

## Interministeriële Conferentie Volksgezondheid

15 april 2020

### Verslag

#### Aanwezigen

##### Leden

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

##### Genodigden

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Minister Philippe De Backer</li> </ul>	Federale regering
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Florence Pottiez, raadgeefster Eerste Minister Wilmès</li> </ul>	Federale regering
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dr. Greet Haelterman, Celhoofd kwaliteit en patiëntveiligheid, DGGS</li> <li>○ Isabelle Van der Brempt, Diensthoofd Acute en Chronische Zorg, DGGS</li> </ul>	FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Jo De Cock, administrateur-generaal</li> </ul>	RIZIV

Op 14 april vond een voorbereidende vergadering van de IMC plaats met deelname van de federale overheid, Vlaanderen, GGC, Waals gewest, Duitstalige gemeenschap.

Volgende punten werden hier besproken:

- De agenda van de IMC van 15.4.2020
- Goedkeuring van de PV's van de IMC van 6.4, 8.4 en 9.4
- Zuurstofbedeling : het voorzien van zuurstofbedeling in schakelzorgcentra kan worden onderzocht, maar is een uitbreiding van het concept. Dit vraagt een beslissing van de IMC. Er is een objectief en volledig overzicht nodig van de behoeften en de bestaande capaciteiten aan zuurstofdispositieven.
- Schakelzorgcentra : DGGs dringt aan om tijdig en voorafgaand informatie over bestaande én nog op te richten centra aan de cel regularisatie mee te delen, alvorens hier publiek over wordt gecommuniceerd. Dit is belangrijk in functie van opvolging door de cel regularisatie en de administratieve voorbereidingen voor de financiering. In principe kan een centrum slechts worden gefinancierd door RIZIV vanaf ondertekening van de conventie; er is geen retroactieve betaling voorzien. De deelstaten maken de informatie schriftelijk over.

## 1. PV IMC 6.4.2020, 8.4.2020 en 9.4.2020

De PV's van de IMC van 6.4 en 8.4 worden goedgekeurd. Het kabinet Morreale heeft nog enkele opmerkingen op het verslag van 9.4. Deze worden geïntegreerd.

## 2. Oriëntatienota vanwege DG Gezondheidszorg inzake de mogelijkheden van ondersteuning door de ziekenhuissector van de ouderenzorgssector

Pedro Facon licht de nota toe, die is goedgekeurd door RMG onder voorbehoud van één technische opmerking in de RMG (die nog wordt geïntegreerd). Deze nota is opgemaakt onder coördinatie van Isabelle Van der Brempt, diensthoofd acute en chronische zorg, DG Gezondheidszorg, met input van het Surge Capacity-comité voor de ziekenhuizen en dus met input van de ziekenhuiscoepels en de entiteiten.

De doelstelling van de nota is een globaal kader te geven aan de activiteiten die de ziekenhuizen kunnen ontplooiën naar andere zorginstellingen, telkens met dien verstande dat de kernopdrachten van deze ziekenhuizen in geen geval in het gedrang mogen komen.

Minister Morreale dankt DGGG voor de nota, die tegemoet komt aan haar vraag en de interactie tussen de ziekenhuizen en de ouderenzorginstellingen zeker zal verbeteren.

Minister De Block dankt DGGG voor de nota, die een goede basis biedt voor de COVID-19-samenwerking tussen ziekenhuizen en ouderenzorginstellingen. Het is belangrijk dat beide ook in de toekomst samenwerken, bijvoorbeeld op het vlak van hygiënisten. Wat de zuurstofvoorziening betreft in de ouderenzorginstellingen vraagt zij inspanningen van alle entiteiten. Er is immers nog steeds een grote druk op de ziekenhuizen, er kan een tweede golf van COVID-19 patiënten komen in de ziekenhuizen, het virus kan zich verder verspreiden onder het personeel, enzomeer.

Minister Beke vindt de insteek van de nota goed. Hij vraagt om uit te breiden naar andere collectiviteiten, zoals instellingen voor personen met een handicap, jeugdzorginstellingen, edm. Pedro Facon stelt dat voor DGGG het zorgsysteem een geïntegreerde keten is. Indien ziekenhuizen kunnen helpen, moet dit - mits voldoende gestructureerd - kunnen worden besproken. De problemen van de ouderenzorginstellingen zijn gekend; dit is niet het geval voor andere collectiviteiten. De problemen die zich hier stellen kunnen aangekaart en behandeld worden in het Comité primary and outpatient care surge capacity. Dit comité kan praktische oplossingen uitwerken volgens dezelfde filosofie en modaliteiten.

