



Vlaams
Parlement

ingediend op **924** (2020-2021) – Nr. 1
13 september 2021 (2020-2021)

Conceptnota voor nieuwe regelgeving

van Lorin Parys, Elke Sleurs, Tine van der Vloet, Koen Daniëls,
Katja Verheyen en Piet De Bruyn

over hoe Vlaanderen
zich tegen een volgende pandemie kan wapenen

INHOUD

I.	Inleiding	3
II.	Algemeen crisisbeheer.....	3
	1. Huidige situatie.....	3
	2. Voorgestelde hervormingen.....	4
III.	Afbouw van de huidige maatregelen.....	4
	1. Testing	4
	2. Vaccinatie	5
	3. Mobiele equipes	5
IV.	Toekomstige aanpak van infectieziekten	5
	1. Cel Paraatheid	5
	2. Testing	7
	3. Contact- en brononderzoek	7
	4. Vaccinatie	8
	5. Persoonlijke beschermingsmiddelen en testmateriaal.....	8

I. Inleiding

COVID-19 heeft aangetoond dat een pandemie niet alleen gevolgen heeft voor de gezondheid, zowel fysiek als mentaal, maar ook economisch en sociaal zware consequenties kan hebben. Momenteel bevindt Vlaanderen zich in de staart van de huidige pandemie en kunnen de verdedigingslinies geleidelijk aan afgebouwd worden. De samenleving evolueert geleidelijk aan weer naar een normale situatie. Dat is het ideale moment om na te denken over hoe de bestaande maatregelen afgebouwd moeten worden, en welke infrastructuur en welke maatregelen noodzakelijk zijn om ervoor te zorgen dat Vlaanderen zich beter kan wapenen tegen een toekomstige pandemie.

II. Algemeen crisisbeheer

1. Huidige situatie

De coördinatie tijdens een crisis is op drie niveaus mogelijk: gemeentelijk, provinciaal of federaal. De federale bevoegdheden voor civiele bescherming, civiele veiligheid en openbare orde zijn daarbij cruciaal. De deelstaten zijn niet bevoegd op die domeinen en hebben daardoor momenteel ook geen volwaardige bevoegdheid voor het crisisbeheer. Als er zich een noodsituatie op bovenlokaal niveau voordoet, zijn het de gouverneurs die optreden in het territorium waarvoor ze bevoegd zijn. Als er zich binnen de Vlaamse bevoegdheden een noodsituatie zou voordoen die de provinciale grenzen overschrijdt, zijn Vlamingen dus afhankelijk van het Nationaal Crisiscentrum.

Toch hebben Wallonië en Brussel elk een eigen crisiscentrum opgericht. In Wallonië is dat het Centre Régional de Crise. Dat centrum is 'bevoegd' voor het crisisbeheer binnen de gewestelijke bevoegdheden (bijvoorbeeld bij milieurampen) en fungeert als 'aanspreekpunt' voor het Nationaal Crisiscentrum voor de federale bevoegdheden (openbare orde en gezondheid). Het heeft zelfs een verbindingsofficier op het Nationaal Crisiscentrum.

In Brussel valt het Brusselse crisiscentrum onder Brussel Preventie en Veiligheid (BPV). Institutioneel is er wel een verschil tussen het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest en de deelstaten: sinds de zesde staatshervorming heeft de Brusselse Regering – in tegenstelling tot de Waalse en Vlaamse minister-president – een hoge ambtenaar die bevoegd is voor de civiele veiligheid en de uitwerking van de plannen voor noodtoestanden, met uitsluiting van de opdrachten betreffende de ordehandhaving, de coördinatie van de veiligheid en de harmonisering van de gemeentelijke politiereglementen. Daarnaast zijn er ook bevoegdheden van bestuurlijke politie toegekend aan de minister-president van het Brusselse Gewest.

