

Interministeriële Conferentie Volksgezondheid

29 mei 2020

Verslag

Aanwezigen

Leden

<ul style="list-style-type: none"> ○ Minister Maggie De Block (voorzitter IMC VG) + Dr. Bert Winnen, directeur beleidscel 	Federale regering
<ul style="list-style-type: none"> ○ Minister Alain Maron + Dr. David Hercot, adviseur 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 + Dr. 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 	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
○ Florence Pottiez, adviseur Eerste Minister ○ Francesca Pace, adviseur Eerste Minister	Federale regering
○ Isabelle Van der Brempt, Diensthoofd Acute en Chronische Zorg, DGGS ○ Dr. Paul Pardon, voorzitter RMG	FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
○ Dr. Emmanuel André	Lid wetenschappelijk comité COVID-19, voorzitter interfederaal comité testing & contactopsporing
○ Dr. Sophie Quoilin, voorzitter RAG	Sciensano

1. Herziening testingstrategie: bespreking

Dr. Pardon licht de twee voorstellen van de RMG toe (presentatie beschikbaar op sharepoint).

De RMG heeft maximaal rekening willen houden met de elementen die ter zake door vorige IMC's zijn geformuleerd. Het resultaat is een compromisvoorstel waarover consensus bestaat, maar dat afwijkt van het advies van de RAG. Alle entiteiten waren vertegenwoordigd op de bespreking van de RMG. (Te noteren dat het telkens gaat over 'close contacts'.)

Pedro Facon herinnert aan enkele andere vragen van de IMC :

1. Quid rol van serologische testen ?

Dr. Pardon : dit is niet aan bod gekomen in de RMG, vermits de RAG hierover (nog) geen advies heeft geformuleerd. Er is nog weinig zekerheid over de waarde van serologische testen.

2. Quid procedures voor collectiviteiten ?

Dr. Pardon : dit is besproken in de RMG. Voor de meeste collectiviteiten blijken protocollen te bestaan, evenwel met verschillen per type collectiviteit en per deelstaat. De RMG is voorstander van uniforme procedures en dit zowel voor bedrijven als voor andere collectiviteiten. Uniformisatie is evenwel niet eenvoudig. Pedro Facon verduidelijkt dat de IMC van 27 mei heeft beslist dat de RMG een up to date overzicht moet hebben van alle protocollen zodat (a) deze wetenschappelijk kunnen getoetst worden en (b) kan gestreefd worden naar maximale harmonisatie (in het bijzonder om onaanvaardbare verschillen te vermijden).

Minister De Backer dankt Dr. Pardon en Dr. Quoilin voor de adviezen en voorstellen. Hij beklemtoont het belang van duidelijke communicatie en een voldoende fijnmazige testing ivf vermijden van heropflakkingen. Hij gaat akkoord met het voorstel van de RMG (quarantaine van 14 dagen) en stelt volgende vragen:

- Zijn er afspraken gemaakt over het al dan niet systematisch testen van zorgpersoneel (zowel thuisverpleging, ziekenhuizen, ...) indien zij in contact zijn geweest met een COVID-19-positief geteste persoon ?
- Wat zijn de regels in geval van een COVID-19-positief geteste persoon in een collectiviteit : wordt iedereen automatisch getest ? of slechts een deel ? wat zijn de gevolgen van die testen : hele collectiviteit sluiten of een deel ?
- In de contactopsporing worden momenteel enkel personen met symptomen getest. Een uitbreiding van de test naar asymptomatische personen is belangrijk vermits op die manier breder kan getest worden. Vraag is wat de consequentie is : indien een tweede test nuttig is om de quarantaine te verkorten, dan moet deze gebeuren; indien er geen impact is op de quarantaine is een tweede test niet zinvol.

Voor de drie situaties vraagt Minister De Backer uniforme protocollen.

Minister Antoniadis dankt de RMG voor het voorstel. Hij vraagt het verschil in risico tussen de huidige situatie (waarbij iemand met een risicovol contact enkel de *aanbeveling* krijgt om thuis te blijven, maar dus hiertoe *niet verplicht* wordt) en de voorgestelde situatie (waarbij de quarantaine zou beperkt worden tot 11 ipv 14 dagen).

