

Interministeriële Conferentie Volksgezondheid

1 april 2020

Verslag

Aanwezigen

Leden

<ul style="list-style-type: none"> ○ Minister Maggie De Block (voorzitter IMC VG) + Bert Winnen, directeur beleidscel 	Federale regering
<ul style="list-style-type: none"> ○ Minister Alain Maron + David Hercot, beleidscel 	Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie en de Vlaamse Gemeenschapscommissie
<ul style="list-style-type: none"> ○ Minister Wouter Beke 	Vlaamse Regering
<ul style="list-style-type: none"> ○ Minister Christie Morreale + Yolande Husden, beleidscel 	Waalse Regering
<ul style="list-style-type: none"> ○ Minister Antonios Antoniadis 	Regering van de Duitstalige Gemeenschap
<ul style="list-style-type: none"> ○ Minister Valérie Glatigny + Delphine Haulotte, adviseur ○ Minister Bénédicte Linard + Déborah Cuignet, adviseur 	Regering van de Federatie Wallonië-Brussel
<ul style="list-style-type: none"> ○ Pedro Facon + Kurt Doms, adviseur IMC + Vincent Melis, adviseur IMC 	Secretaris van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, Directeur-generaal Gezondheidszorg

Genodigden

<ul style="list-style-type: none"> ○ Minister Philippe De Backer 	Federale regering
<ul style="list-style-type: none"> ○ Prof. Dr. Steven Van Gucht (Sciensano) en Prof. Dr. Emmanuel André (KULeuven) 	Wetenschappelijk comité COVID-19
<ul style="list-style-type: none"> ○ Tom Auwers, voorzitter Directiecomité FOD VVVL ○ Caroline Sonck, stafdienst B&Bc, FOD VVVL ○ Paul Pardon, expert PHE 	FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
<ul style="list-style-type: none"> ○ Jo De Cock, administrateur-generaal 	RIZIV

1. Korte toelichting over bijeenroeping IMC (Pedro Facon, secretaris IMC)

Pedro Facon licht toe dat de IMC is samengeroepen op vraag van de Eerste Minister, o.a. ifv de opvolging van de beslissingen die zijn genomen tijdens de vorige IMC. Daarnaast hebben de deelstaatministers ook agendapunten toegevoegd. De agenda bevat alle punten die zijn aangebracht door de IMC-leden, rekening houdend met de email-panne van de FOD dd. 31.3. De vragen van de deelstaatministers betreffen voornamelijk de strategie rond het testen, i.c. de principes, de opbouw en de roll-out. Minister Philippe De Backer en Prof. Emmanuel André nemen voor deze punten deel aan de vergadering. De agendapunten worden gehergroepeerd in functie van een vlotter verloop van de vergadering.

2. Testcapaciteit : principes, opbouw en roll-out (Minister Philippe De Backer en Prof. Emmanuel André)

Minister De Backer en Prof. André lichten de stand van zaken toe :

De test-strategie bestaat uit drie stappen;

1. De PRC-capaciteit wordt opgedreven. Hiervoor staan alle labo's klaar of zijn reeds actief. De voorbije week is men geëvolueerd van 2.000 naar 4.000 testen per dag. Ook grotere labo's zijn klaar om te upscalen, zodanig dat dit weekend 10.000 testen per dag kunnen plaatsvinden en dit binnen een veilige supply chain.
2. De anti-gen test (ontwikkeld in België en geproduceerd in Wallonië) zal begin volgende week worden getest in ziekenhuizen. Een strategische stock wordt aangelegd.
3. De validatie voor de serologische testen is lopende.

De infrastructuur voor de testing is beschikbaar. De testing zal gebeuren in labo's op verschillende sites. De informatica-omgeving is aangepast zodat elke patiënt toegang kan krijgen tot zijn of haar voorschrift. De resultaten van de analyses (a) worden teruggekoppeld naar de behandelende arts en (b) geven een epidemiologisch beeld.

In de ziekenhuizen worden symptomatische hulpverleners en patiënten getest. Naast de ziekenhuizen moet ook breder getest worden. Prioriteit hierbij gaat naar ouderenzorginstellingen. Vanaf einde deze week kan een steekproef van bewoners van ouderenzorginstellingen getest worden door middel van 20.000 testen. Dit moet een epidemiologisch beeld geven van de COVID-19-epidemie in ouderenzorginstellingen op basis waarvan verdere acties kunnen genomen worden. De prioriteiten voor de ouderenzorginstellingen moeten dus worden bepaald.

Wanneer de test-capaciteit voldoende hoog is dienen ook andere groepen te worden geprioriteerd (vb. asymptomatische patiënten en hulpverleners, triagecentra, ...). Op die manier wordt de besmetting in de populatie verder gemonitord, zodat de nodige stappen kunnen genomen worden.

