 miljoen euro. Zijn die middelen vastgelegd of worden ze aangepast naarmate de vaccinatie vordert?

Er moet niet alleen bezorgdheid zijn over de levering van vaccins, maar ook van materialen. Hoe zit het met de levering van materialen zoals spuiten, koelkasten enzovoort?

In Brugge melden zich heel wat vrijwilligers aan, maar ook heel wat ambtenaren en personeel wordt door de stad gevraagd om mee te helpen. Bestaat er een mogelijkheid om, wanneer er te weinig mensen zijn om een vaccinatiecentrum maanden aan een stuk te bemannen, ook personeel van de Vlaamse overheid te detacheren?

III. Antwoord van minister Wouter Beke

Minister *Wouter Beke* merkt op dat er geen 100 procent leveringszekerheid is. Hij heeft een planning opgemaakt tot half februari 2021 op basis van de aangeleverde informatie. Daarin zitten 225.000 vaccins van Pfizer en 74.000 vaccins van Moderna. Daarover zal er pas zekerheid zijn op het moment van de levering. Daarom is er afgesproken met het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid om met een groen, oranje en rood licht te werken. Het rode licht betekent dat de vaccins in theorie in de tabellen staan, maar er nog niet zijn. Oranje betekent dat ze geleverd zijn en groen betekent dat ze kunnen worden geprogrammeerd. 100 procent zekerheid kan de minister niet bieden, niet aan de ziekenhuizen en evenmin aan de 65-plussers. Hij kan wel proberen maximaal in te schatten, te plannen, te versnellen als het nodig is en wendbaar te zijn als het moet, maar terug te schakelen als dat noodzakelijk is.

In de week van 18 januari 2021 hoopte de minister dat er 38.000 mensen in de ziekenhuizen konden worden gevaccineerd. Recente beslissingen hebben gemaakt dat de vaccinatiestrategie voor de ziekenhuizen kon worden aangehouden, maar moest vertragen. Niet 38.000 dus, maar 23.000 vaccins gaan deze en volgende week naar de ziekenhuizen. Daar kan echter altijd iets tussenkomen, dus wat dat betreft spreekt de minister met twee woorden.

De programmatie is afhankelijk van de distributie van de leveranciers, en dat is zo voor alle landen. De minister probeert afspraken te maken met het FAGG om op basis van die schema's zijn eigen programmatie te maken.

In de discussie over dozen of flacons die op vele terreinen wordt gevoerd, is het laatste woord nog niet gezegd. De dozen van Pfizer worden berekend op 1170 dosissen, en dat wil zeggen dat er wordt gerekend op zes dosissen.

Het FAGG is verantwoordelijk voor de aankoop en de levering van de vaccins. Het is dus het FAGG dat de contractuele bepalingen met Medista heeft gemaakt.

Er zijn al een aantal aanpassingen en verfijningen van de vaccinatieteller gebeurd. Op 20 januari 2021 heeft minister Wouter Beke op de interministeriële conferentie gevraagd om drie elementen heel duidelijk te krijgen: het aantal leveringen, het aantal programmaties en het aantal effectief uitgevoerde vaccinaties.

Over de effectiviteitsgraad van het vaccin van AstraZeneca voor 65-plussers is er inderdaad discussie geweest. Het bleek echter niet juist te zijn dat dat maar voor 8 procent effectief zou zijn. Dat bericht is vandaag ook al tegengesproken in de media.

Zijn kinderen de motor van de verspreiding van het virus? Er zijn meer besmettingen bij kinderen dan tot nu toe het geval was. Wat precies oorzaak en wat gevolg is, en wat mogelijke causale verbanden zijn, daarvoor is het te vroeg. Wat nu gebeurt, is op zich een juiste aanpak. Het is ook het gevolg van de aanpak die in de voorbije maanden is ontwikkeld. Dat wil zeggen: een brede teststrategie, een goede contact-opvolging en ingrijpen waar nodig. Als er in een gemeente een uitbraak is, moet er worden getest. Als die testen de uitbraak bevestigen, moet er desgevallend worden beslist om een school te sluiten. Dat is een chirurgische ingreep die moet gebeuren wanneer blijkt dat daar een lokale haard is. In een goed samenspel

tussen de CLB's, het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en de lokale besturen wordt er op dit ogenblik snel en goed geageerd.

