

## Interministeriële Conferentie Volksgezondheid

4 mei 2020

### Verslag

#### Aanwezigen

##### Leden

|  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Minister Maggie De Block (voorzitter IMC VG)<br/>+ Bert Winnen, directeur beleidscel</li> </ul>             | Federale regering   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Minister Alain Maron<br/>+ David Hercot, adviseur 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<br/>+ 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<br/>+ 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<br/><br/>+ Kurt Doms, adviseur IMC<br/>+ Vincent Melis, adviseur IMC</li> </ul>                 | Secretaris van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, Directeur-generaal Gezondheidszorg           |

## Genodigden

|   |  |
|---|--|
| ○ Minister Philippe De Backer<br>+ Luc Windmolders, adviseur          | Federale regering  |
| ○ Florence Pottiez, adviseur Eerste Minister                          | 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  |
| ○ Dr. Emmanuel André  | Lid wetenschappelijk comité COVID-19, voorzitter interfederaal comité testing & contactopvolging |
| ○ Frank Robben, administrateur-generaal                               | E-Health, Smals  |

## 1. Testing & tracing : stand van zaken

### a) Overzicht

Frank Robben stelt een stand van zaken voor.

- Het call center is technisch volledig operationeel.
- Vanaf vandaag worden de medewerkers opgeleid aan de hand van e-learnings en rollenspelen; het gaat voorlopig momenteel om een 180-tal medewerkers voor het hele land.
- Het KB inzake de database zal vandaag gepubliceerd worden in het Belgisch Staatsblad.
- In de loop van de dag zullen ook de eerste resultaten van de labo's toekomen in de database; vanaf woensdag of donderdag kunnen de call center medewerkers telefoneren naar de indexcases en hun contacten.

Enkele zaken werden verder uitgeklaard:

- De resultaten uit de triagecentra, die gebruik maken van het federaal platform, moeten ook toegankelijk zijn voor GMD-houders. De server is reeds toegankelijk via een metahub-server, waartoe iedereen toegang heeft die een zorgrelatie heeft met de patiënt. De huisartsen vragen ook push melding bij positief resultaat; dit zal nog aangepast worden tegen 5.5. De GMD-houder zal dus automatisch bericht krijgen bij een positief geteste patiënt.
- Op het moment van testafname moet aan de patiënt een document worden overhandigd voor oplijsting van de contacten. De triagecentra zijn hiervan op de hoogte. Het document is publiek beschikbaar<sup>1</sup>.
- Indien een persoon onder quarantaine wordt geplaatst en arbeidsongeschikt is, wordt een attest afgeleverd. Indien de persoon arbeidsgeschikt is, maar in zelfisolatie moet gaan, wordt een zelfisolatie-atteest afgeleverd. De persoon valt in dat geval niet onder de ziekte- en

<sup>1</sup> <https://www.ehealth.fgov.be/nl/egezondheid/covid19-triagecentra>

invaliditeitsverzekering, maar heeft wel de mogelijkheid aan telewerk te doen, in afstemming met de werkgever. Indien telewerk mogelijk is, blijft de persoon werken; indien telewerk niet mogelijk is, is het systeem van tijdelijke werkloosheid van toepassing. Voor zelfstandigen geldt in dit laatste geval het systeem van overbruggingskrediet. Indien de persoon ziek wordt, valt men onder arbeidsongeschiktheid.

Het systeem zelf werkt als volgt :

De gegevensbank bij Sciensano krijgt dagelijks de informatie van de labo's, huisartsen en ziekenhuizen over de COVID-19 besmette patiënten. Op basis van deze gegevensbank krijgen de call centers enkel de strikt noodzakelijk informatie in functie van de contactopvolging, en worden de scripts gevolgd. Momenteel zijn er 5 scripts:

- om de contacten te kennen van de COVID-19 positief geteste persoon
- om collectiviteiten te contacteren waar een COVID-19 positief persoon verblijft
- om mensen te contacteren die in contact geweest zijn met een COVID-19 positief getest persoon
- ter opvolging van personen die getest zijn (te checken met Magnus)
- vervolg-call voor mensen die opnieuw aan het werk moeten

Het systeem wordt geactiveerd van zodra informatie over besmette patiënten beschikbaar is. De federale overheid en de deelstaten hebben call center managers aangeduid. Er zullen KPI's worden bepaald om het systeem te evalueren. De scripts worden wekelijks bijgewerkt waar nodig.