Bij het afkondigen van een federale fase is reglementair bepaald dat de regionale ministers en/of minister-presidenten uitgenodigd kunnen worden in de beheerscel waar de beslissingen worden genomen. Die beslissingen worden in theorie in consensus genomen. Tijdens de huidige crisis heeft de Federale Regering die structuren links laten liggen. De adviezen komen van federale adviseurs en de beslissingen worden genomen in de Nationale Veiligheidsraad of in het Overlegcomité.

2. Voorgestelde hervormingen

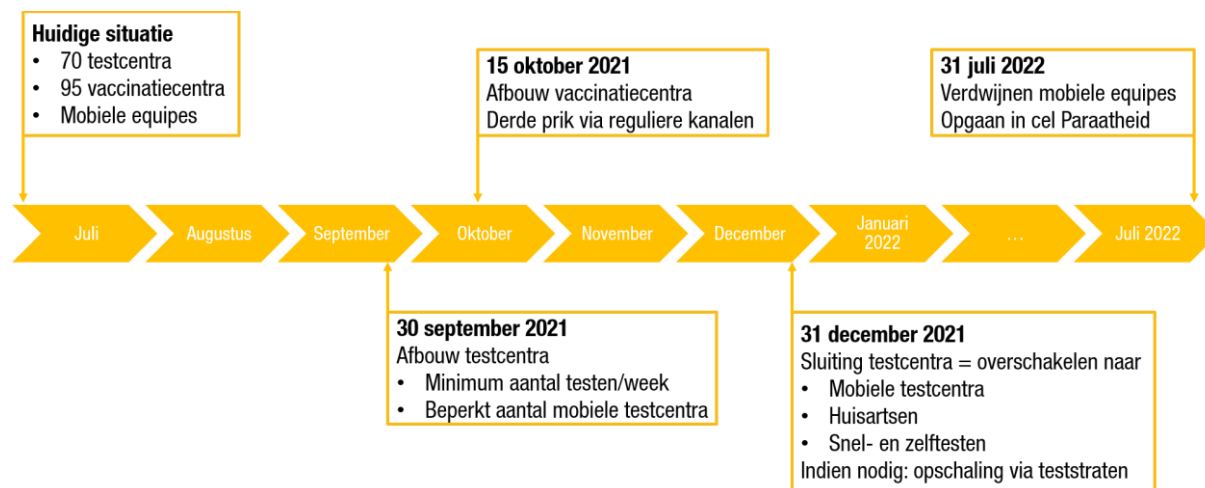
Vlaanderen heeft een crisiscentrum dat hoofdzakelijk gericht is op de eigen overheidsadministratie en -werking. Voor een algemene crisis op het Vlaamse grondgebied is Vlaanderen in de huidige staatsstructuur volledig afhankelijk van het Nationaal Crisiscentrum.

In het kader van de operationele uitdagingen bij een crisis zou Vlaanderen het huidige crisiscentrum moeten uitwerken tot een eigen volwaardig crisiscentrum. Om beleidsmatig te kunnen anticiperen en reageren op crisissen die een impact hebben op een deelstaat of deelstaatsmaterie (milieu, maatschappelijke voorzieningen zoals onderwijs, culturele instellingen, sport, jeugd, kinderopvang, erediensten enzovoort) zijn bijkomende bevoegdheidsoverdrachten nodig.

Daarnaast pleiten de indieners van deze conceptnota ervoor om een 'gewestelijke fase' toe te voegen, waarbij de coördinatie ligt bij de Vlaamse minister-president. De indieners vragen dat, als er toch een federale fase afgekondigd moet worden, het crisisbeleid interfederaal georganiseerd wordt.

Voor het wetgevende kader rond het crisisbeheer zijn de indieners van mening dat het parlement een duidelijke democratische controle moet kunnen uitvoeren. In het beleidsdomein Onderwijs zijn er ondertussen acht coronanooddecreten goedgekeurd. Daarnaast vragen de indieners ook dat er van bij de start van een crisis een duidelijk afschakelplan komt, zodat er transparantie is over de criteria waaraan voldaan moet zijn om de federale fase te beëindigen. Die afschakelcriteria zijn verschillend van crisis tot crisis en moeten dus bij de start van elke noodsituatie opnieuw bepaald worden.

