

Interministeriële Conferentie Volksgezondheid

22 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 	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 + Laura Piraprez, adviseur 	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 + Luc Windmolders, adviseur	Federale regering
○ Nicolas De Callatay, raadgever Eerste Minister Wilmès	Federale regering
○ Isabelle Van der Brempt, Diensthoofd Acute en Chronische Zorg, DGGS ○ Tom Auwers, Voorzitter Directiecomité	FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
○ Jo De Cock, administrateur-generaal	RIZIV
○ Dr. Sophie Quoilin	Voorzitter RAG
○ Dr. Paul Pardon	Voorzitter RMG

1. PV 15.4.2020 & 20.4.2020 : goedkeuring

Het verslag van de IMC van 15.4.2020 is goedgekeurd.

Verslag 20.4.2020 : Minister Beke wenst een aanpassing in het punt 1 van het verslag 'contact-tracing'. Hij wenst zijn sterke verontwaardiging over het federale standpunt inzake de coördinatie van de contact-tracing correcter weerspiegeld te zien. Het PV zal worden aangepast in functie van een voorstel tot aanpassing. Voor het overige wordt het verslag goedgekeurd.

2. Tracing strategie : opvolging van besprekingen (deelstaten)

Minister Beke herhaalt zijn sterke verbazing over de wending van de federale overheid inzake de uitrol van de contact-tracing. Reeds op 11 april gaf Minister De Backer een presentatie aan de deelstaten over 'automated contract tracing' en werd de vraag gesteld om hierin mee te stappen. Er werd gevraagd om mee te werken aan een projectteam en een app, en na de selectie van de app de verdere specificaties uit te werken. Er werd toen eveneens meegedeeld dat ongeveer 2.000 personen nodig zouden zijn voor de contact-tracing. Dit is de logica waarin de federale overheid en de deelstaten zich toen hebben ingeschreven, en waarover ook publieke verklaringen zijn afgelegd. Het is voor Minister Beke te gemakkelijk om hier eenzijdig van af te stappen.

Voor Minister De Backer is de fysieke contact-tracing een bevoegdheid van de deelstaten en werd dit altijd zo gecommuniceerd. Er is ook enkele weken gewerkt rond de ontwikkeling van een app, in overleg met de deelstaten. Op de IMC van 20.4 heeft de federale overheid haar verdere acties meegedeeld, met name (a) de vastlegging van een wettelijk kader en (b) het ter beschikking stellen van bestaande technologie op federaal niveau, waar gevraagd en mits financiering door de

deelstaten. Het is aan de deelstaten om de volledige contact-tracing uit te rollen, waarvan een app onderdeel kan uitmaken.

Minister Beke stelt ook vast dat werd overgegaan van containment naar mitigatie en daarna opnieuw naar containment. Initieel werd (in verschillende voorbereidende documenten) prioriteit gegeven aan een 'geautomatiseerde contact-tracing' waarna, indien dit onvoldoende zou blijken, een fysieke contact-tracing zou plaatsvinden. Nu wordt de logica omgedraaid (met name fysieke contact tracing als minimum, en app indien mogelijk ter ondersteuning van de fysieke contact-tracing). De Minister beoordeelt deze plotse verandering in de strategie als hallucinant.

Minister De Block onderlijnt dat men nooit is overgegaan naar een fase van mitigatie. Containment als strategie is steeds aangehouden. De federale overheid heeft de deelstaten ondersteund bij de ontwikkeling van de contact-tracing om de zaken sneller te laten vooruitgaan. De ontwikkeling van de app is een bevoegdheid van de deelstaten, zoals ook omschreven in het general preparednessplan van de RMG. Minister De Block herhaalt dat er geen exit-strategie kan worden uitgerold zonder contact-tracing.

Minister Morreale benadrukt het grote belang van samenwerking op dit thema. Zelfs indien de strategie niet zou zijn gewijzigd, dienen nog juridische en ethische kwesties uitgeklaard te worden door de federale overheid. Het Waals Gewest is bereid haar verantwoordelijkheid te nemen, inclusief door het nodige budget te voorzien. Het E-health platform is een bestaand platform met de nodige beveiliging, en heeft dus voor haar de voorkeur indien de deadline van 3 mei moet gehaald worden. Zij steunt de nota die door de deelstaatministers werd opgemaakt en vraagt deze te implementeren. Tijdverlies zal leiden tot een collectieve mislukking.

