

Interministeriële Conferentie Volksgezondheid

6 april 2020

Verslag

Aanwezigen

Leden

○ Minister Maggie De Block (voorzitter IMC VG) + Bert Winnen, directeur beleidscel	Federale regering
○ Minister Alain Maron + David Hercot, directeur beleidscel	Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie en de Vlaamse Gemeenschapscommissie
○ Minister Wouter Beke + Katrien van Kets, adjunct-kabinetschef	Vlaamse Regering
○ Minister Christie Morreale + Yolande Husden, beleidscel	Waalse Regering
○ Minister Antonios Antoniadis	Regering van de Duitstalige Gemeenschap
○ Minister Valérie Glatigny + Delphine Haulotte, adviseur ○ Minister Bénédicte Linard + Déborah Cuignet, adviseur	Regering van de Federatie Wallonië-Brussel
○ Pedro Facon + Kurt Doms, adviseur IMC + Vincent Melis, adviseur IMC	Secretaris van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, Directeur-generaal Gezondheidszorg

Genodigden

○ Minister Philippe De Backer + Luc Windmolders, beleidscel	Federale regering
○ Prof. Dr. Emmanuel André (KULeuven)	Wetenschappelijk comité COVID-19
○ Tom Auwers, voorzitter Directiecomité FOD VVVL ○ Dr. Greet Haelterman, Celhoofd kwaliteit en patiëntveiligheid, DGGS ○ Isabelle Van der Brempt, Diensthoofd Acute en Chronische Zorg, DGGS	FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
○ Jo De Cock, administrateur-generaal	RIZIV

1. PV IMC 1.4.2020 (door Pedro Facon, DG Gezondheidszorg, Secretaris IMC)

Het verslag wordt goedgekeurd.

2. Kritieke situatie in opvangcentra (rusthuizen, geestelijke gezondheidszorg, personen met een handicap) (door Ministers Morreale, Maron & Antoniadis)

De Ministers Morreale, Maron en Antoniadis signaleren de extreem problematische en risicovolle situatie in de woonzorgcentra in Brussel en Wallonië. De reeds genomen maatregelen hebben onvoldoende effect. Zij dringen aan op een snelle uitrol van de teststrategie.

Deze ministers stellen volgende vragen:

1. Kunnen liaisonfuncties geriatrie uit alle ziekenhuizen geactiveerd worden naar de ouderenzorginstellingen ? Deze functies zouden bijvoorbeeld kunnen ondersteunen door (vanuit het ziekenhuis) adviezen te geven aan het personeel van de instellingen.
2. Kunnen de deelstaten beroep doen op personeel dat zou vrijgekomen zijn op ziekenhuisdiensten die gesloten zijn ? Dit zou kunnen gebeuren door bijvoorbeeld een halve dag opleiding te geven aan personeel in de ouderenzorginstellingen.
3. Wat is de timing/het traject voor de testing in alle ouderenzorginstellingen ?
4. Welk gevolg wordt gegeven aan positieve-test resultaten bij personeel zonder symptomen : blijven zij functioneren in de zorg en zo ja, onder welke voorwaarden ?
5. De stocks aan beschermend materiaal voor ouderenzorginstellingen zijn beperkt. Er wordt gevraagd naar gemeenschappelijke actie voor de aankoop.

Minister Morreale deelt mee dat, vanaf het begin van de epidemie, in het Waals Gewest alle bezoeken van ouderenzorginstellingen door externen werden verboden en de aanbevelingen van Sciensano tot op de letter werden gevolgd, onder andere voor wat betreft de mondmaskers. Niettemin moet worden vastgesteld dat het virus in de instellingen is gekomen via zorgverleners met weinig of zelfs geen symptomen. De zorgverleners leveren een uitzonderlijk werk in deze instellingen. We hebben een collectieve verantwoordelijkheid. We hadden ongetwijfeld iedereen moeten aanbevelen om een mondmasker te dragen. De situatie is momenteel zeer urgent; het gaat om een strijd tegen de klok. Elk uur dat voorbij gaat zullen we nieuwe overlijdens vaststellen.

