

Interministeriële Conferentie Volksgezondheid

9 april 2020

Verslag

Aanwezigen

Leden

<ul style="list-style-type: none"> ○ Minister Maggie De Block (voorzitter IMC VG) + Bert Winnen, directeur beleidscel + Daniel Reynders, expert 	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, directrice 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

○ Minister Philippe De Backer	Federale regering
○ Dr. Sophie Quoilin (Sciensano)	Voorzitter RAG
○ Prof. Dr. Emmanuel André (KULeuven) ○ Prof. Dr. Steven Van Gucht (Sciensano)	Wetenschappelijk comité COVID-19
○ 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
○ Jo De Cock, administrateur-generaal	RIZIV
○ Florence Pottiez, raadgeefster Eerste Minister Wilmès	Federale regering
○ Minister Philippe Goffin, Minister van Buitenlandse Zaken en Defensie	Federale regering

1. PV IMC 6.4.2020 & 8.4.2020 (door Pedro Facon, DG Gezondheidszorg, Secretaris IMC)

De PV's zullen via elektronische procedure worden goedgekeurd.

2. Vraag van het Waals Gewest aan Minister Goffin, Minister van Buitenlandse Zaken en Defensie.

Minister Goffin deelt mee dat hij contact heeft gehad met Minister-President Di Rupo en Minister Morreale voor de ondersteuning van Defensie aan zorginstellingen in het Waals Gewest. De regio's zijn gevraagd om de precieze noden door te geven, die zullen worden geanalyseerd door de cel regularisatie en vervolgens overgemaakt aan Defensie. Het voorstel zal dan worden besproken op het kernkabinet voor goedkeuring.

Defensie kan geen ondersteuning bieden wat betreft de zorgverlenging. Het gaat dus enkel om logistieke activiteiten, zoals maaltijdbedeling, edm. Hij wijst erop dat de capaciteit van Defensie beperkt is.

Pedro Facon licht toe dat zowel in het comité "hospitals and transport surge capacity" als "primary and outpatient care" Defensie vertegenwoordigd is. Er is in het comité "hospitals and transport surge capacity" ook een aanbod om 6 equipes van 10 ambulanciers ter beschikking te stellen bij het ondersteunen van verpleegkundigen, in een periode van 3 tot 7 dagen.

Hij bedankt de Minister voor zijn aanbod en medewerking.

De Ministers Maron en Morreale danken Minister Goffin voor zijn goede en creatieve samenwerking.

3. Testing-strategie : update RMG

Dr. Quoilin licht de RMG-beslissing van gisteren toe aan de hand van een ppt (beschikbaar op sharepoint).

Voor Minister De Backer komt de update van de RMG niet tegemoet aan de vragen die gesteld zijn, zoals waar eerst getest moet worden in de ouderenzorginstellingen; ook personeel of niet ? Hij betreurt dat de adviezen en beslissingen van de RMG te lang op zich laten wachten, of helemaal uitblijven. Het gaat om moeilijke testen, maar alles klaar staat om een teststrategie uit te voeren. Er is nood aan een strategie voor de komende weken.

Hij stelt een wijziging voor in de manier van werken : de professoren Van Ranst en André werken een breed voorstel uit voor een versnelde uitvoering van de testing (zowel de PCR als de serologische testen). Dit voorstel wordt uitgewerkt in samenwerking met Sciensano en de referentielabo's. Minister De Backer zal optreden als liaison naar de IMC. Hij vraagt goedkeuring van de IMC.

Minister Antoniadis begrijpt het standpunt van de RMG niet over het niet-testen van asymptomatische personen in collectiviteiten. Deze kunnen immers ook anderen besmetten.

Minister Beke steunt de aanpak van Minister De Backer. Hij stelt volgende vragen:

- Wat is de testcapaciteit die ter beschikking kan gesteld worden van collectiviteiten ?
- Quid indien personeel COVID-19 positief is ?

Voor hem dient een tijdstabel opgemaakt te worden om de strategie uit te rollen en dient alvast een strategie opgemaakt voor de immuniteitstesten.

