

## Wanneer zullen de zorgverleners hun vaccin krijgen?



Marc Cosyns

Huisarts & Acad. Consulent Volksgezondheid & Eerstelijnszorg UGent. Schrijft in eigen naam.

Vandaag 6 januari, een dag later dan voorzien, start de officiële vaccinatiecampaagne in Vlaanderen. De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid met de federale, gewestelijke en gemeenschapsministers en Pedro Facon als regeringscommissaris corona, had op 23 december de beslissingen genomen dat *de eigenlijke vaccinatiecampaagne voor België van start gaat op 5 januari 2021 zoals voorzien* en dat er *op 28 december 2020 drie pilotsites zouden starten met de eerste vaccinaties in woonzorgcentra, bevoorrad vanuit de KU Leuven.*

In de media verklaarde Frank Vandenbroucke dat dit 'symbolische vaccinaties' zouden worden. Het mediacircus daarover is ondertussen verleden tijd, zelfs van een ander jaar. Alle hoop en verwachtingen liggen in 2021 waar we [elk lichtpuntje koesteren, zoals het vaccin](#), zo mooi verwoord in de poëtische nieuwjaarswensen van collega Ilse Degreef.

Wanneer zullen de zorgverleners hun vaccin krijgen? Volgens de huidige fasering hangt dit af van hoe en waar je werkt in België. Per land is de strategie verschillend ondanks de aanbeveling van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) om het zorgpersoneel dat een hoog risico loopt helemaal bovenaan te plaatsen. Er is een maatschappelijk draagvlak voor in ons land. Uit de bevraging van de UAntwerpen blijkt dat de Belgen verkiezen om het zorgpersoneel eerst te vaccineren, gevolgd door de woonzorgcentra. In Italië kiest men voor de zorgverleners, in Duitsland voor de mensen met syndroom van Down, in België voor de bewoners van de woonzorgcentra. Enige symboliek zal deze keuzes niet vreemd zijn op basis

van vaderlandse geschiedenis en de eerste golf ziekenhuisopnames en overlijdens.



Jos Hermans (96) kreeg als eerste Vlaming het coronavaccin van Pfizer-BioNtech in zijn woonzorgcentrum Sint-Pieter in Puurs-Sint-Amands. Wouter Beke bevindt zich in de vijfde groep nu hij sinds 2 december van vorig jaar liet weten dat hij als kwetsbare 46-jarige de ziekte van Crohn heeft. © reuters

De eerste prioritaire groep in België bestaat behalve uit de mensen die verblijven in de woonzorgcentra en de zorgverleners ook uit bewoners van de collectieve zorginstellingen. De tweede prioritaire groep bestaat uit de mensen die in de gezondheidszorg met covid-19-patiënten werken, zowel in de eerste lijn als in de ziekenhuizen. De derde groep omvat het andere zorgpersoneel. De 65-plussers volgen als vierde prioritaire groep. De vijfde groep is de groep risicopatiënten tussen 45 en 65 met onderliggende aandoeningen. Ten slotte volgen 'personen met essentiële maatschappelijke en/of economische functies', maar het is nog niet duidelijk wie dat precies zijn.

Je kan je als lezer/zorgverlener dus zelf infaseren. Mijn beste vriend/collega bevindt zich in de eerste prioritaire groep omdat hij ook CRA is. Wouter Beke bevindt zich in de vijfde groep nu hij sinds 2 december van vorig jaar liet weten dat hij als kwetsbare 46-jarige de ziekte van Crohn heeft. De sociaal werkster waarmee ik samenwerk voor cliënten die dakloos zijn, zit in groep drie. De cliënten zelf behoren niet tot een van die groepen tenzij ze met voortschrijdend inzicht een plaats zouden krijgen, zoals in Oostenrijk. In dat land staan ze samen met asielzoekers meteen na de 70-plussers in de rij.