Beschermend materiaal : Minister De Backer beklemtoont het belang van transparantie over de aankopen, leveringen, distributie en testing van beschermend materiaal door alle leden van de IMC. Hij licht de federale stand van zaken toe (voor wat betreft handschoenen, schorten, maskers) en vraagt transparantie vanuit de deelstaten wat hun bestellingen, leveringen en stock betreft. Voor het federale niveau is er volgende week een gap in de bestellingen en de noden. Daarna worden 30 miljoen maskers geleverd. De bestellingen moeten dus worden samengelegd zodat de distributie efficiënt kan gebeuren.

Testing : er kunnen momenteel 10.000 testen per dag gebeuren. Echter, de RMG heeft nog steeds geen beslissing genomen over de doelgroepen of de criteria voor testing. De testcapaciteit kan nog verder verhoogd, maar het moet duidelijk zijn wie moet getest worden. Dit is ook een dringende vraag vanuit het terrein, zoals de CRA's.

Minister De Block wijst op de verantwoordelijkheid van de RMG als operationeel orgaan van de IMC. Voor wat betreft de liaisonfunctie geriatrie dient nagekeken te worden of niet alle ouderenzorginstellingen al verplicht zijn een conventie te hebben met een ziekenhuis. Beschikbaarheid ziekenhuispersoneel : er zijn functies stopgezet in ziekenhuizen met de bedoeling deze medewerkers in te zetten in de intensieve units; er moet ook rekening worden gehouden met de zware belasting van de ziekenhuizen nu, maar ook op termijn bij nieuwe golven of inhaaloperaties van uitgestelde zorg. In méér dan drie provincies is het surge capacity plan ook reeds geactiveerd om aan de noden te voldoen. Er is dus geen overschot aan ziekenhuispersoneel en het is niet mogelijk om ziekenhuispersoneel naar de ouderenzorginstellingen te sturen. De optie van vrijwilligers, laatstejaarsstudenten geneeskunde, ... geeft waarschijnlijk meer mogelijkheden en moet verder uitgewerkt.

Minister Morreale vraagt, na de ouderenzorginstellingen, ook uitbreiding van de testen naar de sector van personen met een handicap en de geestelijke gezondheidszorg.

Minister Beke wijst op de correlatie tussen de teststrategie in ouderenzorginstellingen en deze in de ziekenhuizen. Indien de ouderenzorginstelling tekorten heeft, moet de steun komen vanuit de ziekenhuizen en vice versa. Hij vraagt eveneens welke bijkomende criteria nodig zijn bovenop de reeds genomen beslissing van de RMG dd. 24 maart.

Prof. André wijst erop dat de testcapaciteit zowel bij de industriële als bij de wetenschappelijke platformen momenteel onderbenut is. Dit wordt waarschijnlijk verklaard door allerlei hinderpalen die de CRA's ervaren om de testen voor te schrijven, zoals onduidelijke criteria, administratieve last, ... De teams van Prof. André zullen de hinderpalen analyseren, en alvast zelf testen aanbieden. Zij nemen hiervoor rechtstreeks contact op met de CRA's.

Pedro Facon deelt mee dat de RMG vandaag nieuwe prioritaire doelgroepen heeft besproken.

Minister De Block wenst een onderscheid te behouden tussen de cijfers van de ziekenhuizen (die verwijzen naar bevestigde COVID-19-patiënten) en deze van de ouderenzorginstellingen (die ook patiënten met een vermoeden van COVID-19 bevatten). Bovendien zou de oversterfte van COVID-19 patiënten tegenover de 'verwachte' sterfte in ouderenzorginstellingen in dezelfde periode van het jaar moeten worden geanalyseerd (vb. maart 2019 versus maart 2020). Dit is belangrijk om een objectieve inschatting te kunnen maken van de COVID-19 impact in de ouderenzorginstellingen. De minister dringt aan op het verkrijgen van correcte cijfers hierover door de deelstaten. Sciensano voert momenteel reeds gelijkaardige analyses naar aanleiding van de hogere cijfers in bepaalde delen van het land. De cijfers over de ouderenzorginstellingen kunnen deze analyses enkel versterken.

Verschillende deelstaatministers dringen aan op een testing van alle bewoners en personeel van alle ouderenzorginstellingen, en op duidelijkheid over welk gevolg moet gegeven worden aan positieve testresultaten.