Minister Maron deelt mee dat de Brusselse regering eveneens de contact-tracing voorbereidt in samenwerking met de federale overheid. De contact-tracing is uiterst belangrijk voor het Brussels Gewest omwille van de dagelijkse stroom van personen uit alle delen van het land. Hij betreurt ten zeerste dat de federale overheid geen coördinerende rol meer wenst op te nemen. De exit-strategie wordt bepaald door de nationale veiligheidsraad, die ook de federale overheid engageert. Vermits de app enkel effectief is bij gebruik door grote groep mensen, ziet hij geen meerwaarde in een app. Hierin moet dus niet geïnvesteerd worden. Er is wel een technologie nodig voor de contact-tracing, zoals voor het call center en het beheer van de gegevens. De federale overheid heeft voor hem de verantwoordelijkheid om hierin de coördinatie op te nemen en IT-experten aan te duiden. Er zijn collectieve en gedeelde kosten.

Minister Antoniadis wenst geen institutionele discussies. De deelstaten hebben reeds initiatieven genomen rond contact-tracing en wensen de federale ondersteuning te behouden. De federale overheid heeft reeds veel voorbereidend werk gedaan, miv de financiering van consultancy. Hij herinnert aan het werk van prof. André terzake. De coördinatie is nu ter discussie.

Minister Morreale stelt voor om Prof. André aan te duiden als coördinator voor de contact-tracing. Hij zal worden gefinancierd door de deelstaten. De Ministers Maron en Beke sluiten zich aan bij dit voorstel.

De Ministers De Block en De Backer zijn van mening dat prof. André zeer goed werk verricht in zijn huidige functies als expert-viroloog, en reeds zeer sterk belast is. Hij kan niet worden gevraagd of aangeduid voor een operationele coördinatierol. Zij herinneren aan de federale ondersteuning (zoals in de rusthuizen, de testing, vanuit Defensie) en bevestigen de bereidheid van de federale overheid om te blijven ondersteunen waar mogelijk. Een federale coördinerende rol voor contact tracing is echter niet aanvaardbaar gezien de deelstatelijke bevoegdheid in deze.

Pedro Facon stelt vast dat deze discussie raakt aan een fundamenteel debat over de beleidscoördinatie van de COVID-19-crisis, en met name de rol van de federale overheid in de federale fase van het crisisbeheer versus de bevoegdheidsverdeling en de interfederale samenwerking met de deelstaten. Op sommige domeinen wordt federale coördinatie verwacht; op andere domeinen (vb ouderenzorginstellingen) niet gewenst; en op andere domeinen nemen deelstaten initiatieven zonder overleg met de federale overheid (die wel geïmpacteerd is (vb geestelijke gezondheidszorg)). Hij pleit voor een coherente lijn. Indien de federale overheid wordt gevraagd om te coördineren, moet dit gebeuren voor alle dossiers. Dit zou impliceren dat alles verloopt via de IMC. In dit geval moeten ook de nodige resources worden voorzien, gezien de al bestaande opdrachten van de federale overheidsdiensten.

Minister Antoniadis merkt op dat de contact-tracing deel uitmaakt van de federale exit-strategie, en dus per definitie gelinkt is met het federale niveau.

Minister Morreale vraagt een akkoord rond het gebruik van het e-healthplatform voor contact tracing. Pedro Facon bevestigt dat er bereidheid is van de federale overheid om bestaande technologie ter beschikking te stellen, mits financiering door de deelstaten.

Minister Beke herhaalt dat, in het kader van de exit-strategie, de manier waarop de contact tracing wordt uitgerold moet worden afgestemd tussen de deelstaten en de federale overheid. Hij begrijpt het probleem voor aanduiding van een coördinator niet.

Minister Maron vraagt een nationale coördinator vermits reeds werkgroepen actief zijn onder federaal voorzitterschap en hier operationele schema's zijn uitgewerkt. Minister Morreale sluit zich hierbij aan, ook gezien het huidige federale voorzitterschap van de RAG, de werkgroep, enzovoort.

Minister De Block is voorstander van intergewestelijke coördinatie, met ondersteuning van de federale overheid, en vraagt welke deelstaat de overkoepelde rol gaat vervullen. Minister De Block zal het kernkabinet informeren over de discussie.

Minister Morreale zal het punt bespreken met de Minister-President van de Waalse Regering.

3. GEES : informatieve toelichting

Prof. Dr. Erika Vlieghe licht toe aan de hand van een ppt (beschikbaar op sharepoint).

Minister De Block dankt Prof. Vlieghe voor haar presentatie en de werkzaamheden van de werkgroep. Deze informatie wordt ook gegeven aan de nationale veiligheidsraad van vrijdag. Zij betreurt dat de expertenadviezen gelekt zijn naar de pers. Dit leidt tot verwarring bij de bevolking.

Indien de essentiële diensten worden hernomen en het aantal patiënten blijft dalen, kan men inderdaad evolueren naar een deconfinement. Echter, een rebound van de epidemie is mogelijk. Het is voor haar dus zeer belangrijk de surge capacity in de ziekenhuizen vol te houden.