III. Afbouw van de huidige maatregelen



Figuur: Mogelijk afbouwschema voor de huidige gezondheidscrisis (Bron: N-VA)

1. Testing

Momenteel zijn er nog zeventig test- en triagecentra in Vlaanderen. De capaciteit wordt op dit moment niet overal volledig benut. Naarmate de vaccinaties verder vorderen, zal er normaal gezien nog minder acute testcapaciteit nodig zijn. In de zomer wordt er nog een toestroom verwacht van reizigers die nog onvoldoende gevaccineerd zijn en naar het buitenland willen gaan of uit het buitenland terugkeren. De huidige capaciteit van de testcentra zal zeker nodig zijn tot het einde

van de zomer. Afhankelijk van de evolutie van de pandemie kan de capaciteit afgebouwd worden vanaf eind september. Als dat noodzakelijk is, moet de mogelijkheid bestaan om snel een teststraat op te zetten.

De indieners van deze conceptnota hebben voor die afbouw de volgende timing voor ogen:

- in de eerste fase, die loopt van eind september tot eind december, kan het aantal centra afgebouwd worden op basis van de activiteit. De Vlaamse Regering kan bijvoorbeeld een minimumaantal testen per week opleggen als criterium. Als een centrum systematisch minder testen uitvoert dan er zijn opgelegd, kan het gesloten worden. Ter ondersteuning van de testcentra kan een beperkt aantal mobiele testcentra opgezet worden;
- vanaf 1 januari 2022 zouden de testcentra finaal gesloten kunnen worden en kan het testen opgevangen worden door de mobiele testcentra, de huisartsen, de zelf- en sneltesten in de apotheek, en de zelftests die momenteel in ontwikkeling zijn bij bijvoorbeeld imec.

2. Vaccinatie

In Vlaanderen zijn er momenteel nog 95 vaccinatiecentra. Op 11 juli 2021 was 85 procent van de volwassen Vlamingen minstens één keer ingeënt. Over enkele maanden zal de noodzaak voor die vaccinatiecentra steeds kleiner worden. Veel centra nemen trouwens ook de plaats in van lokale verenigingen, bijvoorbeeld van sportclubs of cultuurcentra. De Vlaamse Regering heeft beslist om de huidige vaccinatiecentra open te houden tot 15 oktober 2021. Tegen dan zou iedereen de kans gehad moeten hebben om zich te laten vaccineren en zullen de vaccinatiecentra verdwijnen.

Voor een eventuele derde prik, of voor een booster of een reguliere COVID-19-vaccinatie die vergelijkbaar is met de jaarlijkse griepvaccinatie, moet onderzocht worden of die kan worden toegediend via de bestaande reguliere kanalen van huisartsen, bedrijfsartsen, thuisverpleegkundigen, CLB's (centra voor leerlingenbegeleiding) enzovoort.

3. Mobiele equipes

De Vlaamse mobiele equipes geven opleiding en vorming over infectieziekten aan zorgverleners. Daarnaast adviseren en coördineren ze organisaties en besturen, samen met de zorggraad van de eerstelijnszones, als er een lokale uitbraak gedetecteerd wordt. De Vlaamse Regering heeft beslist om die mobiele equipes in te zetten tot 31 juli 2022.

Vanaf augustus 2022 moet die taak afgebouwd worden en geïncorporeerd worden in een op te richten cel Paraatheid bij het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid (AZG). Het takenpakket van die cel wordt verder uitgewerkt in de volgende rubriek.