Minister De Backer stelt voor te werken in verschillende fasen : (a) eerst testing van bewoners en personeelsleden met symptomen, (b) vervolgens bewoners en personeelsleden zonder symptomen en (c) tenslotte bredere testing in de ziekenhuizen. De resultaten hiervan moeten worden geëvalueerd zodat de verdere strategie op basis hiervan kan bepaald worden. Hij merkt op dat het afnemen en analyseren van de testen veel tijd zal vragen.

Minister Beke vraagt naar een standpunt van de IMC over het advies van de RAG over het verder laten functioneren van COVID-19-positief, maar asymptomatisch personeel. Indien dit personeel niet verder zou mogen functioneren, impliceert dit mogelijk een grote personeelsuitval. Hij vraagt eveneens een inschatting van de verdere opschaling van het aantal testen. Op basis hiervan kan de distributie dan bepaald worden.

Verschillende deelstaatministers stellen vast dat sommige zorgprofessionals thuis blijven uit vrees om besmet te worden. Dergelijke praktijken moeten ontmoedigd worden, door communicatie, door controle, maar ook door hen van het nodige beschermingsmateriaal te voorzien.

Minister Antoniadis vraagt naar het federale standpunt inzake het verplichten van het dragen van een mondmasker in de publieke ruimte. Minister De Block licht toe dat de federale overheid de adviezen van de WGO hierin volgt. De WGO adviseert niet tot een veralgemening van het dragen van een mondmasker in de publieke ruimte, vermits dit geen bewezen meerwaarde heeft en een vals gevoel van veiligheid kan creëren. De geldende regels over social distancing, thuis blijven bij ziekte, en handhygiëne volstaan en zijn efficiënt op dit moment. Bij een versoepeling van de maatregelen kan het dragen van een mondmasker in de publieke ruimte wel bekeken worden, voor zover het niet gaat om professionele maskers; deze moeten voorbehouden blijven voor de zorgprofessionals. Het is aan de RAG en de RMG om terzake een beslissing te nemen.

Minister Morreale wijst ook op een probleem van zuurstofdispositieven in de ouderenzorginstellingen. Deze beantwoorden aan andere standaarden dan deze in de ziekenhuizen en zijn niet geschikt om COVID-19-patiënten te verzorgen. Er stelt zich ook een probleem met betrekking tot de medicatievoorraad voor de palliatieve zorgen.

Pedro Facon verwijst naar de RMG-nota van het DG Gezondheidszorg inzake diverse problematieken binnen de ouderenzorg en mogelijkheden tot coördinatie van twee weken geleden. Hij betreurt dat deze nota toen niet werd goedgekeurd door de deelstaatvertegenwoordigers in de RMG.

3. Voorstel van globale aanpak voor PPE

Pedro Facon licht de nota ter zake toe (beschikbaar op sharepoint). Hij heeft deze opgesteld naar aanleiding van sinds weken aanhoudende discussies in RMG en daarbuiten over hoe de globale aanpak van PPE te verzekeren, zonder concrete voorstellen of uitkomst. De nota werd vervolgens door de kabinetten De Backer en De Block besproken met de kabinetten van de regeringsleiders van alle entiteiten. Hun opmerkingen werden maximaal in het voorstel van nota verwerkt. De doelstelling van de nota is het vastleggen van basisprincipes mbt het PPE-beleid.

Verschillende deelstaatministers vragen een verdere onderbouwing en systematische (vb. wekelijkse) evaluatie van de 80-20 regel. Minister Linard vraagt ook hoe de 20% verder zal verdeeld worden onder de deelstaten.

Pedro Facon licht toe dat de 80-20-regel grotendeels gebaseerd is op objectieve analyses van de noden in ziekenhuizen, ouderenzorginstellingen en pre-triagecentra door consultingbureau McKinsey. Voor wat betreft de beroepen zoals thuisverpleegkundigen, vroedvrouwen, ... is men vertrokken vanuit hun activiteitsniveau, dat zeer sterk verschilt al naargelang de verstrekker. Hij wijst op de complexiteit van de oefening en dringt aan op een objectieve analyse van de behoeften door middel van transparante assumpties en dit voor alle sectoren en instellingen. Zoniet worden appels en peren vergeleken.