Er zijn bijkomende naalden aangekocht om voldoende back-up te hebben. Over vaccinatiekaartjes die in het Frans zijn opgesteld, is de minister niets bekend. Als Lorin Parys die informatie aan de minister bezorgt, is hij bereid om dat te bekijken. De officiële informatie is uiteraard Nederlandstalig. Het Agentschap Integratie en Inburgering heeft wel ondersteunende communicatie in verschillende talen aangebracht zodat mensen zoveel mogelijk worden geïnformeerd om te participeren aan de vaccinatiestrategie.

Het is de bedoeling om voor de vrijwilligers die medische handelingen stellen een verzekering af te sluiten. Er zijn federale initiatieven lopende om de vrijwilligersvergoeding op te trekken. De financiering van de vaccinatiecentra bevat ook een vergoeding voor de vrijwilligers. Over hoe dat wordt georganiseerd, heeft Vlaanderen op dit ogenblik nog geen directieven rondgestuurd. Er moet wel een minimale betrokkenheid zijn. Iemand die bijvoorbeeld een uur als vrijwilliger komt werken, kan niet veel sneller een vaccin krijgen. Dat is niet de bedoeling.

Er zijn vergoedingen voor de exploitatie en voor de inzet van het medische korps. Als artsen zich ter beschikking kunnen stellen met een vrijwilligersvergoeding, is dat een goede zaak, maar dat kan ook met een professionele vergoeding.

Op de reservelijst kunnen mensen staan die normaal gezien bij de volgende groep zouden worden uitgenodigd, om de maximale capaciteit van een vaccinatiecentrum te behouden. Wie weigert, wordt niet meer geteld. Wie niet reageert, wordt wel opnieuw gecontacteerd.

Minister Wouter Beke weet niet over welk schepencollege Hannes Anaf het heeft. Als het gaat over het schepencollege van Wetteren, dan heeft de burgemeester dat formeel ontkend. Als het over een ander schepencollege gaat, dan mag hij dat laten weten en dan zal de minister het bekijken. Er zijn wel duidelijke afspraken gemaakt over waar mogelijke overschotten naartoe zouden gaan, namelijk naar personeel, eventueel huisartsen, CRA en medewerkers in de eerste lijn. Het kan ook gaan naar vrijwilligers in een woonzorgcentrum. Die richtlijnen zijn vanuit het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid gegeven.

De minister heeft de criteria opgesomd om thuis gevaccineerd te kunnen worden door de mobiele teams. Degenen die niet naar een vaccinatiecentrum kunnen gaan, kunnen daar gebruik van maken. Dat is geen service voor mensen die niet naar een vaccinatiecentrum willen gaan, maar voor mensen die niet kunnen gaan. Daarin zijn heel wat elementen rond mobiliteit opgenomen. Vlaams minister Lydia Peeters bereidt in dat verband ook nog een dossier voor.

Het is niet de bedoeling om stagiairs te weigeren omdat ze niet gevaccineerd zijn. Stagiairs mogen mee worden gevaccineerd en mogen stage lopen met toepassing van de geldende preventieve maatregelen. Degenen die nog niet gevaccineerd zijn, zullen allicht worden meegenomen met de rest van de brede bevolking in een vaccinatiecentrum. De Zorgambassadeur is in overleg met het onderwijs om daar een mouw aan te passen.

Hoe de thuisvaccinatie precies zal gebeuren, zal de huisarts of een andere zorgactor inschatten op basis van de criteria die daarvoor zijn gemaakt.

Voor vrijwilligers is er een platform opgericht, dat opnieuw een succes is. De eerstelijnszones hebben toegang tot de vrijwilligers die zijn geregistreerd bij Help de helpers, en kunnen nagaan wie kan worden ingeschakeld.

