

Interministeriële Conferentie Volksgezondheid

29 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 | 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 |
| ○ Isabelle Van der Brempt, Diensthoofd Acute en Chronische Zorg, DGGS | FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu |
| ○ Jo De Cock, administrateur-generaal | RIZIV |

Een voorbereidende vergadering vond plaats op 28.4.2020 met volgende personen : Dr. Bert Winnen, Dr. Yolande Husden, Dr. David Hercot, Dr. Emmanuel André, Frank Robben, Anne-sofie Van de Velde, Deborah Cuignet, Francesca Pace, Delphine Haulotte, Isabelle Van der Brempt, Katrien Van Kets, Koen Magnus, Luc Windmolders, Laura Piraprez, IMC-secretariaat

1. PV 22.4.2020 : goedkeuring

Het verslag van de IMC van 22.4.2020 wordt per e-mail goedgekeurd. Reacties worden verwacht voor 1.5, 18u.

Dr Quoilin werd door het secretariaat gevraagd te antwoorden op de vragen van Minister Beke dd. 22.4. Het secretariaat bezorgt de antwoorden aan Minister Beke en informeert ook de IMC.

2. Tracing strategie : opvolging van besprekingen (deelstaten)

Frank Robben heeft het concept van contactopvolging voorgesteld op de voorbereidende vergadering van de IMC. De presentatie is beschikbaar op sharepoint.

Minister De Backer bereidt momenteel twee KB's voor mbt contactopvolging, met name (a) een applicatie en (b) het call center.

Minister De Backer informeert de IMC over het voorontwerp van KB mee aan de IMC met betrekking tot een eventuele applicatie. Het advies van de commissie ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer wordt deze week verwacht. Haar opmerkingen zullen worden geïntegreerd in het ontwerp.

Het ontwerp van KB betreffende het call center werd ook voorgelegd aan de commissie ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Het advies wordt eerstdaags verwacht. Daarna wordt advies gevraagd van de IF en het wordt het ontwerp voorgelegd aan het kernkabinet. Doel is inwerkingtreding van het KB vanaf 4 mei. Indien onmogelijk, zal het KB retroactief in werking treden.

Minister Morreale bevestigt dat een applicatie voor de contactopvolging niet prioritair is voor het Waals Gewest. Zij geeft prioriteit aan de oprichting van het call center. Hiervoor zal eerstdaags een lastenboek gelanceerd worden. Zij vraagt naar de nodige veiligheids garanties met betrekking tot het technisch dataverzamelingsplatform (beheerd door Sciensano).

Minister Maron wenst enkel akte te nemen van het voorontwerp van KB mbt de applicatie, vermits de discussie zal plaatsvinden in het federale Parlement.

Minister Beke verkiest geen retroactieve toepassing van het KB, vermits dit mogelijks niet juridisch sluitend is. Voor Minister Beke volstaat een inwerkingtreding van het KB mbt het call center op 11 mei. Hij vraagt wanneer de federale overheid en de deelstaten samen klaar zullen zijn om het hele systeem van contactopvolging te starten. Hij heeft terzake contact genomen met Prof. Vlieghe ; voor haar moet dit zo snel mogelijk. Hij stelt voor om proef te draaien vanaf 4 mei en volledig operationeel te zijn op 11 mei. Alle IMC-leden dienen dus volledig klaar te zijn op 11 mei.

Minister De Backer deelt mee dat de RMG de testcriteria heeft verruimd met ingang van 4 mei. De testcapaciteit hiervoor zal beschikbaar zijn. De vraag is of het call center een contactopvolging zal kunnen voorzien voor symptomatische patiënten.

Minister De Block pleit voor een opstart op 4 mei, gezien het belang van de contactopvolging in de exit-strategie. Er dient vervolgens worden opgeschaald om tot een volle capaciteit te komen vanaf 11 mei.

Minister Antoniadis vraagt snel duidelijkheid over de scripts voor de call centers: vb. op vlak van mogelijkheden tot verplichte quarantaine van samenwonende partners van COVID-19 positief geteste personen, quid rol werkgever, ...

Minister Morreale is eveneens voorstander van een testfase vanaf 4 mei, en een volledige uitrol vanaf 11 mei. Het Waals Gewest neemt hiertoe de nodige voorbereidingen, oa in samenwerking met de cel besmettelijke ziekten van AVIQ. Zij onderlijnt het belang van bescherming van de persoonlijke levenssfeer en het e-health platform. Wetgeving terzake is nodig vooraleer het systeem operationeel kan gaan.