Minister De Backer bevestigt dat in de komende weken 10.000 testen per dag kunnen worden uitgevoerd. De RAG en RMG formuleren adviezen, maar de referentielabo's zijn hierbij nodig.

De validatie van de immuniteitstesten zal nog 2 à drie weken duren. Het afnemen van immuniteitstesten zal ook gefaseerd moeten gebeuren.

Minister Maron deelt mee dat voor het Brussels Gewest slechts 2 testkits zijn ontvangen. Men wacht op de volgende levering. Het afnemen van de test duurt 5 minuten en er dienen tientallen mensen getest te worden. Er zijn middelen nodig om de testen adequaat en veilig te kunnen afnemen. De sector vraagt om iedereen te kunnen testen. De Regering van het Brussels Gewest steunt deze vraag in functie van de volksgezondheid én om personeel te motiveren om te blijven werken. Hij vraagt dat de RMG deze wens integreert in haar beslissing.

Minister De Block wenst twee zaken gescheiden te houden. Ten eerste, is zij voorstander om het advies van de RAG te volgen mbt prioritaire groepen. Ouderenzorginstellingen zijn geen gesloten omgevingen. Er zal altijd een risico zijn op het inbrengen van het virus. Dit zou dus betekenen dat permanent moet worden getest; dit is niet mogelijk, noch wetenschappelijk onderbouwd. Ten tweede, zal de organisatie van de testen zeer veel inspanningen en druk meebrengen. Dr. Reynders (expert kabinet De Block) licht toe dat er een korte en lange termijn bepaald moeten worden, waarbij de doelgroepen telkens goed worden afgebakend. Het standpunt van de RMG bevat een realistische testcapaciteit en is wetenschappelijk onderbouwd. Het systematisch testen van al het personeel heeft geen meerwaarde op het vlak van volksgezondheid. Ook het transport van de testen edm moet door de taskforce testing verder worden verduidelijkt.

Minister Morreale volgt de adviezen van de RAG, zijnde het beperken van de testing van symptomatische patiënten. Zij stelt volgende vragen:

- Wat is de timing voor de uitrol van de testing in de ouderenzorginstellingen ?
- Quid asymptomatisch COVID-19 positief personeel ?
- Hoeveel testen kunnen we uitvoeren per ouderenzorginstelling ?
- Is er een mogelijkheid om met ziekenhuizen conventies af te sluiten voor het afnemen van testen bij symptomatisch personeel ?

Zij deelt mee dat in het CHU van Luik al het personeel is getest met serologische testen (ism universiteiten en bedrijven). Er zijn bijkomend 250 serologische testen beloofd door een farmaceutische firma. De Minister stelt voor deze te verdelen over de verschillende regio's, mocht dit een piste zijn om te kunnen diversifiëren.

Ook Minister Maron vraagt om de timing van de testen te kennen. Voor de sector en hemzelf is het onbegrijpelijk dat niet alle personen in ouderenzorginstellingen getest worden. Hij stelt vast dat er onenigheid is tussen de verschillende beslissingsorganen mbt deze crisis. Hij vraagt duidelijkheid over de mandaten van de relevante organen.

Pedro Facon licht het protocolakkoord toe dat is afgesloten terzake. De IMC is het politieke en hoogste beslissingsniveau. Het duidt de deelnemers van de RMG aan; het zijn vertegenwoordigers van de ministers en de overheden. Die vertegenwoordigers moeten met een mandaat handelen en uiteraard na de RMG ook hun minister en overheid briefen. De RMG moet rekening houden met de politieke oriëntaties van de IMC; de IMC wordt uiteraard uitgenodigd de voorstellen van de RMG te appreciëren, die mee geïnspireerd zijn door de RAG, die ook door de IMC is aangeduid en die de wetenschappelijke onderbouw verzekert. Hij stelt vast en betreurt dat dit protocol niet steeds goed gekend is en niet steeds goed wordt toegepast. Dit leidt tot spanningen die vermeden zouden kunnen en moeten worden.