Het optrekken van het vaccin hoeft geen tijdproblemen op te leveren. In de plannen wordt het zo georganiseerd dat dat goed, snel en efficiënt kan gebeuren.

Het beleid rond vaccinaties bij het personeel in de woonzorgcentra is niet nieuw. Zorginstellingen hebben vaak een actief vaccinatiebeleid, zoals bijvoorbeeld voor het griepvaccin. Dat is geen probleem. De minister heeft geen weet van religieuze bezwaren tegen vaccinaties van bepaalde groepen.

Pfizer laat inderdaad toe om tussen 21 en 42 dagen na het eerste een tweede vaccin te zetten, maar voor de meest kwetsbaren en ouderen in de woonzorgcentra komt dat best onmiddellijk na dag 21. Zo is ook de planning opgemaakt.

Er zijn twee soorten serviceflats. De serviceflats die gekoppeld zijn aan assistentiewoningen worden meegenomen met de woonzorgcentra. De serviceflats die daar niet aan gekoppeld zijn, worden daar niet in meegenomen, wel in de categorie van de 65-plussers. Daar is een lange discussie aan voorafgegaan.

Voor de mobiele teams zijn ouderdom, mobiliteit en afhankelijkheid belangrijke criteria, maar niet de enige. Uiteindelijk zal de arts daar finaal over oordelen.

Wat met een uitbraak tussen twee vaccinaties? Er wordt geprobeerd om de tijd tussen de twee vaccins zo kort mogelijk te houden. De overvloedige vaccins zijn in overgrote mate op de juiste manier toegediend. De minister heeft weet van CRA-artsen, huisartsen, personeelsleden en vrijwilligers die al gevaccineerd zijn, maar dat is conform de strategie gebeurd, zodat de eerste lijn zo goed mogelijk klaarstaat.

Voor vrijwilligers in thuisverpleging en vaccinatiecentra is er een coördinatievergoeding. Er is een overleg bezig met de thuisverpleging om verpleegkundigen in de vaccinatiecentra in te zetten. De minister heeft er goede hoop op dat er voldoende equipes kunnen worden gevormd.

De CRA is het best geplaatst om een juiste inschatting te maken in geval van een uitbraak tussen twee vaccinatiemomenten. Eventueel kan het tweede vaccin een of twee weken later worden gegeven na de uitdoving van de uitbraak. Daarom is die periode bepaald tussen 21 en 42 dagen.

De dagopvang komt aan bod samen met de 65-plussers.

De Zuid-Afrikaanse en misschien nog andere varianten zijn een belangrijke zorg. Dat moet goed in kaart worden gebracht. Over de vraag of de vaccins daar voldoende tegen beschermen, is het laatste woord nog niet gezegd. Dat is niet zeker. Onderzoeken daarnaar zijn lopende.

Het debat over de vrijheid die wordt gegeven aan gevaccineerden is een belangrijk maatschappelijk debat. Daar zijn verschillende zaken over te zeggen, onder andere over de implicaties daarvan in de privésfeer, in de professionele sfeer en in de publieke sfeer.

De 65 miljoen euro waarover Jeremie Vaneekhout het had, zijn enkel voor infrastructuurkosten. Vlaams minister Bart Somers heeft daar een realistische inschatting van gemaakt, maar daarnaast zijn er ook nog medische exploitatiekosten, en dan komt men aan 200 miljoen euro all-in. Er zijn ook spuiten en naalden aangekocht.

Of er in maart 2021 kan worden verbreed, kan minister Wouter Beke nog niet bevestigen. Hij heeft een inschatting gemaakt tot half februari 2021. Wanneer er meer informatie is over de tweede helft van februari, kan hij daar een definitieve uitspraak over doen.

Naast de financiering wordt er ook heel wat gratis materiaal geleverd zoals frigo's. Heel wat kosten zoals voor de aankoop van medisch materiaal neemt de minister voor zijn rekening. De totale kosten zijn een pak hoger dan de 200 miljoen euro van Vlaanderen, want de aankoop van de vaccins nemen andere overheden voor hun rekening.