Minister Maron dankt de RAG en de RMG voor het advies en het voorstel. Hij vraagt verduidelijking over de precieze betekenis van “dag 11”. Is dit de elfde dag na de verdachte besmetting, de afname van de test, het resultaat van de test, het in quarantaine plaatsen, ... ? Kan ook getest worden tijdens de quarantaine, vb op de 7^{de} dag (i.c. 10 dagen na de besmetting) ?

Minister Morreale dankt iedereen voor het geleverde werk. Zij vraagt naar de positie van de RAG en de RMG over het testen in collectiviteiten. Het probleem blijft dat mensen schroom hebben hun contacten door te geven omwille van de quarantaine en haar negatieve gevolgen. Zij vraagt meer wetenschappelijk advies over hoe dit aan te pakken.

Minister Beke wenst dat het geheel in ogenschouw wordt genomen. Twee risico's moeten tegenover elkaar worden afgewogen : het risico op besmettingen tussen de 11^{de} en de 14de dag enerzijds en het risico op besmettingen door het niet-naleven van de aanbeveling tot 14 dagen quarantaine anderzijds. Indien te weinig mensen de quarantaine van 14 dagen onhaalbaar vinden, omwille van verschillende redenen, en bijgevolg de quarantaine niet naleven, vormen zij ook risico's voor anderen. Hij meent dat dit tweede risico hoger is en is bijgevolg voorstander van quarantaine tot 11 dagen.

Minister De Block ziet merites in beide voorstellen maar wenst de meest veilige optie te nemen, i.e. quarantaine van 14 dagen. Zij wenst geen hoger risico te nemen, temeer gezien de winst zich beperkt tot slechts enkele dagen. Zij verkiest bij het voorstel van de RMG te blijven.

Dr André heeft deel genomen aan de besprekingen in de RAG. Er zijn meerdere standpunten in de wetenschappelijke discussie. De incubatieperiode van het virus ligt tussen de 5 en de 10 dagen. Dit betekent dat op het moment van symptomen het virus al enkele dagen in het lichaam aanwezig is. Indien men het virus zo snel mogelijk wil opsporen dient de vaststelling dus te gebeuren vóór het optreden van de symptomen. Indien een PCR-test na 10 dagen wordt afgenomen is dit de facto 12-13 dagen na de besmetting. Hij is bijgevolg voorstander om zo snel mogelijk te testen en de contactopsporing op te starten. 7 dagen na de eerste test moet men een tweede keer testen. Vermits deze tweede test plaatsvindt na 10-12 dagen, zijnde langer de incubatietijd, is het testresultaat conclusief en kan een onderbouwde beslissing genomen worden. Indien de test negatief zou zijn wordt idealiter de quarantaine behouden, maar het is aanvaardbaar om de quarantaine (dus na 11 dagen) te stoppen.

Hij merkt op dat ondertussen gemiddeld 3 contacten worden opgegeven. Er is ook méér nodig dan enkel de testen.

Dr Quoilin licht toe dat dag 0 momenteel de dag is van het laatste contact met de indexcase. Zij deelt mee dat de meeste landen een quarantaine periode van 14 dagen voorzien. Echter, de epidemie en de teststrategie zijn ook verschillend in de landen. Enkel Noorwegen heeft de quarantaine beperkt tot 10 dagen, maar de epidemie was er ook minder groot. Dr Quoilin wijst erop dat verschillende wiskundige modellen bestaan over de quarantaine periode, maar de conclusies niet eenduidig zijn.

Verschillende artsen melden dat patiënten hun raadpleging uitstellen uit vrees om COVID-19-positief te testen en hun huisgenoten in quarantaine te plaatsen. Niet iedereen respecteert ook de volledige quarantaine periode. Het risico op besmetting blijft dus bestaan. Zij beklemtoont dat betere communicatie over de quarantaine en de contactopsporing noodzakelijk is. Indien de quarantaine onvoldoende gerespecteerd wordt, valt een tweede lockdown niet uit te sluiten.