Minister De Block dringt aan op het volgen van de wetenschappelijke aanbevelingen en het afgesloten protocol. Rationeel handelen is essentieel, ook al zijn de emotionele reacties te

begrijpen. Zij vraagt ook welke bijkomende preventieve maatregelen de deelstaten nemen in de ouderenzorginstellingen.

Minister Morreale deelt mee dat de cijfers van de ouderenzorginstellingen tijdig zijn gecommuniceerd aan het crisiscentrum. De Waalse Regering heeft sinds het begin van de epidemie 12 miljoen € geïnvesteerd, FOREM ingeschakeld, contacten gelegd met ziekenhuizen, mobiele units opgericht, circulaire gestuurd naar ouderenzorginstellingen, een call center opgericht, FFP2-maskers besteld en geleverd, ... De algemene preventiemaatregelen blijven ook van kracht in de ouderenzorginstellingen. Daarnaast is er ook nauwe samenwerking met Artsen zonder Grenzen, Dokters van de Wereld, de maisons médicales, de CRA's, edm. Indien er andere goede praktijken zijn in andere regio's (of internationaal) verneemt zij deze graag. Zij zal een overzicht van de maatregelen overmaken aan Minister De Block en vraagt de RAG om bijkomende adviezen te formuleren.

Minister Marron verduidelijkt de preventieve maatregelen in de Brusselse ouderenzorginstellingen, zoals mobiele teams, circulaire, edm. De Brusselse ouderenzorginstellingen kampen met een absentieïsme bij het personeel tot 70%.

Dr. Quoilin verduidelijkt dat de RAG is samengesteld door wetenschappers, maar ook door klinici die dus per definitie in de praktijk staan. De moeilijkheid is om al de bezorgdheden en standpunten van de RAG-leden te combineren. Zij benadrukt ook dat testing slechts één element is van de aanpak van het probleem in de ouderenzorginstellingen. Een asymptomatisch persoon kan drager zijn van het virus of niet. Indien niet besmet, kan hij of zij ten allen tijd besmet worden ; dit zou dus betekenen dat permanent moet getest; dit is niet mogelijk. Het is veel belangrijker dat het zorgpersoneel beschermend materiaal heeft om het risico op besmetting te voorkomen. Het voorstel van de RMG om enkel personen, vanaf de lichtste symptomen, te testen is in verhouding met de beschikbare testcapaciteit.

Minister De Backer stelt voor om de testcapaciteit en strategie van de taskforce morgen toe te lichten op de RMG. Hij deelt mee dat sommige ouderenzorginstellingen ook wachten om te starten met de testing, omdat de CRA pas vrijdag beschikbaar is. Andere ouderenzorginstellingen hebben de Minister zelf gecontacteerd om te testen. Met deze instellingen zijn verdere afspraken gemaakt. Hij wijst op de werkbelasting voor het identificeren van symptomatische personen én het daaropvolgend organiseren van een testing (bij een beperkt aantal personen). Bij een veralgemeende testing is de logistieke organisatie veel eenvoudiger.

Hij onderlijnt dat de serologische testen die momenteel op de markt zijn, niet betrouwbaar zijn en dus nefaste effecten kunnen hebben. De validatie van deze serologische testen is ongoing.

Prof. André licht de stand van zaken van de testings toe. Gisteravond zijn meer dan 1000 voorschriften geregistreerd. 90 ouderenzorginstellingen hebben zich gecodeerd in het systeem. De fasering in Brussel gebeurt identiek aan deze in de andere regio's. 560 testkits zijn reeds verdeeld. Men stelt ook vast dat zorgverleners niet altijd de aanbevelingen respecteren. De samenwerking

met de labo's verloopt goed; binnenkort zijn ook bijkomende labo's operationeel. Morgenmiddag wordt in de RMG verder gerapporteerd over de stand van zaken en over een eerste evaluatie van het proces.

