

Interministeriële Conferentie Volksgezondheid

8 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, directeur beleidscel 	Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie en de Vlaamse Gemeenschapscommissie
<ul style="list-style-type: none"> ○ Minister Wouter Beke + Katrien van Kets, adjunct-kabinetschef 	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 + Luc Windmolders, beleidscel 	Federale regering
<ul style="list-style-type: none"> ○ Prof. Dr. Emmanuel André (KULeuven) ○ Prof. Dr. Steven Van Gucht (Sciensano) 	Wetenschappelijk comité COVID-19
<ul style="list-style-type: none"> ○ Dr. Greet Haelterman, Celhoofd kwaliteit en patiëntveiligheid, DGGS ○ Isabelle Van der Brempt, Diensthoofd Acute en Chronische Zorg, DGGS ○ Caroline Sonck, B&Bc 	FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
<ul style="list-style-type: none"> ○ Jo De Cock, administrateur-generaal 	RIZIV

1. PV IMC 6.4.2020 (door Pedro Facon, DG Gezondheidszorg, Secretaris IMC)

Enkele leden hebben aanvullingen ingediend. Er kunnen nog opmerkingen verstuurd worden naar het secretariaat (imcvg_sec_cimsp@health.fgov.be). Een nieuwe versie van het verslag zal verstuurd worden voor goedkeuring op de volgende IMC.

2. Testing – note RAG : discussion et proposition d’approbation / Testing – RAG nota : discussie en verbetervoorstel (Sophie Quoilin, voorzitter RAG + Dr. Paul Pardon, voorzitter RMG)

Dr. Quoilin licht de slides toe (beschikbaar op sharepoint).

Dr. Pardon beklemtoont dat de volgende stappen moeten worden beslist op basis van de testresultaten.

Minister De Block onderlijnt de grote uitdaging waar we voor staan. De testfase zal in elk geval meer informatie geven. De volgende stappen moeten rekening houden met de testcapaciteit, maar ook met een strategie om mensen te motiveren om zich meermaals te laten testen. Hierover dient nu reeds nagedacht te worden. Daarna moeten ook de immuniteitstesten ingebouwd worden in de strategie.

Minister De Backer maakt volgende punten:

- Het voorstel van de RAG houdt onvoldoende rekening met de realiteit en de noden op het terrein.
- Sinds tien dagen neemt een expert van Sciensano deel aan de taskforce. Momenteel zijn nog 60.000 van deze testen beschikbaar in de ziekenhuizen. Hij vraagt waarom deze informatie niet doorstroomt naar de RAG.
- De bestaande criteria voor PCR-testen zijn een belemmering om de teststrategie verder uit te rollen. De testcriteria moeten dringend verduidelijkt worden. Hij stelt voor om uit te breiden naar kwetsbare groepen (bijvoorbeeld mensen die terugkeren van het ziekenhuis naar de ouderenzorginstelling)

Pedro Facon stelt vast dat de afstemming en stroomlijning van de wetenschappelijke standpunten, de activiteiten binnen de RMG en Taskforce, en de politieke beslissingen van de IMC onvoldoende gebeurt. Dit moet geremedieerd. Het secretariaat is bereid om hierin een rol te spelen. Hijzelf had de RMG, RAG en delen van zijn administratie na de IMC van maandagavond reeds geïnformeerd over de besprekingen in de IMC.

Prof. André deelt de bezorgdheid van Minister De Backer over het uitblijven van ruimere criteria om te testen. Bij de beslissing terzake moet men wetenschappelijk onderbouwd en realistisch blijven. Het zal bijvoorbeeld niet nodig zijn om drie dagen per week te testen in penitentiaire instellingen. Er moet ook een gevolg gegeven worden aan de testing.

Dr. Quoilin neemt kennis van het voorstel van Minister De Backer en stelt voor om dit voorstel te combineren met het RAG-voorstel. Zij beklemtoont het belang van een langetermijnstrategie voor het testen.

Voor Minister Maron is de huidige teststrategie in de ouderenzorginstellingen een mislukking, gelet op de feiten op het terrein. En doordat enkel op symptomatische patiënten gefocust wordt. De criteria moeten worden uitgebreid. Bovendien moet meer aandacht besteed worden aan de psychosociale aspecten en de motivatie bij het personeel. De analyse van sommige experts houdt onvoldoende rekening met de realiteit op het terrein. De vraag is hoe we het personeel opnieuw aan het werk kunnen krijgen. Hij pleit voor een veralgemening van de testing in ouderenzorginstellingen en daarbuiten.

Minister Morreale sluit zich aan bij de analyse en evaluatie van Minister Macron. In de residentiële instellingen is er geen mogelijkheid tot social distancing. De prioriteit moet voor haar dus gaan naar ouderenzorginstellingen.

Zij vraagt een wetenschappelijk standpunt over :

- een veralgemening van de testen. Dergelijke testing zou immers gunstig zijn voor het welzijn, en ook een betere werkorganisatie mogelijk maken.
- Wat is de precieze meerwaarde van de serologische testen ? Zit de oplossing niet in een diversificatie van testen ?