De details voor de strategie zijn goedgekeurd in de RMG. De federale overheid zal de deelstaten maximaal ondersteunen bij de uitrol van de strategie en heeft hierbij nood aan duidelijke informatie over de centra waar dient te worden getest, het aantal gevraagde kits, ... De kits zullen worden geleverd door de federale overheid, maar de afname dient te gebeuren door het personeel in de ouderenzorginstellingen. Dit zal de nodige logistieke inspanningen vereisen.

Prof. André wijst ook op het belang om een gevolg te geven aan positief geteste patiënten. Mogelijkheden hier zijn bijkomend personeel, contact-tracing, ... Dit zal grote investeringen en maatregelen vergen in de ouderenzorginstellingen vanuit de deelstaten.

Minister Beke geeft aan dat duidelijk moet zijn welke gevolgen er zijn aan het positief testen voor personeel en zorgverstrekkers in de ouderenzorginstellingen.

Diverse ministers dringen aan op de noodzaak van beschermend materiaal, zowel voor de testing als voor de zorg voor COVID-19 positieve patiënten.

Van zodra de testfase is uitgerold, zal worden gestart met de 'test&trace' fase. Minister De Backer pleit voor een goede structurering van de voorbereidingen en de uitrol om te vermijden dat verschillende tools (apps) ongecoördineerd beschikbaar zullen zijn. Dit wordt momenteel reeds voorbereid in samenwerking met een ethisch comité en de privacy commissie.

De IMC-leden danken de sprekers, en hun medewerkers, voor het geleverde werk. Minister Maron benadrukt het belang om voor het Brussels Gewest ook GGC en Iriscare te betrekking in de selectie van de ouderenzorginstellingen. Minister Morreale deelt mee dat een bijkomend budget is voorzien om uitgevallen personeel te vervangen.

Mijnheer De Cock deelt mee dat een financiële groep binnen het RIZIV een dispositief uitwerkt voor de financiering aan de labo's voor de testen. Dit gebeurt o.a. in samenwerking met Sciensano. De kwestie van wie kan voorschrijven wordt opgenomen.

BESLISSINGEN

- 1. De IMC steunt de toegelichte test-strategie en beklemtoont het belang van verdere strategische afstemming. Hiervoor is een overzicht van het beleid door de deelstaten noodzakelijk.**
- 2. De IMC vraagt verdere verfijning en acties op het vlak van:**
 - a. De omschrijving van de doelgroepen. Hierbij onderlijnt de IMC het belang van testen bij zorgpersoneel en de opvolgingsmaatregelen die terzake nodig zijn, vb. bij een positief geteste hulpverlener zonder symptomen.**
 - b. De selectieprocedure en effectieve selectie van de ouderenzorginstellingen. Timing voor het bepalen van de selectie is 3.4.2020 – 12u, zodat vervolgens de strategie kan uitgerold worden.**

- c. Verzekeren van de logistieke omkadering: wie doet wat (vb. mobiele equipes of niet)
 - d. De communicatie rond deze teststrategie en haar resultaten naar het grote publiek. Hierbij zal contact gelegd worden met experts in ouderenzorg en WZC.
3. De IMC vraagt in een volgende fase ook aandacht voor testing in andere groepen en sectoren, zoals de gehandicaptensector.
 4. Er wordt een specifieke interfederale unit opgericht voor uitbouw en uitrol van de test&trace fase (inclusief de creatie van tools/apps).

3. Ouderenzorginstellingen en intermediaire zorgstructuren

- Ouderenzorginstellingen

Pedro Facon leidt in en stelt dat er diverse vraagstukken circuleren inzake de ouderenzorginstellingen:

- Nood aan voldoende strategische aandacht inzake de strategieën, data en monitoring met betrekking tot de situatie in de ouderenzorginstellingen
- Discussie over de beslissing van het Waals Gewest om COVID-19-patiënten die ontslagen worden uit het ziekenhuis enkel op te nemen in de ouderenzorginstellingen mits medisch attest 'COVID-19-vrij'. Het is noodzakelijk om, omwille van interfederale afstemming, maar ook omwille van impact op bv. de ziekenhuiscapaciteit of de rol van de intermediaire zorgstructuren tot een gestroomlijnde actie te komen.

Minister Morreale deelt mee dat haar beslissing is genomen omdat de ouderenzorginstellingen onvoldoende zijn uitgerust om deze patiënten op te vangen. Deze beslissing is genomen na overleg met directeurs van ouderenzorginstellingen en zorgkoepels in het Waals Gewest.