Daarnaast stelt Pedro Facon discussies en misverstanden vast met betrekking tot de inzet van medische capaciteit vanuit Defensie. De aanvragen hiertoe moeten inderdaad, zoals minister Goffin ook had aangegeven in de IMC van 9 april, gebeuren via de cel regularisatie (waarin zowel volksgezondheid als defensie zetelen, met interactie met de federale gezondheidsinspecteur). Er werden al meerdere aanvragen ingediend door ouderenzorginstellingen voor ondersteuning. Omwille van de beperkte capaciteit van Defensie kan men niet alle vragen honoreren. Om de communicatie over de mogelijkheden en beslissingen nog beter te stroomlijnen zullen de gezondheidsinspecteurs zowel naar de ouderenzorginstellingen als de betrokken administraties en de gouverneurs communiceren. Minister Morreale dankt DGGG voor de aanpassing van de communicatiestroom.

### 3. Problematiek zuurstof in de ouderenzorginstellingen

Dr. Winnen stelt de nota voor (beschikbaar op sharepoint).

Samenvattend:

- (a) Federaal vraagt om méér zicht te krijgen op de behoeften en capaciteiten mbt de beleving van zuurstof in ouderenzorginstellingen,
- (b) De IMC zou moeten nadenken over nieuwe structuren (schakelzorgcentra, revalidatiecentra, ziekenhuizen die buiten dienst gesteld zijn, ...) voor zuurstofbeleving aan mensen die geen (of geen verdere) hospitalisatie nodig hebben

(c) Quid om voor deze structuren een RIZIV financiering te voorzien

Minister Maron dankt het kabinet De Block voor de nota. Hij vreest echter dat het oprichten van nieuwe structuren, die kunnen voorzien in zuurstofbedeling, zeer moeilijk zal zijn gelet op de personeelstekorten en het gebrek aan infrastructuur. De organisatie van de schakelzorgcentra op zich vraagt reeds veel inspanningen. Daarnaast is ook personeel nodig voor asielcentra, daklozencentra, en dergelijke meer. In Brussel zijn er ziekenhuizen die enkele diensten opnieuw openen. Het zou mogelijk moeten zijn om in deze afdelingen te voorzien in de nodige zuurstofbedeling voor COVID-19 patiënten.

Dr. Husden sluit zich aan bij Minister Maron. In het Waals Gewest is de site van het Sint-Jozef ziekenhuis buiten dienst gesteld en mogelijks inschakelbaar als intermediaire structuur. Daarnaast poogt men schakelzorgcentra op te richten in samenwerking met het Rode Kruis, die niet altijd in staat zijn om op de vraag tot ondersteuning te antwoorden.

De noden voor zuurstofbelevering worden sinds gisteren gemonitord en kunnen in de loop van de dag aan het kabinet De Block worden overgemaakt. Er worden regelmatig nieuwe cijfers verwacht.

Minister Beke zal ook opdracht geven tot een bevraging van de noden. Structuren die moeten voorzien in zuurstofbedeling vragen wel specifieke vereisten, zoals leidingen, ... Dit zou impliceren dat enkel ziekenhuizen of vroegere ziekenhuisinfrastructuren in aanmerking komen. Hij vraagt wat de timing is voor de oprichting van dergelijke structuren en wat intussen moet gedaan worden.

Dr. Winnen deelt mee dat de zuurstofbedeling op verschillende manieren kan gebeuren, waaronder mobiele dispositieven, en zelfs in de thuissituatie.

Minister De Backer deelt mee dat de federale overheid deze problematiek heeft besproken met de industrie. Het FAGG en het RIZIV hebben reeds verschillende maatregelen ter zake genomen. De Minister heeft vorige vrijdag aan de deelstaten gevraagd om zich bij dit overleg aan te sluiten; voorlopig met beperkte respons. Hij roept de deelstaten op om ook zelf rechtstreeks met de industrie contacten te leggen.