Minister Beke dankt Prof. Vlieghe voor het goede overzicht. Hij stelt volgende vragen:

1. Testing & tracing wordt als één geheel gezien, wat positief is. Zal de voorziene capaciteit van 40.000 testen per dag voldoende zijn ?
2. Wat wordt verwacht van de ziekenhuiscapaciteit bij het heropstarten van niet-dringende ingrepen ? Hoe zal men ervoor zorgen dat de uitgestelde zorg ingehaald wordt ? Is de rol van de zogenaamde corona-ziekenhuizen hierin meegenomen ?
3. Welk beschermingsmateriaal zal nodig zijn voor welke doelgroep ? Het aantal mondkapjes voor gezondheidswerkers blijft immers beperkt. Hoe kunnen overheden hier best mee omgaan ?

Prof. Vlieghe licht toe dat de testcapaciteit samenhangt met de testrichtlijnen die door de RMG moeten worden vastgelegd, en stapsgewijs ingevoerd. Dit moet gebeuren in overleg met de eerstelijns en de pretriagecentra. Er dienen ook duidelijke richtlijnen te zijn over wie welke test afneemt, wie de testresultaten opvolgt, en wat de connectie is met het contact-tracing systeem.

De vraag naar de plaats van de niet-dringende chirurgische ingrepen leeft inderdaad sterk bij chirurgen. Aan de Hoge Raad is gevraagd een omschrijving te geven van 'electieve ingrepen'. Op basis van deze definitie kunnen de ingrepen dan gepland worden. Hierbij moet voldoende aandacht gegeven worden aan de financiële implicaties voor de ziekenhuizen (voorbeeld bij openhouden als COVID-ziekenhuis en/of het verbieden van uitvoeren van electieve ingrepen).

Pedro Facon vult aan. De COVID-activiteiten en het klaarmaken van de COVID-capaciteit voor volgende golven kan, in het bijzonder wat de ziekenhuissector betreft, niet worden losgekoppeld van de manier waarop de niet-COVID capaciteit wordt opgebouwd. Er wordt momenteel onderzocht hoe de regels inzake beschikbare COVID-capaciteit kunnen worden afgebouwd, en een niet-COVID-capaciteit kan worden opgebouwd. Dit gebeurt in het comité hospital and transport surge capacity in samenwerking met experts en de betrokken koepelorganisaties.

Op te merken dat momenteel nog 1.000 patiënten verblijven op intensieve zorgen en 4.000 COVID-patiënten gehospitaliseerd zijn. Er moet ook voldoende capaciteit blijven voor een eventueel tweede golf van besmettingen. Deze capaciteitsvoorziening gebeurt bij voorkeur op niveau van de

ziekenhuisnetwerken. Er wordt eveneens bekeken hoe en welke financiële compensatie voor deze ziekenhuizen mogelijk is.

Wat betreft de niet-COVID-activiteiten is er reeds overleg tussen RIZIV, FAGG en FOD. In de huidige context kan in geen geval worden overgegaan naar een normaal regime. Over de transitie zijn adviezen gevraagd aan de officiële beroepsraden en aan de commissie patiëntenrechten. Voor wat betreft de ziekenhuizen vond reeds overleg plaats met het verbond der Belgische beroepsverenigingen van artsen-specialisten en de verenigingen van hoofdartsen. Er wordt een matrix ontwikkeld met een gefaseerde heropstart van activiteiten, met onderscheid tussen consultatie, daghospitalisatie, klassieke hospitalisaties, chirurgische versus niet-chirurgische ingrepen, PPE, geneesmiddelen, edm.

Pedro Facon onderlijnt het belang om een gelijkaardig proces op te starten voor de eerstelijns mbt COVID-19.

Dit geldt eveneens voor de aanpak van niet-COVID zorg, bijvoorbeeld in ouderenzorginstellingen en andere collectiviteiten, de organisatie van de eerstelijns, edm.

Hij vraagt aan de IMC om zich hierop te positioneren.

Wat de beschikbaarheid aan beschermend materiaal betreft deelt Minister De Backer mee dat de informatie over de federale bestellingen tweemaal per week wordt overgemaakt aan de kabinetschefs van de ministers-presidenten. Er worden nog FFP2- en chirurgische maskers, schorten en handschoenen verwacht. Hij stelt vast dat het federale aanbod van chirurgische maskers voor de ouderenzorginstellingen is geweigerd door de deelstaten op de RMG.

Minister Beke beklemtoont dat dit aanbod niet is geweigerd, maar wordt onderzocht op het vlak van verdeling. De FFP-2 en chirurgische maskers worden momenteel voorbehouden voor het zorgpersoneel; hij vraagt of deze lijn wordt aangehouden. Minister De Backer wenst die voorzichtigheid aan te houden voor wat betreft de bestellingen door de overheden. Private partners kunnen eventueel andere keuzes maken.