Minister Linard wenst dat ook een vergoeding wordt voorzien voor asymptomatische personen die in quarantaine geplaatst worden. Over deze reglementering moet worden gecommuniceerd van zodra deze beschikbaar is. Zij beklemtoont dat de communicaties van het interfederaal comité ook langs de RMG moeten gaan.

Minister Maron vraagt ook een gemeenschappelijke akkoord over de startdatum van de contactopvolging. Het Brussels Gewest zal samenwerken met de verzekeringsinstellingen. Hij vraagt ook verduidelijking over de modaliteiten van het in quarantaine plaatsten (verplicht of niet ? wie controleert ? wie heeft mandaat ?). Dergelijke opties moeten voor hem besproken worden in het interfederaal comité.

Minister Beke stelt vast dat de contactopvolging enkel effectief kan zijn indien er een beperkt aantal gevallen is. De vraag is of het aantal besmettingen voldoende laag zal zijn om op een efficiënte manier aan contactopvolging te doen. Hij wenst de architectuur beschikbaar te zien op 4 mei en de werking op te schalen naar 11 mei. Op dat moment zou dan het Sciensano platform gebruikt worden.

Hij vraagt daarnaast volgende punten:

- Een volledige validatie van de scripts
- Antwoorden op de vragen van Ministers Linard en Maron
- Evaluatie van de flow (inclusief beschikbaarheid) van de 25.000 testen

Pedro Facon stelt, rekening houdend met alle elementen, een gefaseerde uitrol van de contactopvolging met opstart op 4 mei en volledig operationeel kader op 11 mei. Ondertussen worden alle reglementaire en operationele knelpunten opgelost. Hij onderlijnt het belang van heldere communicatie naar de burger en het werkveld: hij stelt voor om, zoals minister Beke voorstelt, een persmededeling vanwege de IMC te voorzien. De scripts voor het call center moeten in functie staan van de strategische beslissingen van de RMG. Vraag is nog of het call center al dan niet gemachtigd kan worden tot in quarantaine plaatsen, met ook vragen inzake de arbeidsrelatie. Dit moet worden uitgeklaard. Momenteel kan het in quarantaine plaatsen enkel door een gezondheidsinspecteur van de gemeenschappen. Indien dit wordt gedelegeerd naar call-center medewerkers is een wettelijk kader nodig. Dit dient dan ook besproken in het interfederaal comité.

De leden van de IMC gaan akkoord met de conclusie van Pedro Facon.

De stand van zaken van de KB's wordt geagendeerd op de eerstkomende IMC maandagochtend.

3. Interfederaal comité testing & tracing : scope, samenstelling en vraag tot uitklaring opdrachten en governance

De voorstellen van de IMC-leden zijn besproken op de voorbereidende vergadering van 28.4. De gemeenschappelijke elementen mbt tot missie, opdrachten, scope en samenstelling van het comité zijn opgenomen in een fiche (beschikbaar op sharepoint).

Pedro Facon stelt voor om volgende elementen toe te voegen aan de scope:

- Evaluatie van de strategie van gecoördineerde testing, inclusief de link met de applicatie
- De articulatie met de huisartsen en de bredere eerstelijnsgezondheidszorg, waarbij dan ook goed de link moet worden gemaakt met FOD en RIZIV die bevoegdheden en overlegmechanismen hebben ter zake;
- De strategie voor endorsement door de bevolking.

Minister De Backer benadrukt dat de scope van de testing bepaald wordt door de RMG. Het interfederaal comité kan ook subwerkgroepen oprichten, die contacten zouden kunnen onderhouden met huisartsen. Het is desgevallend belangrijk dat zij hiervan de RMG informeren.

Voor Minister De Block moet het interfederaal comité in nauw contact staan met de RMG. Verslaggeving op de IMC is goed, maar deze verslaggeving moet vooraf worden besproken door de RMG. De gevalsdefinities moeten consequent zijn, maar in overleg. Zij stelt voor om de relaties met de huisartsen enkel te behandelen in het comité primary and outpatient care surge capacity, en niet in subwerkgroepen van het interfederaal comité. Het gaat immers meestal om dezelfde personen en dubbel werk moet vermeden worden.

Minister Morreale benadrukt dat de operationalisatie van de contactopvolging prioriteit moet zijn voor het interfederaal comité. Daarnaast kan het comité een voorstel doen over haar plaats t.a.v. de andere groepen, zoals RMG en IMC. Het is te vroeg om nog verdere specifieke opdrachten te geven.

Minister Beke is akkoord met de fiche. Hij herinnert ook aan divergenties tussen beslissingen van de RMG en deze van de IMC. De politieke besluitvorming moet voor hem vertrekken vanuit de IMC.