Minister De Block en Dr. Winnen waarschuwen voor een bijkomende belasting van de ziekenhuizen. De afdelingen die opnieuw worden geopend in ziekenhuizen dienen voor de opvang van niet covid-19 patiënten, maar die wel noodzakelijke zorgen behoeven. In vele gevallen gaat het om patiënten die hun zorgen hebben uitgesteld, en daardoor complexere of meer ernstige aandoeningen hebben ontwikkeld. Het personeel in deze afdelingen kan dus niet elders worden ingezet. Het risico op een rebound van COVID-19-gerelateerde ziekenhuisopnamen blijft ook groot. Men mag patiënten ook niet te lang hospitaliseren, gezien de andere risico's (vb op ontwikkeling van AMR). Er moet tenslotte voldoende onderscheid gemaakt worden tussen patiënten die nood hebben aan zuurstof en deze die nood hebben aan ademhalingsondersteuning.

Pedro Facon onderlijnt dat men onderscheid moet maken tussen het aantal vrije bedden als ziekenhuisinfrastructuur en de inzetbare personeelsomkadering. De bedden kunnen beschikbaar

zijn, maar de COVID-19 afdelingen, in het bijzonder de intensieve afdelingen, vereisen een veelvoud (tot 4-maal de klassieke bezetting voor ICU, tot 3x voor gewone verpleegafdeling) aan personeel om kwaliteitsvolle zorgen te kunnen bieden. Analyses ter zake zijn al gebeurd in het comité hospital transport and surge capacity en overgemaakt aan de IMC en COFECO.

Minister Morreale deelt mee dat twee structuren worden opgericht in Wallonië. Echter, het is zeer moeilijk om het nodige personeel te vinden. De gouverneur van Luik heeft geweigerd om een schakelzorgcentrum op te richten voor de opvang van patiënten uit de gevangenis van Luik. Het Rode Kruis, dat beroep kon doen op vrijwilligers, heeft uiteindelijk ook afgehaakt omdat de capaciteit van het centrum te groot was. Er wordt ook onderzocht of het centrum 'William Lennox' kan gebruikt worden als schakelzorgcentrum. De Minister deelt ook mee dat de mogelijkheid van niet-gebruikte zones van ziekenhuizen verder onderzocht wordt.

Pedro Facon concludeert:

- Elke gemeenschap zal de noden en capaciteiten inzake zuurstof in kaart brengen
- Elke gemeenschap zal de mogelijkheid van specifieke structuren in kaart brengen
- De Surge Capacity-groep voor de ziekenhuizen zal de mogelijke rol van de ziekenhuizen opnieuw bespreken. In afwachting doen de ziekenhuizen wat nodig is wanneer rusthuisbewoners medisch geïndiceerde beademing nodig hebben die niet door de ouderenzorginstellingen geboden kan worden.

#### 4. Stand van zaken, planning en capaciteiten schakelzorgcentra: deelstaten rapporteren aan de IMC door middel van een nota

De federale overheid vraagt aan de deelstaten om vóór de opstart van een schakelzorgcentrum de cel regularisatie te informeren, zodanig dat het overzicht wordt behouden en de nodige administratieve handelingen (RIZIV) kunnen gesteld worden. Eventuele problemen kunnen besproken worden in het comité primary and outpatient surge care.

In Vlaanderen zijn 4 centra actief. In Wallonië zijn 2 centra in oprichting. In Brussel is 1 centrum in oprichting. Er is momenteel geen centrum voorzien vanuit de Duitstalige Gemeenschap.

Minister De Block vraagt een beeld te krijgen van de omvang van de patiëntenpopulatie om op basis hiervan de nodige maatregelen te kunnen nemen.

#### 5. De verzekering en de aansprakelijkheid van de vrijwilliger en de impact van COVID-19

Enrico Leenknecht (kabinet De Block) licht de betrokken nota toe (beschikbaar op sharepoint).

Minister Morreale stelt vast dat commerciële (itt publieke) zorginstellingen geen vrijwilligers kunnen tewerkstellen. Zij vraagt dat de federale overheid dit onderscheid minstens tijdelijk oplost.

De IMC heeft verder geen opmerkingen over de nota.

## 6. RMG-beslissing 10/4 inzet van COVID-19-geteste personen in collectieve voorzieningen : validatie IMC

Op vraag van de Franse gemeenschap en Vlaanderen wordt de IMC gevraagd om de procedure ook politiek te valideren.