Pedro Facon stelt vast dat de IMC geen volkomen eensgezindheid heeft over de teststrategie. Ook binnen de RMG zijn er discussies die besproken of onbesproken blijven. De IMC moet normaliter vergaderen op basis van voorbereide en consensuele documenten (i.c. dmv een voorbereidende vergadering). Gelet op de crisisperiode is dit niet mogelijk.

Minister Beke deelt de ergernis over het gebrek aan besluitvorming inzake de testen. Er is op korte termijn duidelijkheid nodig over de personen die moeten getest worden. Hierbij moet een combinatie gevonden worden tussen wetenschappelijke argumenten en de beschikbare testcapaciteit. Het heeft geen zin om iedereen te testen, indien dit geen meerwaarde heeft.

Minister Maron wil de testing in de 12 ouderenzorginstellingen verder zetten en de processen evalueren. Hij wenst dat iedereen getest wordt en pleit voor duidelijke richtlijnen vanuit de RMG.

Minister De Backer en Prof. André nemen de teststrategie morgen op met de RMG.

Minister Beke vraagt een formeel standpunt mbt de inzet van asymptomatisch COVID-19 positief getest personeel in de ouderenzorginstellingen. Hij wenst een gemeenschappelijke lijn van de IMC en steunt terzake de visie van de RAG. De gemeenschappelijke lijn moet communicatief worden doorgetrokken in samenwerking met de zorgkoepels, de werkgevers en de wetenschappers.

Pedro Facon zal de RMG vragen om haar standpunt over het positief getest asymptomatisch (of licht-symptomatisch) COVID-19-personeel te verduidelijken. Daarna zal hij contact nemen met de zorgkoepels om te verzekeren dat er betrokkenheid en gedragenheid kan gevonden worden.

4. Ouderenzorginstellingen

Minister Beke signaleert dat verschillende ouderenzorginstellingen kampen met urgente tekorten aan adequaat zuurstofmateriaal.

Dr. Winnen vraagt om de problematiek objectief in kaart te brengen en over te maken aan de federale overheid, die dit kan bekijken in de bevoegde taskforce. Er zijn verschillende mogelijkheden om hieraan te remediëren. Anders dan de ouderenzorginstellingen beschikken de ziekenhuizen over centrale systemen van zuurstofvoorzieningen en medische gassen. Er werden nog geen tekorten in de ziekenhuizen gemeld.

Jo De Cock deelt mee dat dit inderdaad wordt behandeld in taskforce 1 onder leiding van het FAGG (Xavier De Cuyper). De administratieve en financiële belemmeringen voor de uitwisselbaarheid van

zuurstofdispositieven (met verschillende kostprijzen) werden reeds opgeheven. Hij informeert zich verder bij deze taskforce.

Minister Morealle herhaalt de problemen met zuurstofdispositieven en medicatie in de ouderenzorginstellingen. Zo kan de zuurstofconcentrator Oxycure niet meer worden geleverd aan ouderenzorginstellingen. Zij vraagt om te kunnen bijbestellen en om het probleem door te geven zodat de ouderenzorginstellingen over zuurstof zouden kunnen beschikken.

Pedro Facon vraagt of versterkte coördinatie vanuit de federale overheid nodig is mbt de COVID-19-problematiek in ouderenzorginstellingen. De IMC gaat niet op deze vraag.

5. Schakelzorgcentra

Isabelle Van der Brempt licht de nota van de DGGS terzake toe (beschikbaar op sharepoint).

Pedro Facon vult aan met de informatie uit de nota van het comité hospitals and transport surge capacity (beschikbaar op sharepoint).

Minister De Block dankt de administratie voor beide nota's. Zij wijst erop dat de druk bij de ziekenhuizen iets minder hoog lijkt te worden. Echter, het risico op plotse toename van het aantal hospitalisaties of intensifiëring van de zorgnoden is zeer groot. Er kunnen zich bijvoorbeeld outbreaks voordoen in asielcentra, ouderenzorginstellingen, edm. Er moet ook onderscheid gemaakt worden tussen bedden enerzijds en het personeel dat hieraan geaffecteerd is anderzijds. In sommige afdelingen zijn de bedden beschikbaar, maar niet het personeel; dit is ingezet in de COVID-19 zorg. Om een COVID-19 afdeling adequaat te bestafferen heeft men 2 volle equipes nodig (ipv 1); voor intensieve zorgen moeten de equipes worden verdrievoudigd, en bij beademing is nog meer bestaffing vereist. De protocollen inzake vb het dragen van beschermende kledij zijn bovendien intrusief en zetten bijkomende druk op het personeel.