Minister Maron vraagt om ook te kijken naar de noden van huisartsen en apothekers en aan te geven wie hiervoor bevoegd is. Hij stelt voor om alle zorgprofessionals waarvan voor hun activiteiten een ZIV-terugbetaling voorzien is onder te brengen onder de federale bevoegdheid. Mr. De Cock deelt mee dat een lijst kan gegeven worden van alle betrokken individuele zorgverleners en de zorgverleners in de ziekenhuizen. Het RIZIV heeft echter geen zicht op het personeel in de ouderenzorginstellingen.

Pedro Facon geeft aan de huisartsen voorzien zijn in de federale distributie; voor de apothekers is dit niet voorzien, maar dit kan besproken worden.

Mijnheer Beke verwijst naar de beslissing van de vorige IMC waar gesteld werd dat eigen bestellingen kunnen en eigen communicatie daarover ook. Hij houdt deze positie aan. Mevrouw Morreale sluit zich daarbij aan. Het Waals Gewest heeft ook haar verantwoordelijkheid genomen door maskers voor haar sectoren, waaronder de ouderenzorginstellingen, te bestellen. Zij wenst dat de sectoren van het Waals Gewest, in een nieuw systeem, in elk geval kunnen blijven genieten van een verdeling van maskers volgens hun noden.

Wat het advies van de RAG betreft over het inzetten van asymptomatisch COVID-19-positief personeel zijn verschillende leden zijn van mening dat dit personeel kan blijven functioneren mits het dragen van het nodige beschermingsmateriaal. Er wordt nog geen beslissing genomen.

4. Varia

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.

5. Beslissingen

I. Testing

1. De IMC duidt de ouderenzorgsector aan als absoluut prioritair in de testingsstrategie. Naarmate de capaciteit verhoogt, moeten ook andere collectiviteiten, bv. gehandicapteninstellingen, geestelijke gezondheidszorginstellingen e.d. geprioriteerd worden.
2. De RMG dient, op basis van wetenschappelijke inbreng (RAG) en rekening houdend met de testcapaciteit, een gedetailleerd voorstel van teststrategie (en uitrol) uit te werken voor de IMC van 8 april. Dit voorstel moet niet alleen de teststrategie voor de ouderenzorginstellingen beschrijven (personeel/bewoners; asymptomatisch/symptomatisch), maar ook voor de sectoren waarbinnen in volgende fases getest zal worden. Hiervoor is een overzicht nodig vanwege de deelstaten van de verschillende collectiviteiten, hun personeelsbezettingen en hun bewoners- en/of patiëntenaantallen. Dit voorstel wordt ter validatie geagendeerd op de IMC van 8 april.
3. De testen die gepland zijn vanaf 7 april gaan door zoals voorzien.
4. De RMG krijgt de opdracht een standpunt in te nemen over de al dan niet inzet van asymptomatisch COVID-19-positief getest personeel en de maatregelen die desgevallend moeten genomen worden. Hierbij moet gestreefd worden naar (a) een maximale tewerkstelling en (b) maximale bescherming van de gezondheid van personeel en patiënten/bewoners. Dit standpunt dient wetenschappelijk onderbouwd en voorgelegd aan de IMC van 8 april.

II. Ouderenzorginstellingen

5. Het IMC-secretariaat zal een document voorbereiden in antwoord op de vraag tot het mogelijk maken van de (o.a. wettelijke) mogelijkheid om ziekenhuispersoneel tijdelijk ter beschikking te stellen van ouderenzorginstellingen. Dit document wordt voorgesteld op de IMC van 8 april.
6. De kwestie van medicatievoorzieningen in het kader van palliatieve zorgen in ouderenzorginstellingen wordt opnieuw opgenomen met het FAGG.



III. Voorstel van globale aanpak voor PPE

7. De nota wordt opnieuw geagendeerd op de IMC van 8 april 2020, met volgende aanpassingen:
- a. In de nota wordt onder punt 1 'de vertegenwoordigers van alle entiteiten' vervangen door 'de vertegenwoordigers van de federale overheid en alle gefedereerde entiteiten'
 - b. De entiteiten zullen aan McKinsey alle instellingen identificeren met info over aantallen en volumes aan benodigde PPE's met het oog op een beter zicht op de basis van de 80/20-regel. Op basis hiervan wordt zo nodig een nieuwe verdeelsleutel opgesteld.

Deze verdeelsleutel zal wekelijks geëvalueerd worden.