Minister De Block pleit voor de uitrol van een realistische strategie; men kan niet overal testen en er moet ruimte blijven om ook buiten de ouderenzorginstellingen te testen. Zij vraagt hiervoor de nodige solidariteit. De testen gaan niet vermijden dat mensen ziek worden, de preventieve maatregelen moeten maximaal toegepast, ook in residentiële settings zoals ouderenzorginstellingen. Zij dringt aan op snelle en pragmatische beslissingen, los van onnodige politieke strategieën en communicaties.

Minister Beke vraagt welke testcapaciteit kan voorbehouden worden voor de regio's. Social distancing is belangrijk maar moeilijk te handhaven in residentiële settings. Daarom moet hier prioritair getest worden. Volgende vragen moeten beantwoord worden : wat willen we bereiken met het testen van personeel ? ofwel is men gezond (en dan kan men blijven werken), ofwel is men ziek (en dan kan men blijven werken mits bescherming, of men blijft thuis bij ernstige symptomen). Het personeel elke dag of week testen met PCR-testen heeft geen zin.

Hij stelt ook volgende vragen met betrekking tot het personeel:

- Wat is beste om te doen in bovenstaande situatie ?
- Wat is de relevantie van testen bij personeel ? (momenteel gebeurt dit in Vlaanderen ook in centra waar geen probleem is, om de situatie te objectiveren)
- Wanneer serologische en wanneer immuniteitstesten invoeren ?
- Hoe frequent dienen immuniteitstesten te worden uitgevoerd ?
- Wanneer zullen de immuniteitstesten beschikbaar zijn ?

Minister Beke stelt volgende vragen mbt de bewoners:

- Kunnen alle zieke COVID-19 patiënten worden verzorgd in de ouderenzorginstellingen ? Dit kan voor hem eventueel met cohortezorg, of in schakelzorgcentra.
- Quid indien de bewoners niet COVID-19 positief zijn ?

Hij vraagt om een stroomdiagram op stellen waarin deze vragen worden beantwoord, inclusief over hoe de testen en beschermingsmateriaal kunnen verkregen worden.

Minister Glatigny onderlijnt ook de vraag van universitaire ziekenhuizen naar testing van het personeel. Er moet een strategie ontwikkeld worden voor de aanpak van een eventuele grote personeelsuitval in deze ziekenhuizen.

Minister De Backer pleit voor het vastleggen van een gemeenschappelijk kader waarbinnen de testing kan gebeuren. De RMG moet inspelen op de informatie van Sciensano. Hierin kan dus snel beslist worden. Hij doet volgend voorstel

1. Momenteel worden 4500 testen per dag uitgevoerd. Dit wordt verhoogd naar 30.000 testen per dag in de komende weken, die zowel worden uitgerold in de eerstelijns als in de residentiële settings. De verdeling van de testen over de doelgroepen wordt gefinaliseerd (door samenbrengen voorstel RAG en voorstel Minister De Backer+Prof. André).
2. De IMC geeft voorrang aan kwetsbare groepen, zowel in ziekenhuizen, ouderenzorginstellingen, edm.

De serologische testen worden momenteel gevalideerd door een EU consortium, WHO en nationale test. Er is voorlopig geen zicht op timing van de resultaten. Van zodra gekend, worden deze testen gebruikt. De serologische testen die in het buitenland momenteel gebruikt worden zijn onbetrouwbaar gebleken.

Wat betreft de opvolging van positieve of negatieve testen : indien een personeelslid in een residentiële setting positief getest wordt, moeten ook andere personeelsleden getest worden. Op basis van deze informatie wordt het werk verder georganiseerd. Dit moet verder worden

uitgeklaard en gevalideerd. Asymptomatische COVID-19 patiënten zouden moeten kunnen blijven werken.

Prof. André beklemtoont dat wat zich afspeelt in een ouderenzorginstelling ook haar repercussies en risico's heeft voor de bevolking buiten de instellingen. Dit moet voldoende ingebouwd worden in de strategie (vb. op vlak van contact-tracing). Er moet gebruik gemaakt worden van de experten met betrekking tot ziekenhuishygiëne om een adequaat beleid uit te werken.

Prof. Van Gucht stelt een poolingstrategie voor mbt het testen van zorgpersoneel. Vermits de kans klein is dat personeel positief getest wordt, kan het volstaan om vb. 5 stalen af te nemen bij 5 personen. De resultaten worden gepoold zodat de testcapaciteit sterk kan worden opgedreven.

3. PPE-beleid

- Overzicht van alle bestellingen van de entiteiten (CAROLINE SONCK)

Caroline Sonck licht de tabel toe (beschikbaar op sharepoint).

Minister Linard vraagt om een aparte lijn te voorzien voor de Federatie Wallonië-Brussel. Dit wordt aangepast.

- Overzicht van de behoeften, verzameld door McKinsey (MINISTER DE BACKER)

Minister De Backer licht de analyse van McKinsey toe, aan de hand van een powerpoint (beschikbaar op sharepoint).