Door het feit dat zorgen worden uitgesteld, is het risico groot op zwaardere pathologieën. Dit zal ook het nodige personeel vragen. De beschikbaarheid van schakelzorgcentra moet dus gegarandeerd zijn.

Dr. Winnen vraagt de grootste terughoudendheid in de beeldvorming dat de ziekenhuizen over teveel capaciteit zouden beschikken. Er zijn immers nog veel onzekerheden met betrekking tot de toekomstige situatie in de ziekenhuizen : quid effecten exitstrategie, opvang buitenlandse patiënten, uitgestelde zorg, edm.

Dr. Husden deelt de bezorgdheid over voldoende personeelscapaciteit in de ziekenhuizen. Niettemin zijn er ziekenhuizen waar (a) volledige diensten leeg staan en/of (b) een deel van het personeel technisch werkloos is. Zij vraagt voor voldoende flexibiliteit om per ziekenhuis een beslissing te kunnen nemen.

Voor de oprichting van schakelzorgcentra vraagt zij om leegstaande verdiepingen van ziekenhuizen te kunnen gebruiken. De vraag is of hier personeel van buiten het ziekenhuis kan ingezet worden, vb door middel van conventies.

Minister Glatigny deelt mee dat het aantal beschikbare bedden in universitaire ziekenhuizen beperkt is. Deze ziekenhuizen signaleren ook tekorten aan zuurstofdispositieven. Zij vraagt daarnaast om het militair hospitaal in Neder-Over-Heembeek ter beschikking te stellen.

Minister Beke keurt de nota goed, mits enkele aandachtspunten:

- De financiering van de zorgcoördinatie is niet opgenomen in de basisfinanciering. Het gaat hier niet altijd om een arts; het kan ook gaan om een hoofdverpleegkundige. Hij vraagt uitbreiding van de financiering naar dergelijke profielen;
- Vlaanderen heeft goeie ervaringen met thuisapotheken. Hij vraagt de mogelijkheid om deze thuisapotheken ook medicatie te laten leveren aan schakelzorgcentra.
- De koepelorganisaties delen mee dat sommige ziekenhuizen de mogelijkheid hebben om de ouderenzorginstellingen te ondersteunen. Hij vraagt om hier de nodige flexibiliteit toe te laten. Voor de inzet van ziekenhuisverpleegkundigen in de thuisverpleegkunde, vraagt hij om gebruik te kunnen maken van de nomenclatuurprestatie van derden. De regeling mbt detacheringen lijkt hier te complex.

Minister De Block wil solidair blijven maar wijst op de beperkte federale middelen. De federale overheid kan niet alle kosten dragen. De voorstellen van Minister Beke zullen in overweging genomen worden. Minister Beke is bereid tot a posteriori compensatie voor de federaal ingezette middelen.

Dr. Husden vraagt een flexibiliteit rond de verblijfsduur van 1 week in de schakelzorgcentra.

Jo De Cock licht de nota van het RIZIV terzake toe (beschikbaar op sharepoint).

- Een uitbreiding naar thuisapotheken is mogelijk.
- De ZIV-financiering heeft in principe enkel betrekking hebben op de zorgverlening; financiering van coördinatiefuncties moet worden bekeken. Minister Beke bezorgt een verklarende nota over deze functie aan Dhr. De Cock.
- Wat betreft de detacheringen, edm van ziekenhuisverpleegkundigen naar de thuisverpleegkunde moeten de klassieke arbeidsrechtelijke regels worden gevolgd. Een nomenclatuurnummer zou moeten aangepast worden. De eventuele dubbele financiering wordt gecontroleerd door de FOD Volksgezondheid.
- De financiering van de inzet van thuisverpleegkundigen in de ouderenzorginstellingen kan via rekening van derden, en niet via nomenclatuur. Ook hier dienen de arbeidsrechtelijke bepalingen nageleefd.
- De verblijfsduur van 1 week is flexibel en moet permanent geëvalueerd. Bedoeling is dat mensen zo snel als mogelijk terug kunnen naar hun residentie.