Dr Pardon stelt vast dat enkele maanden geleden de angst om andere mensen te besmetten groot was en de quarantaine goed werd gerespecteerd. Hij betreurt dat die houding nu verdwenen lijkt, terwijl het risico om anderen te besmetten nog steeds even groot is.

Voor Minister De Backer zijn er vele redenen waarom mensen al dan niet contacten doorgeven. Er dient voor hem méér gebruik gemaakt te worden van de vertrouwensrelatie tussen de huisarts en de patiënt. De huisarts zou de patiënt méér kunnen motiveren om contacten op te geven. Hij vraagt dat het IFC hierover een advies formuleert.

Minister Beke stelt vast dat in een quarantaine van 11,5 dagen ongeveer 97% van de positieve gevallen gedetecteerd zijn. Een beperktere quarantaine kan een belangrijke incentive zijn voor mensen om hun contacten door te geven. Hij is dus voorstander voor de quarantaine van 11 dagen. Ook de huisarts kan voor hem een grotere rol spelen.

Dr Pardon merkt op dat de 97,5 % enkel de symptomatische patiënten betreft; bij een tweede test zullen ook asymptomatische personen positief worden gedetecteerd, die ook besmettelijk zijn. Het aantal positieve gevallen dat men zou missen, is dus hoger dan 2,5 %.

Christian Léonard wijst op het uitzonderlijke karakter van de COVID-19-pandemie en de voortdurend nieuwe inzichten. Wetenschappers geven adviezen, maar geven geen absolute zekerheid. Volksgezondheid en gezondheid omvatten fysieke en geestelijke elementen; het is aan de politiek om dergelijke elementen te integreren in haar beslissingen. Er moeten risico's genomen worden in functie van een bredere gezondheid.

Het is onmogelijk om het effect van de quarantaine op de bereidwilligheid tot het geven van contacten te meten. De contactopsporing is voor een deel gebaseerd op vertrouwen, vrijheid maar ook verantwoordelijkheid. Een systeem van vrijwillige quarantaine impliceert mogelijke druk door werkgever, familie, ... om de quarantaine al dan niet te respecteren. De kwetsbaarheid voor deze druk is groter bij mensen met inkomensverlies, mensen in isolement, of met onzekerheid over de toekomst. De mogelijkheden en vrijheden om om te gaan met de vrijwillige quarantaine zijn zeer verschillend. Een verplichte quarantaine zou eenvoudiger zijn.

Dr. Quoilin vult aan dat een gezin gemiddeld bestaat uit 1,2 personen; dit is belangrijk ifv de quarantaine-aanbeveling. In de procedure is de rol van de huisarts al opgenomen. Deze rol zou moeten versterkt worden door middel van een communicatiecampagne.

Dr Winnen geeft aan dat de discussie over al dan niet verplichte quarantaine is besproken in de IMC. Er is een duidelijke oproep naar bredere communicatie over de quarantaine, maar communicatie alleen zal niet volstaan.

Pedro Facon onderlijnt dat het RMG-voorstel, zoals gevraagd, verschillende opties voorlegt op basis van het advies van de RAG. In deze RMG-voorstellen zijn reeds contextuele elementen meegenomen. Een verdere aanpassing van de RMG-voorstellen door de IMC impliceert mogelijks een verdere afwijking van het RAG-advies. Het RMG-advies formuleert de voor- en nadelen van elke optie. Daarnaast zijn er ook de contextuele elementen die van belang zijn voor de IMC, zoals de communicatie, gedragspsychologische aspecten, de rol van de huisartsen, de installatie van resurgence management, ... Deze elementen zijn nog niet volledig operationeel. Dit moet in rekening worden genomen bij het nemen van een optie door de IMC. Hij vraagt een expliciete positionering van de IMC over de voorstellen van de RMG.

Hij stelt ook voor dat de IMC méér gezamenlijk communiceert over deze kwesties.

Minister De Block kiest voor de eerste aanbeveling van de RMG (quarantaine van 14 dagen). Zij verkiest geen extra risico te nemen, gezien de beperkte 'winst' van 2 dagen, en het feit dat de omkadering momenteel onvoldoende is. Zij wenst alles te vermijden om een nieuwe opflakking te vermijden; de bevolking zal een tweede lockdown niet respecteren.