De aflevering van een quarantaine-attest door het call center is technisch mogelijk. De deelstaten zullen (vandaag) afspreken wie welke rol zal opnemen, en binnen welk juridisch kader. De policy hierrond moet duidelijk zijn.

Dr Winnen vraagt in welke mate de bepaling *'In bepaalde, strikt omschreven gevallen zal dat quarantaine-attest ook kunnen worden overgemaakt door het call center onder de verantwoordelijkheid van een gezondheidsinspecteur'* reeds verworven is. Ook de regels inzake handhaving van quarantaine zijn nog niet duidelijk. Ook Minister Beke vraagt verduidelijking over dit laatste.

Frank Robben licht toe dat het principe is verworven, dat het technisch ook mogelijk is, maar de definitie van *'strikt omschreven gevallen'* nog zal worden bepaald door de gezondheidsinspecteurs. De definitie zal beschikbaar zijn op het moment dat de call centers personen gaan contacteren (i.e. ten vroegste woensdag). Jo De Cock deelt mee dat het quarantaine-attest op de RIZIV-website beschikbaar is. Dit document moet worden ondertekend door een arts, of onder toezicht van een arts. Het document is goedgekeurd door de groep van 10.

Aan de bevoegde werkgroep wordt gevraagd om de regels inzake handhaving van de quarantaine zo snel mogelijk uit te klaren.

Er vindt dagelijks overleg plaats met alle operationele verantwoordelijken (om 12u30) en de kabinetten (om 15u30) van de deelstaten.

Minister Maron dankt iedereen van het federale en deelstatelijke niveau voor het geleverde werk. Hij beklemtoont het belang van ondertekening van het quarantaine-attest door een arts. Hij wil het nodige doen voor een adequaat juridisch kader; daarover zal ook overlegd worden. Het systeem dient zo snel mogelijk operationeel te zijn.

Minister Antoniadis vraagt verduidelijking over de financiering in geval van asymptomatische personen in zelfisolatie. Frank Robben verduidelijkt dat, indien de persoon kan telewerken het normale loon wordt uitbetaald, indien de persoon niet kan telewerken het systeem van technische werkloosheid (bij bedienden) of overbruggingskrediet (bij zelfstandigen) in werking treedt.

Het voorstel van communicatie wordt goedgekeurd en zal als persbericht van de IMC Volksgezondheid verspreid worden door het kabinet De Block.

## b) Problematiek van lijsten triagecentra (DGGS, FOD Volksgezondheid)

Pedro Facon licht toe aan de hand van een nota (beschikbaar op sharepoint).

Minister De Backer wijst op een probleem van vermenging van twee circuits van testing, beleving van materiaal, en van financiering. De triagecentra werken by default met het federale platform. Echter, zowel triagecentra kunnen ook kiezen om te werken met klinische labo's die in dat geval ook moeten instaan voor beleving van het nodige materiaal, transport en analyses. In de praktijk zijn er huisartsen die testen laten afnemen in de triagecentra, die dus worden beleverd door het federaal platform, maar die afnames doorsturen naar de klinische labo's ipv het federaal platform. Dit heeft als gevolg dat het testmateriaal tweemaal wordt gefinancierd.

Jo De Cock dringt aan op een duidelijke en snelle keuze van de triagecentra voor één van beide stromen (federaal platform of klinische labo's). Mengvormen zijn niet mogelijk. De informatie moet ook voortdurend up to date zijn om correct te kunnen financieren. De kosten worden immers dagelijks ingediend bij het RIZIV. Hij vraagt om dringend de lijsten te ontvangen van de triagecentra die werken met de klinische labo's. Pedro Facon sluit zich hierbij aan en beklemtoont dat in eerdere discussies naar voor kwam dat omwille van logistieke redenen de overheid geen individuele huisartsen kan belevieren met al het nodige staalafnamemateriaal en bijhorend beschermingsmateriaal voor testing. Dat kan enkel aan de triagecentra. Er is, in overleg, vrijheid gelaten aan het terrein om zich te organiseren. Dit heeft geleid tot grote variatie, één probleem is dat het ontbreekt aan correcte en volledige lijsten.

Minister De Backer geeft ook aan dat de klinische labo's over een capaciteit beschikken van 7.000-9.000 testen per dag. Dit zal niet voldoende zijn op het moment dat de contactopvolging van start gaat. Men zal dus beroep moeten doen op het federaal platform.