Mr. De Cock blijft permanent beschikbaar voor eventuele vragen.

Dr. Winnen vraagt om een overzicht te krijgen van de capaciteiten van de verschillende schakelzorgcentra.

6. Psychologische zorg

Dr. Winnen licht de betrokken nota toe (beschikbaar op sharepoint).

Dr. Husden wenst een verduidelijking in de nota. Zij vraagt of de terugbetaling van +65-jarigen zal gebeuren volgens het model uit de pilootfase met betrekking tot terugbetaling van psychologische zorg voor de groep 18-65 jaar. De nota vermeldt gedeelde financiering door de federale overheid en de deelstaten; zij wenst precisering over welk deel federaal ten laste neemt voor de doelgroep +65-jarigen en welk deel de deelstaten ten laste zouden nemen.

Het federale kabinet licht toe dat de federale overheid de verstrekte zorg zelf niet zal financieren in woonzorgcentra, beschut wonen en psychiatrische verzorgingstehuizen. Vanzelfsprekend wel voor ouderen die hun domicilie hebben buiten de voorzieningen (dus de ouderen die thuis wonen). Het kader dat is uitgewerkt voor de volwassen-bevolking is het volgende : er is binnen elk ggz-netwerk namelijk de zekerheid van enkele geconventioneerde klinisch psychologen beschikbaar; als een respectievelijk woonzorgcentrum van dat netwerk wat uren van wil 'inkopen', kan federaal die afstemming via de ggz-netwerken voorzien. Het woonzorgcentrum zal de financiering van die zorg echter rechtstreeks moeten regelen met het psychiatrisch ziekenhuis dat de facturatie regelt van dat netwerk.

De nota wordt aanvaard.

7. Verzekerbaarheid vrijwilligers

Dr. Hercot licht de vraag van Minister Maron toe (brief aan Minister De Block, beschikbaar op sharepoint).

Dr. Winnen deelt mee dat de cel sociale zaken van het kabinet De Block de vraag onderzoekt. Er wordt teruggekoppeld van zodra meer informatie beschikbaar is.

8. Communicatie

Geen communicatie.

9. Varia

De volgende vergadering van de IMC vindt plaats op woensdag 15 april 2020, van 8u-10u via videoconferentie. De agendapunten kunnen worden meegedeeld voor maandag 13 april 2020, 18u aan het secretariaat op het emailadres : imcvg_sec_cimsp@health.fgov.be. Agendapunten worden enkel aanvaard indien vergezeld van een begeleidende nota (cf. huishoudelijk reglement IMC).



10. Beslissingen

I. Defensie

1. De vragen aan Defensie moeten worden bezorgd aan de cel DGGG/Defensie binnen de groepen « *hospitals and transport surge capacity* » en “*primary and outpatient care*”. Die groepen zullen beslissen over de toewijzing van middelen in functie van de beschikbare middelen.

II. Testing

2. De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid vraagt dat de RMG haar standpunt over het verder werken door zorgpersoneel dat positief getest wordt maar niet- of licht-symptomatisch verduidelijkt. De IMC-secretaris zal vervolgens een officiële gemeenschappelijke communicatie coördineren in samenwerking met de koepels van de zorginstellingen.

III. Schakelzorgcentra

3. De IMC keurt de nota van het RIZIV over de schakelzorgcentra goed, mits integratie van de opmerkingen die vandaag werden gegeven.

IV. Psychologische zorg

4. De IMC keurt het eerste voorstel van Minister De Block in de nota ‘ELP in WZC’ goed.