Bij de voorzieningen van het VAPH is een bevraging gebeurd en die gegevens worden nu verwerkt om dan mee te nemen in de programmatie.

Begin januari 2021 heeft de minister gezegd dat hij tegen eind januari 127.000 mensen gevaccineerd wilde hebben. Er zijn nog een aantal dagen te gaan voor het einde van de maand en nu zijn er meer dan 130.000 mensen gevaccineerd. De vaccinatiestrategie die de Vlaamse Regering aankondigde, zit op schema, meer nog, zit voor op het schema.

De minister zei toen dat hij eerst bewoners en personeel van de woonzorgcentra wilde vaccineren, nadien de VAPH-voorzieningen. Dat wordt gepland en geprogrammeerd om dit op een goede manier te doen. De bestelling die werd gedaan, is om het personeel in de woonzorgcentra en de ziekenhuizen sneller te kunnen vaccineren, maar dat betekent niet dat de VAPH-voorzieningen niet meer aan bod komen of vergeten zijn. Het personeel dat werkt in een dagcentrum en een woonbegeleiding wordt ook meegenomen. Dat wordt geprogrammeerd.

Er is verder ook overleg over de link tussen onderwijs en de MFC's, de dagcentra, de RTH en het zelfstandig wonen.

De lijst met onderliggende aandoeningen wordt op dit ogenblik opgesteld. De bedoeling is dat die via Vaccinnet wordt geïntegreerd in Vitalink zodat iedereen dat zelf kan raadplegen.

De oproeping gebeurt niet via bepaalde criteria, maar de bedoeling is dat gezinnen samen naar het vaccinatiecentrum kunnen gaan. Dat gebeurt niet per wijk. Daar zullen eerst de ouderen aan bod komen. Partners uit dezelfde bevolkingscategorie kunnen samen gaan. Jongere kinderen die tot een andere cohorte behoren, zullen op een ander moment moeten gaan.

De planning voor de persoonlijke assistenten wordt bekeken op het overleg.

De criteria voor de mobiele thuisvaccinaties zijn bepaald in overleg met de stakeholders, dus met apothekers, met Domus Medica, diensten voor gezinszorg, VIVEL en anderen.

De eerste 150.000 vaccins voor de komende weken tot half februari 2021 worden voorbehouden voor personen die verblijven in collectiviteiten zoals bepaald in de vaccinatiestrategie. In de komende weken zullen de verwachte leveringen voor de periode nadien worden bekeken om te implementeren in de vaccinatiestrategie.

IV. Replieken

Lise Vandecasteele blijft het cru vinden dat er leveringonzekerheid is en dat de minister niet op tafel klopt. Doordat er zes in de plaats van vijf vaccins uit een flacon worden gehaald, wordt de levering aangepast. Dat vindt ze nogal straf en ook dat daar geen reactie op komt. Voor die bedrijven is de volksgezondheid niet de eerste bekommernis, maar de minister lijkt zich daarbij neer te leggen. De communicatie moet wel correct zijn, want voor het ziekenhuispersoneel is er wel een aantal keren verkeerd gecommuniceerd.

Net zoals de minister een overzicht geeft van de toegediende vaccins en de planning bij de woonzorgcentra, wil de spreker eenzelfde tabel krijgen voor de ziekenhuizen en de VAPH-voorzieningen. Kan daar in de volgende gedachtewisselingen voor worden gezorgd?

Lise Vandecasteele maakt zich ook grote zorgen over de criteria waaraan mensen moeten voldoen om een mobiel team op bezoek te krijgen. Er moet efficiënt worden gewerkt om zoveel mogelijk mensen naar het vaccinatiecentrum te krijgen, maar voor heel veel mensen zal dat niet lukken. Het bewijs dat men niet mobiel is, mag niet via de huisartsen gaan. Er is al een attestenstaking geweest van Jong Domus Medica en huisartsen hebben heel veel werk aan het schrijven van attesten. Mensen moeten een verklaring op eer kunnen schrijven dat ze zich niet kunnen verplaatsen. Kunnen er ook lokale vaccinatiedagen plaatsvinden in dienstencentra voor minder mobiele mensen om zo veel mensen efficiënt te bereiken?