Mijn 64-jarige collega die vorig jaar zijn praktijk moest stoppen vanwege een hersentumor, behoort nu tot de vijfde groep. Mocht hij een jaar ouder geweest zijn, bevond hij zich in de vierde en had hij nog verder kunnen werken in de tweede groep. Hij heeft trouwens zijn kankerbehandeling moeten uitstellen in de eerste golf en wacht nu op zijn tweede operatie. Ikzelf zit in de tweede groep. Hij krijgt mijn vaccin, in onderling overleg geregeld. Hij wil nog niet dood en wil alles uit zijn behandeling halen. Mocht de operatie niet lukken en hij wilsonbekwaam zou worden moet/mag ik zijn zorgvolmacht uitvoeren. We hebben dit samen besproken met zijn partner. Naar aanleiding van zijn diagnose is hij onlangs met hem getrouwd en heeft hij alles geregeld. Ook het vaccin. Mocht hij er niet meer zijn, geef ik mijn vaccin door aan zijn partner. Hij is 58, geen zorgverlener, beoefent geen ander essentieel beroep en heeft geen chronische aandoening. De kans dat hij pas gevaccineerd wordt in het najaar, is groot. De kans dat ik nog altijd in contact kom met covid-19-patiënten zal groot blijven. Mijn beschermmaatregelen zullen voorlopig altijd dezelfde blijven.

Wat betreft de volksgezondheid ben ik een sterke pleitbezorger van vaccinatie en preventie in het algemeen. Gezondheidswinst voor zoveel mogelijk mensen over de hele wereld primeert. Het vaccin toegankelijk voor iedereen. De zorgverleners als eerste groep is daarbij te verantwoorden. De 80-plussers eerst inenten stel ik in vraag, alhoewel uit de berekeningen van het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) blijkt dat dit de efficiëntste strategie is om het aantal opnames op intensieve zorg en overlijdens te verminderen. Op gevaar af beschuldigd te worden van *ageism*, vind ik deze strategie eng westers en blank gekleurd.

De helft van de 80-plussers in woonzorgcentra is tijd- en plaats gedesoriënteerd met een levensverwachting van gemiddeld zes maanden, de andere helft heeft een perspectief van 18 maanden. Mensen van een andere origine, met een niet-westerse achtergrond of met een andere huidskleur verblijven nauwelijks in onze woonzorgcentra maar zie ik wel bij de zorgkundigen die ondergewaardeerd en onderbetaald worden. Mijn patiënten met wie ik preventief het levenseinde heb besproken en zich in wilsonbekwame toestand bevinden, opteerden allemaal voor een zachte dood zonder lijden, zonder therapeutische hardnekkigheid waaronder ook (griep)vaccinatie. Maar misschien ben ik gebiased, dus mijn mening is open voor discussie.

Ik probeer het heden te benaderen met de blik vanuit de toekomst en de ervaring van het verleden. Ik vrees dat men deze tijdsperiode als ethisch onrechtvaardig zal beoordelen en dan laat ik de beursaandelen van de farmaceutische bedrijven nog buiten beschouwing. En ja, Monaco heeft de hoogste levensverwachting van de wereld met 89 jaar. Men kan er zich vrij inschrijven voor een kosteloze vaccinatie en je wordt uitgenodigd via je huisarts of vaccinatiecentrum naar keuze.

Zolang er geen voldoende vaccins zijn voor alle ingeschrevenen, start men met de oudste bewoners en komen de zorgverleners op de voorlaatste plaats. Maar men maakt zich sterk dat iedereen gevaccineerd zal zijn op 31 januari, een maand na de eerste vaccinatie bij een vrijwilligster van 94 jaar die voor ouderen zorgt. Er zijn tot op heden drie mensen overleden. Afghanistan kent de laagste levensverwachting met 53 jaar. Poliomyelitis komt er nog altijd voor...

Alle hoop en verwachtingen liggen in 2021 waar we [elk lichtpuntje koesteren, zoals het vaccin](#). Op 23 november 2020 meldde Unicef dat geld voorzien zal worden om twee miljard covid-19-vaccins per vliegtuig naar ontwikkelingslanden zoals Afghanistan, Burundi en Jemen te sturen, zodra dit mogelijk is, ten laatste 2024. Men zal er de zorgverleners als eerste inenten.

<https://www.artsenkrant.com/actueel/wanneer-zullen-de-zorgverleners-hun-vaccin-krijgen/article-column-51985.html>