Minister Linard vraagt om duidelijkheid over het gebruik van niet-professionele maskers in het kader van de deconfinement; wie gaat deze produceren en wie gaat de bevolking hiervan voorzien? Pedro Facon bevestigt dat dit een onderwerp is voor de GEES en zal de boodschap doorgeven. Hij stelt voor om de stand van zaken van de GEES regelmatig te agenderen op de IMC. De IMC gaat akkoord.

4. Algemene teststrategie : stand van zaken

Dr. Quoilin licht toe aan de hand van enkele documenten (beschikbaar op sharepoint).

- Teststrategie zoals goedgekeurd op RMG van 20 april 2020

Mr. Hercot deelt mee dat voor Minister Maron niet moet getest worden in alle collectiviteiten, maar enkel in deze waar er positieve gevallen zijn. De factor risico moet ingebouwd worden in de

criteria. Dr. Quoilin noteert de opmerking en vraagt om het standpunt van iedereen over de teststrategie van de RMG dd 20.4 te kennen.

Minister Beke stelt nog volgende vragen;

- Hoe prioriteren binnen de prioritaire groepen ?
- Hoe verhouden de divergerende cijfers per dag (gaande van 26.000 tot 96.000) zich tav de 40.000 per dag ?
- Binnen welk tijdsvenster vindt de uitrol van de teststrategie plaats ?

Hij vraagt verdere bespreking en uitklaring door de medewerkers. De IMC gaat akkoord.

Minister Linard is akkoord met de eerste drie punten van de RMG-nota.

Minister De Backer deelt mee dat slechts 57.000 stalen van de 72.000 verdeelde testen zijn ingediend voor analyse. Van de 377 collectieven waaraan testen werden geleverd, gaven 300 collectiviteiten minder stalen dan het aantal geleverde testen. Dit betekent een onderbenutting van de testcapaciteit en leidt tot frustratie bij de labo's. Hij vraagt om het proces beter te stroomlijnen. Dit zal worden besproken in de RMG.

Minister Beke licht toe dat deze verschillen worden verklaard door (a) het feit dat bewoners ondertussen zijn overleden of overgebracht naar een ziekenhuis en (b) de instelling zelf testen heeft uitgevoerd naar aanleiding van enkele positieve gevallen. De resterende testen worden gebruikt voor eventuele outbreaks en zijn in geen geval verloren.

- Schattingen aantallen tests

Mevr. Haulotte vraagt of het zorgpersoneel in stage is opgenomen in de cijfers. Dr. Quoilin geeft aan dat deze momenteel niet zijn opgenomen. De cijfers van deze groepen zullen worden meegedeeld aan de RAG en de verdelingen worden aangepast.

Dhr. De Cock vraagt hoeveel van de geprogrammeerde 1 miljoen testen zullen worden geanalyseerd in het klassieke circuit en hoeveel volgens het consortium. Minister De Backer deelt mee dat de capaciteit op termijn kan worden opgedreven naar 9.000 analyses per dag in het klassieke circuit en 1.000 per dag in de universiteiten. De centrale platformen zouden een capaciteit van 25.000 analyses per dag moeten aankunnen. Tenslotte wordt de capaciteit in de klinische labo's ook opgeschaald. Op die manier wordt een totale capaciteit van 40.000 analyses per dag gerealiseerd. Belangrijk is een goede logistieke rolverdeling en keten hierachter; de rol van de huisartsen, de pretriagecentra, ... edm moet worden bekeken. In het comité primary and outpatient care zal worden bekeken waar de testen best (buiten het ziekenhuis) worden afgenomen en door wie. Indien de testen worden afgenomen in de reguliere circuits dienen de vakbonden te worden betrokken.



5. Varia

Pedro Facon vraagt of een extra IMC deze week nodig is voor de overige agendapunten. De IMC wenst geen extra bijeenkomst; de agendapunten worden verdaagd naar de IMC van 29 april 2020. De voorbereidende vergadering vindt plaats op dinsdag 28 april om 19u. De agendapunten kunnen worden meegedeeld aan het secretariaat voor dinsdag 28 april, 12u op het emailadres : imcvg_sec_cimsp@health.fgov.be. Agendapunten worden enkel aanvaard indien vergezeld van een begeleidende nota (cf. huishoudelijk reglement IMC).

6. Beslissingen

1. De RMG nota dd 20.4.2020 mbt de teststrategie wordt goedgekeurd, mits integratie van de opmerkingen van Minister Beke en kabinet Maron.
2. De testschattingen worden uitgebreid met zorgpersoneel in stage. De deelstaten geven de nodige cijfers aan Dr. Quoilin.
3. De stand van zaken van de GEES zal regelmatig worden geagendeerd op de IMC Volksgezondheid.
4. De RMG krijgt de opdracht de flow tussen de geleverde testen en de inlevering van de stalen beter te stroomlijnen.