De collectiviteiten komen eerst aan bod, maar de dagcentra worden niet beschouwd als collectiviteit. Dat is vreemd want het gaat over hetzelfde publiek, en bovendien werkt het personeel vaak in de collectiviteit en in het dagcentrum.

Ook *Freya Saeys* hoopt dat huisartsen geen attesten moeten schrijven voor minder mobiele mensen, want dat zou voor een toeloop zorgen en plaatst hen bovendien in een moeilijke positie.

Ze vraagt wat er gebeurt met nieuwe opnames in een woonzorgcentrum als de vaccinatie daar al is gebeurd. Hoe krijgen die mensen een vaccin?

De vaccinatiecentra zullen wellicht cijfers, bijvoorbeeld een zeker percentage van de bevolking, moeten halen per week om daar een lijn in te krijgen. Sommige vaccinatiecentra zijn iets proactiever dan andere. Enige controle op het goed vaccineren zou niet slecht zijn. Wanneer zal het personeel van die vaccinatiecentra worden gevaccineerd? Als ze half februari 2021 van start willen gaan, zouden ze best nu al beschermd worden vooraleer daar te starten.

Uit de cijfers blijkt weer een groot weekendeffect. Veel mensen begrijpen dat niet. Volgens de minister kiezen de woonzorgcentra daar zelf voor. Hopelijk wordt in de toekomst de capaciteit in het weekend opgedreven. Dat geeft nu een slecht beeld aan de bevolking.

Hannes Anaf herhaalt zijn vraag over de resterende vaccins in de woonzorgcentra en aan wie ze worden toegediend, maar ook over de registratie. De minister stipte aan dat daar richtlijnen voor zijn, maar in de praktijk zijn de richtlijnen ofwel niet duidelijk en doet elk zorgcentrum dat op een andere manier, ofwel worden ze niet gehandhaafd. Waar stemmen de leveringsaantallen niet overeen met de lijst van de gevaccineerde bewoners, personeel, mantelzorgers en vrijwilligers? Welke groepen zijn er gevaccineerd met dat overschot? Als die lijst bestaat, vraagt de spreker aan de minister om die, eventueel geanonimiseerd, te bezorgen aan de commissie.

Als uit de beoordeling van de Katzschaal blijkt dat er vanaf score 2 of 3 een probleem is om het vaccinatiecentrum te bereiken, dan kan de minister toch niet akkoord gaan dat er pas vanaf score 4 thuis wordt gevaccineerd. Is de minister het met hem eens dat de mobiele teams meer mensen moeten bereiken? Zal hij daar Vlaams minister Lydia Peeters over aanspreken?

Immanuel De Reuse herhaalt zijn vraag over de woonzorgcentra die bezoek beperken tussen de eerste en de tweede vaccinatie. Zal de minister een aparte strategie uitwerken voor het vaccineren van maatwerkbedrijven? Is er een strategie voor sneltesten in teststraten net voor de vaccinatie? Heeft de minister een noodplan opgesteld voor het geval een tweede vaccin niet meer voorradig is?

Katja Verheyen vraagt of de niet zo gunstige cijfers in Limburg invloed zullen hebben op de vaccinatiecentra die begin maart 2021 openen. Heel veel personeel is nu bezig met het testen, maar wat als dat testen nog enkele weken duurt? Zal dat de werking van de vaccinatiecentra niet in het gedrang brengen? Zo ja, heeft de minister daar een plan van aanpak voor?

Lorin Parys herhaalt zijn vraag wanneer de vaccinatieteller wordt geüpdatet met de extra info. Zullen oudere mensen met een domicilie in het buitenland die hier verblijven, niet worden opgeroepen? Gaat het over 1 milliliter naalden of 3 milliliter naalden? Wordt er voor de comorbiditeit een beroep gedaan op huisartsen om via voorschriften te werken?