Minister Beke drukt uit dat aandacht nodig is voor capaciteit van de ziekenhuizen en dat het niet de bedoeling kan zijn dat mensen geweerd worden uit de ouderenzorginstellingen. Vanzelfsprekend is een actief beleid vereist alsook beschermingsmateriaal. Het is niet de bedoeling de schakelzorgcentra massaal in te zetten voor de opvang van bewoners van rusthuisbewoners.

Prof. André onderlijnt dat indien een bewoner van een WZC besmet is, dit virus sowieso circuleert in de betrokken ouderenzorginstelling. De instelling is dus niet meer virusvrij. Een bewoner die na hospitalisatie terugkeert, zal ook nog positief testen want de genen zijn nog aanwezig, dus testing is geen afdoende oplossing.

De vraag stelt zich ook naar bijkomend zorgpersoneel. Minister Glatigny deelt mee dat de Franse Gemeenschap zal vragen om de hogeschoolstudenten verder stage te laten lopen in verschillende zorginstellingen. De verzekering zou worden gedragen door de betrokken instelling. Ze stelt ook de vraag of ouderenzorginstellingen aan deze studenten de nodige omkadering kunnen bieden.

Pedro Facon deelt mee dat eerder werd beslist dat

- de stages van de studenten verpleegkunde of hoger beroepsonderwijs doorgaan indien er voldoende autonomie mogelijk is.
 - Prof. Van Ranst contacteerde reeds de decanen van de faculteiten geneeskunde om 5^{de} of 6^{de} jaarsstudenten in te schakelen in ziekenhuizen of WZC.
 - Ethias heeft aangeboden om op te treden als verzekeraar in geval van vrijwilligers; dit werd meegegeven via het Comité Primary & Outpatient Care Surge Capacity.
- Intermediaire zorgstructuren

Het comité Primary & Outpatient Care Surge Capacity heeft een voorstel uitgewerkt voor de organisatie van intermediaire zorgstructuren (zie document op sharepoint). Pedro Facon licht de nota en de discussiepunten toe.

Belangrijk is dat de deelstaten de structuren aanduiden en de basisregeling en -financiering voorzien. Het federale niveau – een cel binnen het DG Gezondheidszorg met samenwerking van Defensie – ondersteunt en coördineert, ook in relatie naar de gouverneurs, waar nodig. Het federale niveau zal ook een conventie sluiten tot financiering van basis medische en verpleegkundige omkadering om toe te zien op de algemene gezondheidstoestand van de bewoners, alsook het vermijden van degradatie van de gezondheidstoestand.

Terugkeer van bewoners van ouderenzorginstellingen (of andere collectiviteiten) na hospitalisatie: het is niet de bedoeling dat standaard en/of massaal bewoners van ouderenzorginstellingen of van andere collectiviteiten na hospitalisatie naar intermediaire zorgstructuur terugkeren, dit zal onmogelijk zijn. Kwestie is dat ouderenzorginstellingen en andere collectiviteiten zich zo goed mogelijk moeten organiseren en ondersteund worden dat ze terugkeer goed organiseren; back-up voor uitvallend personeel; etc. Indien vervolgens nodig, dan kunnen intermediaire structuren soelaas bieden.

Minister Morreale is geïnteresseerd in meer intensieve intermediaire zorgstructuren.

Psychosociale omkadering in de intermediaire zorgstructuren: wat betreft de psychosociale zorg deelt Minister De Block mee dat het federale niveau reeds voorzien heeft dat langs haar kant voortaan ook terugbetaling mogelijk is van videoconsultaties bij de eerstelijnspsychologen. De terugbetaling van deze consultaties wordt eveneens uitgebreid naar de leeftijdsgroepen -18 en +65-jarigen. Het federaal kabinet kijkt eerder naar de deelstaten voor de psychosociale omkadering in de intermediaire zorgstructuren.

Pedro Facon licht toe dat in het Comité expliciet is gesproken over de mogelijke samenwerking/mogelijke bijdrage vermeld vanuit de centra voor geestelijke gezondheidszorg.

Mogelijks kunnen ook de federale psychosociale managers een coördinerende of ondersteunende rol spelen.

De IMC geeft geen opdracht inzake extra oefening inzake structuren voor meer intensieve chronische zorg.