IV. Toekomstige aanpak van infectieziekten

1. Cel Paraatheid

Bij het AZG bestaat er al een team infectieziektebestrijding en vaccinatie. Dat team ontvangt en analyseert alle meldingen van infectieziekten in Vlaanderen. Als er een uitbraak is, kan het de bevoegde overheid bijstaan met advies. De indieners van deze conceptnota zijn van mening dat het team moet worden omgevormd tot een volwaardige cel Paraatheid. Die cel is ingebed in het AZG, maar bij een acute uitbraak rapporteert ze rechtstreeks aan het Vlaamse crisiscentrum. Initieel zal de opstart van die cel een kostprijs hebben, maar om het systeem op lange termijn

te doen werken, moeten de kosten zo laag mogelijk gehouden worden. Bij het begin van elke zittingsperiode zal de werking van de cel geëvalueerd worden.

De cel Paraatheid heeft de volgende zeven belangrijke taken:

1. Identificeren en volgen van dreigingen
 - a. Het team infectieziektebestrijdingen en vaccinatie verzamelt en analyseert momenteel al gegevens van uitbraken in Vlaanderen. Die taak zal uitgebreid moeten worden naar het proactief opsporen van mogelijke dreigingen uit het buitenland.
 - b. Banden met het crisiscentrum en medische instellingen zoals het Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG), het Europees Centrum voor Ziektepreventie- en bestrijding (ECDC) en de universitaire ziekenhuizen zijn onontbeerlijk.
 - c. Op Europees niveau worden gesprekken gevoerd over de oprichting van een EU-autoriteit voor paraatheid en respons in noodsituaties op gezondheidsgebied (Health Emergency Preparedness and Response Authority, afgekort HERA). Als dat instituut er komt, zullen ook met HERA nauwe banden onderhouden moeten worden.
2. Opstellen, testen, evalueren en bijwerken van protocollen met betrekking tot testen, contactopsporing, vaccinatie enzovoort
In de protocollen moet er een onderscheid gemaakt worden tussen de verschillende types van pathogenen die een pandemie kunnen veroorzaken: bacteriële of virale, respiratoire of bloedgebonden, met rechtstreekse overdracht van mens op mens of via een tussenorganisme zoals de mug enzovoort.
3. Beheer van de strategische stock van persoonlijke beschermingsmiddelen (pbm's) en testmateriaal
 - a. Via de Sanitaire Noodwet wil de Federale Regering aan het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) de bevoegdheid geven om de strategische stock te beheren. Tijdens de coronacrisis is echter aangetoond dat het FAGG niet in staat is om die verantwoordelijkheid te dragen. De indieners van deze conceptnota pleiten er dan ook voor om de strategische stock bij de deelstaten onder te brengen. Ter voorbereiding van de volledige overdracht van de bevoegdheid voor volksgezondheid moet de splitsing van de werking van het FAGG voorbereid worden.
 - b. Om een correct overzicht te krijgen van de stock aan persoonlijke beschermingsmiddelen op het grondgebied, moet de cel Paraatheid inzage krijgen in de decentrale stock in de instellingen.
 - c. Om voldoende en snel te kunnen testen moet basismateriaal om testen voor verschillende types van pathogenen te kunnen uitvoeren, onmiddellijk beschikbaar zijn.
4. Opleidingen voor alle zorgverleners over infectieziekten en de preventie ervan
5. Opstellen en beheren van een kadaster en een reservelijst
 - a. Het federale kadaster van zowel de actieve zorgverleners als wie als zorgverlener actief is geweest, wordt onvoldoende bijgewerkt en is geen goed instrument. Vlaanderen zou een eigen kadaster moeten opstellen waarin alle actieve zorgverleners opgenomen zijn. Dat kadaster kan door de cel Paraatheid niet alleen gebruikt worden om een reservelijst uit te bouwen, maar ook om alle zorgverleners snel en accuraat te informeren over de te nemen maatregelen tijdens een pandemie.
 - b. De kennis van de 'reservisten' moet op peil gehouden worden door één of meer opleidingsdagen per jaar.

6. Uitwerken van IT-infrastructuur voor de follow-up van een uitbraak

7. Begeleiding bij administratieve procedures

De cel Paraatheid zorgt voor de nodige begeleiding bij administratieve procedures die nodig zijn tijdens een acute crisis, bijvoorbeeld voor de aanbestedingen van persoonlijke beschermingsmiddelen.