Pedro Facon benadrukt dat de RMG bestaat uit vertegenwoordigers van de IMC-leden. De finale beslissingen worden genomen op de IMC. Detaildiscussies op de IMC moeten worden vermeden. Er is nood om dit evenwicht verder te verbeteren.

De RMG is bevoegd voor de testingstrategie. Het interfederaal comité kan afstemmen en suggesties doen, maar het is een *operationeel* comité.

Wat betreft de rol van de huisartsen zijn FOD en RIZIV de primaire partners, gezien hun bestaande contacten met deze beroepsgroep. De impact op deze beroepsgroep, en eventuele andere partners zoals de verzekeringsinstellingen, moet dus worden gemonitord. Hij dringt aan op intensieve samenwerking op dit punt tussen het interfederaal comité enerzijds, en de FOD en het RIZIV anderzijds. De RMG is hiervoor het beste gremium.

De IMC is akkoord met de fiche, mits bovenstaande aanvullingen (zie 'beslissingen').

4. Protocolakkoord globale principes verdeling PPE : goedkeuring

De IMC keurt het protocolakkoord goed. Het zal elektronisch worden ondertekend en vervolgens gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad.

5. Testing: rol van huisartsen en triageposten in de teststrategie : goedkeuring en aandachtspunt

Isabelle Van der Brempt stelt het dossier voor (fiche beschikbaar op sharepoint). Dit dossier is opgemaakt door het comité primary and outpatient care surge capacity.

De aflevering van attesten aan de werkgever, in geval van verplichte quarantaine van de werknemer, is reeds besproken door de werkgevers- en werknemersorganisaties in de groep van 10.

Pedro Facon vult aan. Over dit dossier is ruim overleg gepleegd met alle stakeholders. Er is een compromis gevonden tussen structurering enerzijds, en valorisatie van de reguliere werking van de huisartsen anderzijds. Hij benadrukt het belang om binnen de vooropgestelde deadline te kunnen beschikken over de testingsplaatsen, hun dekkingsgraad, labo's waarmee wordt samengewerkt, ... De toelevering van testmateriaal of staalafnames moet zeer snel kunnen gaan.

Minister De Backer dankt het comité voor het voorbereidende werk. Hij benadrukt het belang van snelle en goede informatie over de testingsplaatsen, zodat het materiaal correct kan geleverd worden. Hij verduidelijkt dat voor patiënten met milde symptomen de huisarts zelf kan beslissen waar de afname gebeurt (eigen kabinet of een triagecentrum) en in welk labo de analyse plaatsvindt. Alle triagecentra zijn verbonden met het federaal platform.

Minister Antoniadis vraagt of resultaten uit testen van Belgen in ziekenhuizen in Duitsland onmiddellijk naar het platform gaan. Minister De Backer bevestigt.

Isabelle Van der Brempt beklemtoont dat eventuele capaciteitsproblemen bij de triagecentra onmiddellijk moeten gemeld worden aan het comité primary and outpatient care surge capacity.

Minister De Block gaat akkoord met de afnames via triagecentra en huisartsen, waarnaar het materiaal dus snel moet worden bezorgd. Om een overzicht te kunnen behouden moet de implementatie overal dezelfde zijn. Parallele circuits moeten vermeden worden.

Pedro Facon deelt mee dat ook andere beroepsgroepen bereid zijn te testen (vb. tandartsen, thuisverpleegkundigen, etc.). Dit is momenteel niet in de strategie opgenomen. Indien de IMC het anders ziet, moet dat worden duidelijk gemaakt. In de triagecentra kan men ook beroep doen op verpleegkundigen, die vallen onder de verantwoordelijkheid van de bevoegde arts.

Minister Beke vraagt welke testen zullen worden terugbetaald door het RIZIV. Ministers De Block en De Backer antwoorden dat enkel de testen die vallen onder RMG-criteria zullen worden gefinancierd door het RIZIV. Er is geen RIZIV-terugbetaling indien een test door de werkgever gevraagd wordt. Deze test dient gefinancierd door de werkgever zelf.

De relevante elementen onder dit agendapunt worden opgenomen in een persbericht van de IMC.

6. COVID 19 – impact op de stagetrajecten van de artsen in opleiding : mededeling

Het betreft een mededeling van Minister De Block. De IMC heeft geen verdere opmerkingen.

7. Varia

7.1. Naar aanleiding van het GEES-rapport vraagt Minister Beke naar IMC-overleg over het mentale welzijn in het kader van COVID-19. Vlaanderen heeft hierrond reeds initiatieven genomen.