Dr André onderlijnt dat ongeveer 1/3 van de triagecentra zullen kiezen voor klinische labo's. De labo's hebben hiervoor onvoldoende capaciteit, waardoor men beroep zal moeten doen op het federaal platform. Hij stelt voor om éénmalig materiaal te leveren aan deze triagecentra, vermits het systeem anders dreigt vast te lopen. Er dient te worden benadrukt dat dit eenmalig is.

Dr Winnen dringt ook aan op snelle duidelijkheid. Hij werd ook geïnformeerd over een tekort aan reagentia in sommige labo's.

Minister Beke gaat ook akkoord met betere afstemming van de verschillende stromen.

Hij is evenwel verrast met de vraag aan de deelstaten om financiering te voorzien van de triageposten, die niet verbonden zijn aan wachtposten. Voor hem werden de triagecentra opgericht door de federale overheid. Hij zal dit opnemen binnen de Vlaamse Regering. Pedro Facon licht toe dat de triagecentra zijn opgericht door de huisartsenkringen, en de organisatie beleidsmatig is opgetrokken door het (interfederaal) comité primary and outpatient care en de IMC. Er is ook een gedeelde verantwoordelijkheid rekening houdend met de bevoegdheidsverdeling inzake organisatie van eerstelijnszorg, praktijkvoering en ziekteverzekering.

### c) Nood aan testen in residentiële sectoren van de Federatie Wallonie-Brussel (Ministers Linard & Glatigny)

Ministers Linard en Glatigny informeren de IMC over enkele noden rond testing in residentiële sectoren van de FWB (nota beschikbaar op sharepoint). De nota wordt overgemaakt aan de bevoegde werkgroep binnen het interfederaal comité voor operationalisatie.

Minister Morreale bedankt Minister De Backer voor de testen in de ouderenzorginstellingen. Zij wil eveneens testen in instellingen voor personen met een beperking. Zij vraagt ook of en hoe ondernemers hun medewerkers eventueel kunnen laten testen.

Minister De Backer licht toe dat de ouderenzorginstellingen zijn opgenomen in de prioriteiten van de deelstaten. In Vlaanderen wordt ook getest in jeugdzorgcentra. In de mate dat de criteria van Sciensano worden gerespecteerd, en in samenwerking met de eerstelijns, kan men ook personen in collectiviteiten testen.

Het testen van medewerkers in ondernemingen heeft volgens de Minister geen zin. Het gaat hier meestal om serologische testen, waaruit is gebleken dat slechts 5% van de bevolking beschikt over antistoffen. Enkel deze mensen laten werken, is niet mogelijk. Voor wat betreft de PCR-test geldt de normale procedure : bij ziekte moet worden aangedrongen om thuis te blijven, de huisarts te contacteren, zodat het systeem van testing en contactopvolging in werking kan treden. Bij positieve

test zullen mogelijks collega's worden opgenomen in de contactenlijst, waardoor ook de arbeidsgeneesheer betrokken wordt.

Indien werkgevers, los van de testingcriteria die zijn bepaald door de overheid, hun medewerkers willen laten testen, moeten zij hiervoor overeenkomsten afsluiten met labo's. De werkgever betaalt deze testen volledig zelf. Testen van werknemers op vraag van werkgevers zullen evenwel ten koste gaan van de testcapaciteit voor de eerste lijn. Men moet zich ook bewust zijn van mogelijke reacties van de werknemersorganisaties bij herhaalde testing van het personeel.

Dr. Winnen beklemtoont dat testen van werknemers, op vraag van de werkgevers, valt onder de wetgeving inzake arbeidsgeneeskunde, en dus niet de ZIV. Anderzijds dient er aandacht te zijn voor het personeel dat werkt in strategische sectoren, zoals de elektriciteitsvoorzieningen, operatoren van 112-centrales edm. De voorzitters van RMG en RAG zijn gecontacteerd om een eventuele aanpassing van de case definition in deze sectoren te onderzoeken.

Dr André herinnert aan de mogelijkheid van bedrijven om, bij meerdere positieve gevallen, een procedure van systematische testing te starten. Bij een outbreak kan een deel van de capaciteit van de labo's hiervoor gereserveerd worden.

Pedro Facon stelt voor om ook de teststrategieën voor de algemene en psychiatrische ziekenhuizen te integreren in de bevoegde werkgroepen van het interfederaal comité testing & contactopvolging. De IMC is akkoord.