BESLISSINGEN

5. Voor wat specifiek de terugkeer naar de ouderenzorginstellingen betreft van COVID-19 patiënten na ziekenhuisverblijf in een WZC worden volgende elementen uitgewerkt:
 - a. De noden en beschikbaarheid van beschermend materiaal
 - b. De rol van de coördinerend raadgevend arts
 - c. De communicatie naar personeel, bewoners, patiënten en hun omgeving
6. De entiteiten zullen zich coördineren om dit “terugkeerbeleid” alsook de communicatie naar personeel en bewoners inzake het gevoerde beleid, alsook de bredere communicatie in de media, etc. te versterken.
7. De IMC keurt de nota dd 31.3.2020 van het comité Primary & Outpatient Care Capacity goed en vraagt om deze gemeenschappelijke strategie met betrekking tot de intermediaire structuren/schakelzorgcentra uit te voeren, met respect voor de bovenstaande elementen in het verslag wat de discussiepunten betreft.
8. De deelstaatministers engageren zich om de lijsten van centra die zullen fungeren als intermediaire structuren door te geven aan het Comité. De basisregeling en -financiering van deze centra wordt verzekerd door de deelstaten. De federale overheid zal ondersteunen door middel van de regulatiecel in het DG Gezondheidszorg met Defensie. Het RIZIV zal conventies afsluiten met deze centra voor de financiering van het basis medisch en verpleegkundig kader. De precieze modaliteiten worden nog bepaald. In functie van de administratieve afhandeling van deze conventies worden de deelstaatoverheden gevraagd hun SPOC's voor de schakelcentra reeds mee te delen aan het secretariaat (imcvg_sec_cimsp@health.fgov.be). Deze info wordt ook onmiddellijk overgemaakt aan het RIZIV.

4.COVID-19-zorgpremie

Minister De Block deelt mee dat werknemers die blijven werken in bedrijven een premie zullen krijgen die is vrijgesteld van fiscale en parafiscale bijdragen. Eenzelfde scenario zal uitgewerkt worden voor het zorgpersoneel. De vraag is of de deelstaten ook dergelijke initiatieven zullen nemen, zodat desgevallend kan gecoördineerd worden.

Het Waals Gewest heeft bijkomende budgetten voorzien voor de inzet van extra personeel. In de Franse Gemeenschap heeft Minister Glatigny ondersteunende maatregelen voorzien voor de universitaire ziekenhuizen.

Minister Maron meent dat de federale overheid de premies zou moeten uitbreiden naar de hele zorgsector. Minister Beke vraagt of ook belendende sectoren hiervan gebruik zullen kunnen maken en dringt aan op overleg tussen de federale overheid en de deelstaten hieromtrent.

BESLISSING

- 9. Het secretariaat IMC zal onderzoeken hoe een verdere coördinatie ter zake kan worden voorzien**

5. Sensibilisatie spots

Er circuleren verschillende sensibilisatiespots in de media. Er is een spot in Vlaanderen en een preventiespot in de Franse Gemeenschap (i.s.m. het Waals Gewest en de FGC). Gelet op de bijkomende maatregelen inzake social distancing die van toepassing zijn, vraagt Minister Linard of de federale overheid nieuwe initiatieven zal nemen rond spots op televisie.

BESLISSING

- 10. Het secretariaat IMC informeert bij de dienst externe communicatie van de FOD Volksgezondheid.**

6. Varia

a. Data ouderenzorginstellingen

Minister Beke vraagt hoe zal worden omgegaan met de data die de deelstaten overmaken aan Sciensano wat de ouderenzorginstellingen betreft. Hij wijst erop dat de data uit de ouderenzorginstellingen niet enkel de geregistreerde patiënten bevatten, maar ook deze waarvan de CRA's vermoeden dat ze COVID-19 positief zijn. Dit is een belangrijk verschil met de data uit de ziekenhuizen. Hij vraagt om een gemeenschappelijke communicatiestrategie hierrond af te spreken, waar eventueel ook de informatie over de testing kan ingebouwd worden.

Naar aanleiding van de publicatie door Sciensano van het aantal geregistreerde COVID-19-gevallen per gemeente, vragen verschillende leden om hierover in de toekomst voorafgaand geïnformeerd en geconsulteerd te worden. De burgemeesters in het bijzonder dienen hierover tijdig geïnformeerd te worden.

Pedro Facon deelt mee dat de strategie en de communicatie over de data moet worden aangestuurd door de RMG.

Minister De Block onderlijnt het belang van goede dataflows om de situatie in de zorginstellingen correct te kunnen opvolgen. Dit gaat om data uit de ziekenhuizen, maar ook uit andere zorginstellingen zoals de ouderenzorginstellingen. Momenteel is de dataflow nog onvoldoende stabiel. Dit vraagt dus méér aandacht.

BESLISSING

11. De bezorgheden en opmerkingen van de Ministers worden overgemaakt aan Sciensano en de RMG.

b. Volgende vergadering

De volgende vergadering van de IMC vindt plaats op woensdag 8 april 2020, van 8u-10u via videoconferentie. De agendapunten kunnen worden meegedeeld aan het secretariaat op het emailadres : imcvg_sec_cimsp@health.fgov.be.