Koen Daniëls komt terug op de stagiairs. Kan de minister formeel bevestigen dat stageplaatsen in woonzorgcentra niet mogen worden geweigerd aan stagiairs die niet gevaccineerd zijn? Volgens de minister mogen een aantal stagiairs worden ingeënt op hun stageplaats, maar zullen de anderen allicht bij de brede bevolking worden meegenomen. Min-18-jarigen komen in de vaccinatiestrategie helemaal op het einde. Is het niet wijs om de stagiairs in die sectoren – Verzorging, Jeugd- en gehandicaptenzorg, hbo5 Verpleegkunde – mee te nemen bij de zorgverstrekkers? Wanneer worden de vrijwilligers die temperaturen meten, steward zijn of mensen begeleiden, gevaccineerd?

Minister *Wouter Beke* antwoordt dat het niet de bedoeling is dat huisartsen attesten afleveren aan mensen die thuis mogen worden gevaccineerd. In samenwerking met apothekers, Domus Medica en VIVEL is een lijst gemaakt. De huisarts moet geen attesten schrijven, maar kan wel terecht bij een populatiemanager als hij vindt dat een patiënt best thuis wordt gevaccineerd.

Het is de bedoeling dat de vaccinatiecentra, afhankelijk van de te verwachten leveringen, een bepaald quotum krijgen dat ze zo snel mogelijk moeten halen. Mensen die niet hebben gereageerd, kunnen ze proberen te bereiken. Ze hebben grote lokale autonomie.

In het weekend van 23 en 24 januari 2021 zijn er vierduizend mensen gevaccineerd. Zeggen dat er in de weekends niet wordt gevaccineerd, klopt niet. Het maakt echter weinig uit of beschikbare vaccins in de woonzorgcentra op een zondag of een maandag worden toegediend. Het is niet omdat mensen op zondag worden gevaccineerd, dat er op maandag meer vaccins zullen zijn. Het gebeurt in goed overleg met de woonzorgcentra en binnenkort ook met de gehandicaptenvoorzieningen, en dat is ook logisch. Het is een operatie die enige organisatie en voorbereiding vergt. In de registratie is er een vertragend effect omdat er prioriteit wordt gegeven aan de vaccinatie.

Het zorgpersoneel van de dagopvang wordt ook gevaccineerd. De gebruikers van de dagopvang komen aan bod bij de brede bevolking.

Personeel van een voorziening met dagbesteding en woonbegeleiding wordt gevaccineerd. De minister heeft een zicht op de sectoren, maar vanwege een aantal eigenheden in die sectoren, wordt bekeken hoe de laatste vraagstukken worden opgelost. Hij is in overleg met die sectoren en dat is een goede manier om de mobilisatiekracht zo hoog mogelijk te houden.

Het vaccineren van de medewerkers in de vaccinatiecentra zal complementair gebeuren. Sommige medewerkers zullen al gevaccineerd zijn in de ziekenhuizen en sommigen zullen al gevaccineerd zijn in de woonzorgcentra. De vrijwilligers zullen worden gevaccineerd in het vaccinatiecentrum.

De mobiliteit is een belangrijk element in de totale aanpak. Het is daarom logisch dat minister Wouter Beke daarover samen met de minister van Mobiliteit overlegt. Dat heeft hij gedaan samen met Vlaams minister Bart Somers en Vlaams minister Lydia Peeters om een goede regeling te maken. Het eerste stuk zit al in de financiering en het tweede stuk is het organiseren van de mobiliteit door De Lijn. Daarover heeft de minister in het kader van de bespreking over de financiering gesproken met Vlaams minister Lydia Peeters. Zij werkt dat nu uit en op 29 januari 2021 zal de Vlaamse Regering daar verder over spreken.

Het grootste deel van het personeel van de maatwerkbedrijven zal met de gewone bevolking worden meegenomen. Het is inderdaad een kwetsbare groep, maar het is niet de enige groep die kwetsbaar is. Hoe meer groepen worden afgebakend, hoe moeilijker het zal zijn om de totale vaccinatiestrategie uit te rollen. Dat is net de reden waarom werknemers en werkgevers hebben gezegd dat dat een oefening is waar men niet aan moet beginnen. Niet omdat er geen essentiële functies zijn, maar omdat het moeilijk is die af te bakenen.