Pedro Facon stelt volgend alternatief voor : de IMC beslist om de quarantaine van 14 dagen te behouden, maar gelijktijdig een communicatiecampagne op te zetten, het virus resurgence management te installeren, de huisarts te ondersteunen, en de testanalyses te versnellen. Het systeem kan na een week geëvalueerd worden en evt. bijgestuurd.

Minister Maron vraagt in elk geval 2 testen. Indien na 7 dagen een tweede test plaatsvindt, is er méér motivatie om de quarantaine te respecteren. Indien het resultaat positief is, is er argument om de quarantaine te behouden; indien negatief, dan blijft de aanbeveling tot quarantaine, maar is het besmettingsrisico kleiner indien de persoon de quarantaine niet respecteert.

Dr Quoilin merkt op dat D7 de facto D11 is (gezien besmetting 2 à 3 dagen plaatsvindt vóór het optreden van de symptomen). Bij een test op D7/D11, is het testresultaat 2 dagen later beschikbaar. Bij positief resultaat, automatisch gevolgd door een quarantaine van 7 dagen, zal de totale quarantaine dus langer zijn dan 14 dagen. Echter, zonder tweede test mag de persoon de quarantaine verlaten en is er een besmettingsrisico indien de persoon alsnog COVID-19 positief zou zijn.

Minister Maron merkt op dat een tweede test de quarantaine periode ook kan inperken. Hij is voorstander van optie 2 (quarantaine van 11 dagen).

Minister De Backer is voorstander van 7 of 14 dagen, vermits dit duidelijke termijnen zijn.

Voor Dr André is de tweede test de belangrijkste vermits deze de resultaten van de eerste test al dan niet zal bevestigen. De eerste test dient om de contactopsporing te starten. De quarantaine verlengen op basis van een positieve test heeft voor hem geen zin, vermits het virus nog weken in het lichaam aanwezig kan zijn en men mensen niet die hele periode in quarantaine kan plaatsen. Dr Quoilin voegt toe dat het niet duidelijk is of de persoon die hele periode ook besmettelijk is.

Pedro Facon concludeert dat het nieuwe voorstel inhoudt dat bij een positieve tweede test de quarantaine behouden blijft tot 14 dagen, bij een negatieve test de quarantaine stopt. Ministers Maron, Antoniadis, De Backer en Morreale zijn hiermee akkoord. Minister De Block merkt op dat een negatief testresultaat in de praktijk dus enkel een winst van 2 dagen oplevert.

Een ander scenario houdt in dat een persoon, die een risicovol contact heeft gehad, wordt gecontacteerd door het contact-center, een test ondergaat met negatief resultaat, vervolgens in quarantaine gaat, en op de 10^{de} dag een tweede test ondergaat, met positief resultaat. Voor deze persoon start dan een nieuwe quarantaine periode van 7 dagen. De totale quarantaine van die persoon bedraagt dus 17 dagen.

Voor Dr Hercot is een tweede test enkel nuttig indien de eerste test negatief was. Immers, bij een eerste positieve test is de quarantaine periode in elk geval 14 dagen. Bij een negatieve eerste test,

is een tweede test nodig vermits de incubatieperiode mogelijks nog niet verstreken is. De vraag is of in dat geval de quarantaine moet worden verlengd.

Voor Minister Maron is het belangrijk om de quarantaine periode te kunnen verkorten indien de tweede test negatief is. Hij vraagt evenwel duidelijkheid over de betekenis van dag 0, dag 7, enzovoort. Dit is een wetenschappelijke definitie, geen politieke. Is dag 0 de dag waarop de besmetting heeft plaatsgevonden ?

Momenteel is dag 0 de dag van het laatste contact met de indexcase, voor Dr André is dag 0 de dag van de diagnose. De definitie kan aangepast worden naar de dag van de diagnose.

Volgens Pedro Facon is het misschien eenvoudiger te begrijpen dat de quarantaine start op het moment van de diagnose. In de berekening van de quarantaine moet dan rekening gehouden worden met het feit dat de besmetting reeds enkele dagen ervoor heeft plaatsgevonden.