Minister De Block en Pedro Facon delen mee dat de ikw geestelijke gezondheid (werkgroep van de IMC) hierover is samengekomen. Relevante elementen waren : welke zijn de doelgroepen (bevolking en/of zorgpersoneel), wie heeft nood aan wat, en welke initiatieven zijn reeds genomen ?. Er wordt gewerkt aan een overzicht. Complementariteit wordt nagestreefd. De IMC vraagt agendering van dit thema op de IMC van 6 mei.

Minister Morreale vraagt om gezamenlijk indicatoren op te stellen voor de heropstart van de sectoren geestelijke gezondheidszorg en personen met een beperking.

In dit kader geeft Pedro Facon volgende info:

Na de nationale veiligheidsraad van 24 april zijn werkgroepen gestart voor de opstart binnen de gezondheidsdomeinen.

Voor wat betreft de ziekenhuizen worden door het comité transport and hospital surge capacity, ism onder andere L'Association francophone des Médecins-Chefs, des Médecins-Directeurs et des Directeurs médicaux, RIZIV,... instructies voor de heropstart uitgestuurd. Deze instructies handelen over de fasering van de heropstart, de capaciteit die moet worden voorbehouden voor COVID-19 patiënten uit de eerste en tweede golf, edm. De eerstvolgende instructie wordt 30.4 verstuurd.

Voor wat betreft de gezondheidszorgberoepen ('KB 78') en de groepen waarvan de prestaties worden terugbetaald door het RIZV, zijn adviezen gevraagd aan de betrokken raden (zie vorige IMC). De adviezen worden gestandaardiseerd in overleg met Prof. Erika Vlieghe.

De andere collectiviteiten vallen vooral onder de bevoegdheid van de deelstaten. Sommige deelstaten zijn reeds gestart met een normalisatieplan. Pedro Facon suggereert dit te harmoniseren tussen de deelstaten.

7.2. De volgende vergadering van de IMC vindt plaats op maandag 4 mei om 8u. Er wordt geen voorbereidende vergadering gehouden. Agendapunten zijn stand van zaken contactopvolging (opstart call centers, en KB's) en interfederaal comité.

De daaropvolgende vergadering van de IMC vindt plaats op 6 mei om 8u. Een voorbereidende vergadering vindt plaats op 5 mei om 19u. De agendapunten kunnen worden meegedeeld aan het secretariaat voor 5 mei, 12u op het emailadres : imcvg_sec_cimsp@health.fgov.be. Agendapunten

worden enkel aanvaard indien vergezeld van een begeleidende nota (cf. huishoudelijk reglement IMC).

8. Beslissingen

I. Contactopvolging & testing

1. Het systeem van contactopvolging wordt gefaseerd uitgerold. De opstartfase vangt aan op 4 mei en zal opereren volgens de dan geldende wetgeving en beslissingen van de RMG en de taskforce testing, en met de beschikbare technologie en personeelscapaciteit. Dit systeem zal permanent geëvalueerd worden en opgeschaald in functie van de tweede fase. Deze tweede fase vangt aan op 11 mei en bestaat uit een volledige roll-out van de contactopvolging.
2. De fiche mbt het interfederaal comité wordt goedgekeurd. Het interfederaal comité testing & tracing krijgt daarnaast volgende opdrachten:
 1. Onderzoeken van de rol van de verzekeringsinstellingen in de contactopvolging en, indien relevant, een voorstel uitwerken;
 2. Verduidelijken van de wettelijke en operationele elementen van het verplicht in quarantaine plaatsen van personen die in contact zijn geweest met COVID-19 positief geteste personen
3. De KB's 'digitaal platform' en 'app' worden geagendeerd op de volgende IMC.
4. De fiche 'rol huisartsen en triageposten in de teststrategie COVID-19' wordt goedgekeurd.

II. Geestelijke gezondheid

5. Het punt "mentaal welzijn van bevolking en zorgpersoneel in kader van COVID-19" wordt geagendeerd op de IMC van 6 mei. De IKW GGZ bereidt een fiche voor.

III. Protocolakkoord globale principes verdeling PPE

6. De IMC keurt het akkoord goed en zal overgaan tot elektronische ondertekening. Het akkoord wordt vervolgens gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad.

IV. Andere

7. Het IMC-secretariaat bereidt een ontwerp van persbericht voor over de beslissingen van de IMC. Goedkeuring wordt gevraagd binnen tijdslot van 30' na verzending van NL en FR ontwerp door secretariaat aan de IMC-leden. Het federale kabinet zal, als voorzitter van de IMC, het bericht bezorgen aan de pers.