Over de restjes zijn er duidelijke instructies gegeven. Extra vaccins zijn naar het personeel gegaan en naar kwetsbare groepen dicht bij de bewoners. Vervolgens naar mensen die in de dagopvang worden opgevangen, en naar verpleegkundigen en zorgkundigen die daaraan verbonden zijn. De minister heeft met het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en met de koepels afgesproken hoe het zesde vaccin kan worden ingezet. In de tweede vaccinatieronde zullen de woonzorgcentra evenveel vaccins krijgen als in de eerste ronde, en dus zullen ze iedereen die een eerste prik kreeg ook een tweede prik kunnen geven.

Sneltesten is op dit ogenblik niet gepland. Het FAGG heeft een beperkte noodstock, en overweegt om een wat grotere noodstock aan te leggen om op die manier in buffers te voorzien. De minister wil het tweede vaccin lossen wanneer het kan, tenzij er nieuwe leveringen zijn die een back-up mogelijk maken. Zo worden er maximaal garanties gegeven. Hij wil niet terechtkomen in een situatie zoals in Italië, dat onmiddellijk is begonnen met vaccineren zonder een back-up van het tweede vaccin, met alle gevolgen van dien. In het begin kan men sneller volume maken, maar dat leidt dan tot problemen.

Datzelfde debat werd eind december 2020 al gevoerd op het moment dat Jos Hermans werd gevaccineerd. Toen zeiden een aantal experts dat één vaccin misschien wel volstond. Op dit moment zeggen experts dat niet meer, integendeel. De voorzichtige strategie die van meet af aan werd gevolgd, is uiteindelijk de juiste strategie gebleken.

De vaccinatieteller is al aangepast. De minister zal nagaan of er nog andere elementen aan kunnen worden toegevoegd.

De ouderen zonder domicilie in Vlaanderen moeten worden bekeken. Als ze ook een woongelegheden hebben in het buitenland, worden ze misschien wel in de vaccinatiestrategie van het betrokken land meegenomen wanneer daar wordt gevaccineerd. Die vaccinatiestrategie wordt uiteindelijk in heel Europa gezamenlijk ontplooid.

Lorin Parys beaamt dat, maar met de reisbeperking kunnen die mensen niet meer terug naar hun domicilie.

Minister *Wouter Beke* zal dat bekijken en hoopt dat die reisbeperkingen niet te lang moeten worden gehandhaafd, maar net zo lang als noodzakelijk is.

De minister probeert nu vooral de 1 milliliter naalden te ontvangen. Er is nog een bestelling geplaatst en die moet nog binnenkomen. Er zijn vooral 2 milliliter naalden

en 3 milliliternaalden in voorraad, maar die hebben meer dood volume. Daarom zijn er bijkomende 1 milliliternaalden besteld.

De stagiairs in zorgopleidingen van het hoger onderwijs worden mee gevaccineerd met het personeel, ook als er een tweede prik is buiten de stageprik. Gevaccineerd zijn is geen verplichting om aan een stage te kunnen meedoen. Er worden door onderwijs lijsten gemaakt van studenten die stage lopen in het tweede semester. De vaccinatie hangt uiteraard af van de levering van de vaccins. Er worden afspraken gemaakt via een brief vanuit Onderwijs, het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en het Departement WVG. Die zal worden bezorgd aan de onderwijsinstellingen. Het leerplichtonderwijs komt in een volgend overleg aan bod.

Stefaan SINTOBIN,
voorzitter

Maike DE RUDDER,
verslaggever

Gebruikte afkortingen

CLB	centrum voor leerlingenbegeleiding
CRA	coördinerend en raadgevend arts
FAGG	Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten
hbo5	hoger beroepsonderwijs 5
MFC	multifunctioneel centrum
RTH	rechtstreeks toegankelijke hulp
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VIVEL	Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn
WVG	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
ZNA	Ziekenhuis Netwerk Antwerpen
ZOL	Ziekenhuis Oost-Limburg