2. Testing

Veelvuldig testen moet de hoeksteen zijn van de pandemiebestrijding, ongeacht het pathogeen. Op die manier worden besmettingen snel opgespoord en kan worden geprobeerd om door middel van quarantaine de besmettingsketen te doorbreken zonder daarbij de hele samenleving op slot te doen. Voldoende opschaalbare testcapaciteit is daarbij onontbeerlijk.

De Federale Regering heeft tijdens de huidige pandemie ingezet op één referentielaboratorium in Leuven. Daarnaast werd er een nationaal testplatform opgericht, dat niet erg kostenefficiënt was. Een snellere decentralisatie van de teststrategie is noodzakelijk. Een Vlaams referentielaboratorium stelt een protocol op en deelt op een efficiënte en transparante manier het protocol met de perifere laboratoria. De testcapaciteit wordt optimaal benut in de bestaande klinische laboratoria. Er kan zo nodig geschakeld worden naar een Vlaams testplatform. Van de forfaitaire financiering wordt afgeweken.

3. Contact- en brononderzoek

Contact- en brononderzoek is vooral noodzakelijk als het gaat om sterk overdraagbare respiratoire virussen zoals het coronavirus (SARS-CoV-2) of influenza, en bacteriën zoals bacteriële meningitis. De bedoeling is om de besmettingsketen in kaart te brengen. Dat geeft informatie over de plaatsen waar de meeste besmettingen plaatsvinden, maar het creëert ook de mogelijkheid om door middel van gerichte quarantaine de besmettingsketen te breken.

Voor bloedgebonden pathogenen zoals HIV of ebola is de overdracht alleen mogelijk in bepaalde gevallen (bijvoorbeeld door rechtstreeks bloedcontact of seksueel contact), waardoor contactopsporing veel eenvoudiger zal zijn aangezien het aantal potentieel besmette personen veel lager zal liggen. Voor pathogenen die alleen overgedragen kunnen worden via tussenorganismen (zoals zikakoorts of malaria), is contactonderzoek uiteraard overbodig.

Tijdens de huidige pandemie was er veel discussie over de vraag of contactopsporing het best centraal of lokaal uitgevoerd kon worden. Het voordeel van een centraal systeem is dat er een grondgebieddekkende visie wordt gecreëerd en volgens schattingen zou het ook goedkoper zijn dan het lokale contactonderzoek. Anderzijds kan lokaal contactonderzoek misschien wel beter inspelen op de lokale noden en behoeften.

De indieners van deze conceptnota zijn van mening dat het contactonderzoek centraal georganiseerd moet worden, maar dat daarbij wel moet worden ingezet op mobiele contactopsporingsteams. Die teams kunnen ingezet worden om ter plaatse te gaan en kunnen bij personeelstekort ook een contactcenter helpen bemannen. Opschaling van het contactonderzoek kan gebeuren aan de hand van de reservelijsten die aangelegd zijn bij de cel Paraatheid. Om de link met de eerstelijnszone (ELZ) te behouden moet er structurele financiering komen voor een medisch contactpersoon (medisch single point of contact of mSPOC) en voor de verdere uitbouw van taken zoals populatiemanagement. Het is trouwens van belang dat er

een goede evaluatie gemaakt wordt van de veelal positieve bijdrage die de ELZ's hebben geleverd tijdens de huidige crisis.

De indieners van deze conceptnota zijn van mening dat contactopsporing niet per se uitgevoerd hoeft te worden door de overheid, maar dat ook privépartners in nauwe samenwerking met de overheid die taak op zich kunnen nemen. Centraal contactonderzoek kan uitbesteed worden aan privé-initiatieven, maar dan moet de overheid er alles aan doen om de concurrentie en transparantie te laten spelen. Uiteraard moet er extra zorg en aandacht gaan naar de privacy van de burger en is een goede samenwerking nodig met de Vlaamse Toezichtcommissie voor de verwerking van persoonsgegevens (VTC).