De IMC gaat akkoord met de RMG beslissing van 10-4 over de inzet van COVID-19 geteste personen in collectieve voorzieningen.

Minister Linard vraagt verduidelijking over de communicatie van deze procedure naar de ouderenzorginstellingen en de huisartsen. Men moet vermijden dat huisartsen asymptomatische COVID-19-positieve medewerkers ziekteverlof voorschrijven.

Pedro Facon stelt voor om de procedure mee te delen aan :

- De zorgkoepelorganisaties (is reeds gebeurd)
- De adviesorganen van DGGS, waarin zowel de sector als academici vertegenwoordigd zijn

Minister Beke vraagt een gemeenschappelijk persbericht te verspreiden.

## 7. PV's RMG- vergaderingen : ter info

De verslagen van de RMG-vergaderingen worden voortaan, ter informatie, op de sharepoint van de IMC geplaatst.

Op vraag van de Eerste Minister worden alle RMG-verslagen voortaan rechtstreeks aan haar overgemaakt.

## 8. Varia

- a. Afspraken m.b.t. de 2de golf van Covid-testen in diverse instellingen  
Jo De Cock licht de nota toe (beschikbaar op sharepoint). Geen verdere commentaren.
- b. Brief Minister Goffin mbt interfederaal platform woonzorgcentra. Deze brief bevestigt wat reeds is gesteld mbt de cel regularisatie. Geen verdere commentaren.

- c. Nota Sciensano volgend op OCC 14.4 '*Data collection in nursing homes and other long-term care facilities – daily connection*' : notificatie aan IMC. Sciensano dringt aan op verdere verdieping en stroomlijning van de aanlevering van data. Dit punt wordt vandaag besproken op de RMG.

Minister Beke herneemt zijn vraag 'hoe om te gaan met de cijfers in de ouderenzorginstellingen?'. Zoals bekend, gaat het hier niet enkel om de bevestigde, maar ook om vermoede COVID-19-gevallen. In het overlegcomité is aan Sciensano gevraagd om op korte termijn de oversterfte in kaart te brengen. De huidige overrapportering van overlijdens in ouderenzorginstellingen geeft immers buitenproportionele zorgen. Hij dringt aan op meer correcte informatie. Hij verwijst onder andere naar (foutieve) verklaringen van Prof. Van Ranst dat elk overlijden in een ouderenzorginstelling nu als COVID-19-overlijden wordt gerapporteerd.

Pedro Facon sluit aan dat de huidige manier van rapporteren ook interlandelijke vergelijkingen moeilijk maakt, of tot valse debatten leidt.

Minister Maron sluit zich aan bij Minister Beke. De excessieve cijfers van de COVID-19-overlijdens in ouderenzorginstellingen zijn niet correct. Op basis van testing is gebleken dat de helft van geteste personen, met symptomen, niet COVID-19-positief bleek. Het Observatoire de la Santé et du Social zal eigen analyses maken, en moet hierover overleggen met Sciensano.

Minister De Block onderlijnt eveneens het belang van juiste cijfers, o.a. ook voor interlandelijke vergelijkingen. Sciensano doet hiervoor beroep op de cijfers van de regio's. De communicatie over de sterftecijfers is zeer gevoelig, in het bijzonder voor de naasten van de overledenen, en moet dus voorzichtig worden aangepakt. Voor haar kan men niet terugkomen op cijfers die reeds gegeven werden. Zij stelt voor dat de RMG, op vraag van de IMC, dringend een voorstel van betere rapportering uitwerkt en aangeeft hoe met de cijfers uit het verleden dient omgegaan te worden. Dit punt is geagendeerd op de RMG van vandaag.

Florence Pottiez sluit zich aan bij Minister Maron. De Eerste Minister heeft eveneens gevraagd dat de bevoegde observatoria of andere epidemiologische instituten van de deelstaten hun cijfers tijdig overmaken aan Sciensano, en intensiever samenwerken.

Minister Morreale deelt mee dat de monitoring vanuit het Waals Gewest sinds 26 maart actief is. De situatie in het Waals gewest is kritiek en complex: 2/3<sup>de</sup> van de ouderenzorginstellingen zijn niet geïmpacteerd. Zij heeft ook met de Eerste Minister afgesproken om méér samen te werken om de situatie beter te analyseren. Zij wacht ook op een beslissing van de RMG.