## 2. Heropstart van activiteiten in de gezondheidszorg: stand van zaken

Pedro Facon licht de omzendbrieven toe die gericht zijn aan (a) de ziekenhuizen en (b) de eerstelijns (beschikbaar op sharepoint). Deze brieven zijn gevalideerd door de RMG

Daarnaast werken verschillende groepen aan richtlijnen voor de andere collectiviteiten (onder bevoegdheid van de deelstaten). Hij stelt voor te overwegen hierrond onderling af te stemmen.

## 3. Eventuele zeer dringende variapunten

Geen.

## 4. Gemeenschappelijke communicatie

De tekst mbt testing & contactopvolging wordt verspreid als IMC-persbericht door het kabinet De Block.

## 5. Varia

De volgende 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](mailto:imcvg_sec_cimsp@health.fgov.be). Agendapunten worden enkel aanvaard indien vergezeld van een begeleidende nota (cf. huishoudelijk reglement IMC).

## 6. Beslissingen



## **I. Contactopvolging & testing**

1. Het document van Dhr. Robben en Dhr. De Cock wordt goedgekeurd en verspreid als IMC-persbericht door het kabinet van Minister De Block, voorzitter IMC.
2. Het interfederaal comité testing & contactopvolging krijgt de opdracht :
  - a) De regels inzake handhaving van de quarantaine uit te klaren (wie controleert en wat zijn mogelijke gevolgen van niet-naleving ?)
  - b) Een systeem/procedure uit te werken opdat de stromen “triagecentra federaal platform” en “triagecentra klinische labo’s” niet kunnen vermengd worden, en de keuzes van de triagecentra voor de ene of de andere stroom snel en up-to-date worden overgemaakt aan het RIZIV.
3. Binnen het Comité Primary & Outpatient Care Surge Capacity worden volgende initiatieven genomen:
  - a) Het verbeteren van de monitoring met het oog op beleidsevaluatie en optimalisering
    - i. Het samenbrengen en structureren en kenbaar maken van de data inzake de organisatie en werking van de triagecentra tot op heden: activiteit in termen van openingsuren, personeelsinzet, aantal gepresteerde activiteiten, aangerekende activiteiten, resultaat van de activiteiten (terugverwijzing naar huis, doorverwijzing), etc.
      1. Een eerste evaluatie dient in de loop van de week van 4 mei afgerond worden en overgemaakt aan de RMG.
    - ii. Het opzetten van een uniform kader voor dataverzameling voor te toekomst, dat bovenstaande elementen omvat, maar ook zicht op de activiteit inzake de nieuwe functie met betrekking tot staalafname
  - b) Het maken van een kader voor een meer permanente organisatie van de triagecentra:
    - i. Noodzaak tot verdere stroomlijning van het concept in termen van organisatie en werking, functies, openingsuren, etc. Daarin moet ook de kwestie worden meegenomen dat sommige triagecentra zich evt. om toegankelijkheidsredenen decentraal kunnen organiseren, met mobiele teams, of via specifieke modaliteiten, zoals drive-in voor staalafname, etc.
    - ii. Indien dit concept reglementair verankerd wordt, moet verwezen worden naar de bevoegdheidsverdeling, met name het feit dat de organisatie van de eerste lijn, waartoe het concept van triagecentrum behoort, tot de gemeenschappen behoort.
  - c) Het voorzien van een financieringssysteem voor basiswerking van de triagecentra.
    - i. Het betreft dus de kosten/financiering buiten hetgeen al door de ziekteverzekering voorzien is.
    - ii. De financiering zal geregeld worden in een protocolakkoord.
  - d) Het voorzien van een systeem voor het beheer van de lijsten van de triagecentra en het werkingsmodaliteiten.





- i. Het federale niveau zal een unieke template, proces en centrale coördinatie voorzien met het oog op de link naar bv. de financiering vanuit de ziekteverzekering en de beleving met swabs (indien werking via federaal platform) en beschermingsmateriaal naar de triagecentra.
  - ii. De deelstaten zijn bevoegd – en authentieke bron – om voor hun gebied de lijsten te beheren en tijdige en kwalitatieve transfer naar het federaal coördinatiepunt. Zij zijn rechtstreeks aanspreekpunt voor het beschikken over lijsten en zijn in staat om deze real-time aan de verschillende federale afnemers (FOD, RIZIV, Taskforce PPE, Taskforce testing, etc.) over te maken.
  - iii. De updates worden ook beheerd door de deelstaten.
4. Het organisatiemodel inzake staalafname in de triagecentra wordt in de loop van de week van 4 mei een eerste maal geëvalueerd, met name ook inzake het punt van de twee circuits (federaal platform vs. private labo's & ziekenhuislabo's).