4. Vaccinatie

Tijdens de coronapandemie hebben de farmaceutische bedrijven aan een ongezien tempo veilige en werkzame vaccins weten te ontwikkelen. Bepaalde bedrijven, zoals Merck, hebben de ontwikkeling van hun vaccin moeten stopzetten wegens een te lage werkzaamheid in fase 1-studies. Gelukkig waren er nog andere bedrijven die, dankzij onder andere de bescherming van de intellectuele eigendom, de concurrentie met elkaar zijn aangegaan. Patenten moeten dus beschermd worden.

Bij de uitbraak van een nieuwe gezondheidscrisis moet er, zodra er zicht is op een mogelijk vaccin, zeer snel een taskforce voor vaccinatie opgericht worden. Die taskforce moet voldoende academische en professionele expertise bevatten, en moet zicht hebben op de organisatie en de productieketen en de productienoden. Alleen op die manier kan er snel een adequate vaccinatiestrategie uitgewerkt worden, die meteen van start gaat zodra het eerste vaccin geproduceerd wordt.

Een ander belangrijk punt bij de vaccinaties is het scepticisme bij de bevolking. De Vlaming staat niet weigerachtig tegenover vaccinaties (of tegenover preventie in het algemeen), maar aan Waalse en Brusselse kant is dat een ander verhaal. Dat toont nog maar eens aan dat de taalgrens een zorggrens is, waardoor het absoluut noodzakelijk is dat elke deelstaat zijn eigen gezondheids- en welzijnsbeleid kan bepalen.

Er zullen altijd stemmen zijn die de vaccinatiebereidheid onder druk zetten en valse beweringen zullen delen. Een snelle, eerlijk en transparante communicatie over de veiligheid en werkzaamheid van de vaccins kan daar een tegengewicht tegen vormen. Ook specifieke communicatie naar moeilijk bereikbare groepen is noodzakelijk. Vlaanderen heeft dat goed aangepakt, wat ook duidelijk blijkt uit het grote succes van de coronavaccinaties.

Misschien nog belangrijker is het vertrouwen van de burger. Hoe hoger het wantrouwen, hoe groter de kans dat burgers zich niet laten vaccineren. Er zal ingezet moeten worden op acties om het vertrouwen van de burger in de politiek te versterken. Daarnaast moet, net zoals dat tijdens de huidige crisis het geval is geweest, een rol worden toegekend aan de huisartsen en de huisapothekers, aangezien zij voor burgers de belangrijke vertrouwenspersonen op het vlak van gezondheid zijn.

5. Persoonlijke beschermingsmiddelen en testmateriaal

Om over voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen (pbm's) te beschikken moet er zowel centraal als decentraal een voorraad beschikbaar zijn voor minstens drie maanden.

De aankoop van het beschermingsmateriaal moet door de instellingen zelf gedragen worden. In acute noodsituaties kan de Vlaamse overheid, via Het Facilitair Bedrijf, eventueel wel een centrale aankoop organiseren zodat de instellingen op die manier aan voldoende pbm's kunnen raken.

Pbm's kunnen ook lokaal geproduceerd worden. Om die lokale productie te ondersteunen moet er een ondernemersvriendelijk klimaat gecreëerd worden, waarbij de overheid maximale ondersteuning en begeleiding biedt aan bedrijven die tijdens een crisis de conversie naar die producten aandurven. De indieners van deze conceptnota denken daarbij bijvoorbeeld aan een tijdelijke btw-teruggave voor die hulpmiddelen.

Ten slotte moet er ook gezorgd worden voor voldoende basismateriaal om testen te kunnen afnemen voor verschillende types van pathogenen.

,'
Lorin PARYS
Elke SLEURS
Tine VAN DER VLOET
Koen DANIELS
Katja VERHEYEN
Piet DE BRUYN