Pedro Facon deelt mee dat ook vanuit het comité hospital and transport surge capacity de surmortaliteit in bepaalde regio's geanalyseerd wordt door Sciensano. Ook voor analyses in de

ouderenzorgsector is samenwerking met Sciensano absoluut aangewezen. Samenwerking tussen alle observatoria of andere epidemiologische instellingen is noodzakelijk.

## 9. Communicatie

Op voorstel van Minister Beke, zal het IMC secretariaat een voorstel van persbericht opstellen met de beslissingen van de IMC. Dit bericht wordt verstuurd door het federale kabinet als huidig voorzitter van de IMC Volksgezondheid.

## 10. Varia

De volgende vergadering van de IMC vindt plaats op woensdag 22 april 2020, van 8u-10u via videoconferentie. De voorbereidende vergadering vindt plaats op dinsdag 21 april om 19u. De agendapunten kunnen worden meegedeeld voor dinsdag 21 april, 12u aan het secretariaat op het emailadres : [imcvg\\_sec\\_cimsp@health.fgov.be](mailto:imcvg_sec_cimsp@health.fgov.be). Agendapunten worden enkel aanvaard indien vergezeld van een begeleidende nota (cf. huishoudelijk reglement IMC).

Ministre Antoniadis brengt de serologische testen aan. Tijdens de volgende IMC zal de contact-tracing moeten gedetailleerd worden, vooral met betrekking tot de app, de rol van de tracers en hun opleiding.



## 11. Beslissingen

### **I. Zuurstof voor bewoners van ouderenzorginstellingen**

1. Elke entiteit brengt de capaciteiten en behoeften met betrekking tot de zuurstofbelevering in kaart en deelt dit mee aan de IMC.
2. Elke entiteit onderzoekt welke de mogelijkheden zijn om adequate structuren binnen de eigen bevoegdheden op te richten en signaleert de eventuele problemen.
3. In tussentijd kunnen ziekenhuizen die bereid zijn om te helpen dit doen, met dien verstande dat hun eigen functioneren in geen geval in het gedrang mag komen. De Surge Capacity-groep onderzoekt ook de verdere mogelijkheden vanuit de ziekenhuizen.

### **II. Ondersteuning door ziekenhuissector van de ouderenzorginstellingen**

4. De oriëntatienota vanwege DG Gezondheidszorg inzake de mogelijkheden van ondersteuning door de ziekenhuissector van de ouderenzorgsector wordt goedgekeurd.
5. Gelijkaardige vragen van andere collectiviteiten worden overgemaakt aan het Comité Primary & Outpatient Care Surge Capacity met het oog op analyse en antwoord vanuit dezelfde filosofie en modaliteiten als deze voor de ouderenzorginstellingen.

### **III. Datacollectie en communicatie inzake mortaliteitscijfers ouderenzorginstellingen**

6. Inzake de datacollectie en communicatie over het aantal ziektegevallen en overlijdens in de ouderenzorginstellingen geeft de Interministeriële Conferentie de opdracht aan de Risk Assessment Group om verder te werken aan de stroomlijning en uniforme registratie via Sciensano, en de communicatie rond de cijfers te optimaliseren in lijn met de opmerkingen van de IMC van vandaag.

### **IV. Gevolgen voor personeel volgend op resultaten screening**

7. De Interministeriële Conferentie keurt de beslissing goed vanwege de Risk Management Group inzake het zorgpersoneel in collectiviteiten die in het kader van een screening werden getest op COVID-19. Deze aanbeveling is terug te vinden op de website van Sciensano en wordt gecommuniceerd aan de koepels van de ziekenhuizen en zorginstellingen, alsook aan de beroepsorganisaties.

### **V. Schakelzorgcentra**

8. Inzake de intermediaire zorgstructuren of schakelzorgcentra zetten de deelstaten en het federale niveau hun samenwerking verder volgens de eerder afgesproken modaliteiten.

### **VI. Communicatie**

9. Het IMC secretariaat stelt een persbericht op met de beslissingen van de IMC. Na validatie door de IMC-leden wordt dit verspreid door het federale kabinet.