Het werk wordt verwelkomd door de leden van de IMC.

Drie conclusies:

- De lopende bestellingen dekken relatief goed de meeste noden. Men moet wel blijven bijstellen, met korte procedures.
- De 80-20 regel ligt ter goedkeuring van de IMC. Dit is een klassieke interfederale verdeelsleutel, die een kader moet geven voor het subcomité van de RMG, dat hierrond wordt opgericht en waakt over de solidariteit tussen de entiteiten.
- Data die na de deadline voor de McKinsey analyse zijn doorgegeven zullen opgenomen worden in de analyse.

Hij wenst de beschikbare federale voorraad aan mondmaskers zo snel als mogelijk te verdelen.

Minister Morreale en Maron danken Minister De Backer en vragen de PPT te kunnen ontvangen.

Minister Maron vraagt naar de organisatie van de exit-strategie. Hierin stelt zich o.a. de vraag naar mondknaskers voor het grote publiek. Deze kwestie is ruimer dan het mandaat van de IMC Volksgezondheid. Wat betreft het dragen van een mondknasker door ééniieder in de publieke ruimte licht Minister De Backer toe dat de federale overheid het standpunt volgt van de WHO. De professionele maskers (FFP2 en chirurgische) moeten voorbehouden blijven voor de zorgsector. Maskers voor het grote publiek worden gemaakt van textiel. Hierover is reeds overleg met de textielindustrie.

In de exit-strategie moeten ook de noden voor bijkomende bestellingen van professionele maskers geïntegreerd worden.

Minister Linard wijst op de moeilijkheid van social distancing bij kinderen bij het eventuele heropenen van de scholen. Ze vraagt welke diensten hierover best geïnformeerd en gecontacteerd worden.

Ministers De Block en Beke vragen om de IMC te laten focussen op de huidige crisis in de zorgsector en de werkgroep rond de exit-strategie haar werk te laten doen.

Minister Beke ziet geen meerwaarde in het momenteel vastleggen van de 80-20 verdeelsleutel, omwille van volgende redenen:

- De stocks en bestellingen van de ziekenhuizen ontbreken in het overzicht. De ouderenzorginstellingen beschikken terzake niet over dezelfde mogelijkheden als de ziekenhuizen.
- De verdeling hangt af van duur van de huidige situatie (en de daarmee verbonden maatregelen).
- De bevoegde overheid voor de toelevering aan thuisverpleegkundigen is nog niet bepaald.

Hij is voorstander om een aankoopstrategie vast te leggen waarbij elke entiteit een % stock aanlegt en waarbij een solidariteitsmechanisme wordt ingebouwd, dat permanent gemonitord wordt.

Minister Morreale vraagt een dag bedenktijd om de documenten goed te analyseren.

Pedro Facon stelt onduidelijkheid vast over wie welke sector moet toeleveren en hoe de intersectorale verdeelsleutel wordt ingevuld. Een globaal verdeelplan is noodzakelijk en zorgt al weken voor spanning in de RMG zonder oplossing. Daarom had hij voorliggend voorstel uitgewerkt waarmee ministers De Backer en De Block afstemming hebben gehad met de regeringsleiders. Er dient dringend een duidelijk kader opgemaakt worden en ter beschikking gemaakt voor de subwerkgroep, met interfederale afstemming.



4. Varia

De volgende vergadering van de IMC vindt plaats op donderdag 9 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

Inzake testingsstrategie

1. De IMC herbevestigt dat de ouderenzorgsector en bij uitbreiding andere relevante collectiviteiten bovenaan de agenda moeten staan van de teststrategie. Dit mag evenwel niet ten koste gaan van het testen van symptomatische personen. Na de IMC wordt hierover een persbericht verspreid, onder coördinatie van kabinet De Backer.
2. De werkgroepen inzake testing kunnen niet verder parallel en onvoldoende geïntegreerd blijven werken. De taskforce van Prof. André neemt de lead en betreft hierin Dr. Quolin. De RMG wordt geïnformeerd en houdt het overzicht op de vorderingen. Deze taskforce krijgt de opdracht om zo snel als mogelijk de politieke visie en teststrategie te integreren.
3. De IMC geeft de opdracht om ook de administraties van alle entiteiten te betrekken voor operationalisering van testingsstrategie. Deze dienen geïntegreerd samen te werken (vb. rond verzekeringen, diagrammen, cohorteren, enzomeer.)

Inzake PPE

4. De IMC leden analyseren zo snel mogelijk het McKinsey voorstel zodat een beslissing kan worden genomen op de volgende IMC.
5. De actuele federale voorraad aan 4 miljoen mondmaskers zal zo snel mogelijk worden verdeeld binnen de instellingen die vallen onder de sectoren die momenteel behoren tot de door de RMG gedefinieerde federale sectoren.

Algemene werking

6. De RMG krijgt de opdracht om dagelijks te vergaderen zodat sneller beslissingen kunnen genomen worden.