Dr Quoilin geeft aan dat hierdoor de protocollen voor de contactopvolgers zullen veranderen. Ze wijst er op dat gemiddeld een persoon al twee dagen besmet is vooraleer de symptomen optreden en de testresultaten slechts twee dagen na de testafname beschikbaar zijn. Dit impliceert dus dat de persoon 4 dagen niet in quarantaine zou zijn en een risico vormt op besmetting van anderen. Zij is bereid een grotere foutenmarge te aanvaarden, maar de definitie van de concepten (dag 0, ...) moet duidelijk en uniform zijn.

Christian Léonard pleit voor behoud van de huidige definitie, nl. dag 0 als de dag van het laatste contact met de indexcase. Immers, de periode tussen het afnemen van de test en het beschikbaar zijn van de resultaten verschilt tussen regio's, steden, ... Dergelijke verschillen zouden dus tot andere quarantaineregels leiden. Minister De Backer steunt deze conclusie.

Volgens Minister Beke kennen de contactopspoorders de datum van de testafname niet en kan dit dus niet als referentie worden genomen voor de quarantaine.

Minister De Backer doet een voorstel van synthese.

- Op het moment dat een persoon symptomen krijgt, gaat hij/zij naar de huisarts en krijgt een voorschrift voor een COVID-19-test. Op dat moment start ook de quarantaine. Na één of twee dagen zijn de resultaten van de test beschikbaar; bij een positief resultaat wordt de quarantaine van 14 dagen behouden. (In die 14 dagen is het moment van besmetting, 2 à 3 dagen voor de symptomen verrekend.) Indien de test negatief is, volgt een tweede test na 7 dagen. Indien de test positief is, dan blijft de lopende quarantaine van 14 dagen behouden; indien de test negatief is, wordt de quarantaine gestopt. De betrokkene blijft evenwel gehouden om de veiligheidsregels, die gelden voor éénieder, te blijven respecteren. De periode van 14 dagen is langer dan wetenschappelijk nodig maar is duidelijk voor de burger en de contactopspoorders.
- Op moment van een positieve case start de contactopsporing. De personen waarmee de positieve case in contact is geweest, krijgen de boodschap (van het contactcenter) om ook

in quarantaine van 14 dagen te gaan en een test te laten afnemen. Hier geldt dan dezelfde procedure, met name bij positieve test blijft de quarantaine behouden, bij negatieve test volgt een tweede test na 7 dagen. Indien deze laatste positief is, wordt de quarantaine behouden; indien negatief houdt de quarantaine op.

- In dit systeem stopt de quarantaine voor mensen die tweemaal negatief testen en blijft deze behouden voor personen die één of twee keer positief testen.

Dr Quoilin licht toe dat dit in lijn ligt met het voorstel van de RAG, met name twee testen, en bij een tweede negatieve test inkorting van de quarantaine tot 12 dagen. Echter, momenteel krijgt een positieve casus het bericht van 7 dagen in quarantaine te blijven. Indien een symptomatisch persoon negatief test, wordt door de arts een klinische inschatting gemaakt voor bijkomende analyses (vb. PCR-test, serologische test, edm). Deze analyses moeten een diagnose (al dan niet COVID-19) toelaten.

Met andere woorden : op het moment van een positieve test start (a) een quarantaine van 7 dagen en (b) de contactopsporing. De personen die worden gecontacteerd, worden getest en krijgen de vraag om 14 dagen in quarantaine te gaan. Die quarantaine kan ingekort worden naar 7 dagen, indien de test na 7 dagen wordt afgenomen. Indien er een negatieve test is, dient een klinische analyse te gebeuren voor eventuele bijkomende onderzoeken. Een tweede test zal de facto plaatsvinden 2 à 3 dagen na de eerste consultatie bij de arts.

Dr Quoilin vat de standpunten van de IMC samen :

1. Een quarantaine mag tot 14 dagen duren, met dien verstande dat geprobeerd wordt deze periode zoveel mogelijk in te korten;
2. Er zullen in deze periode 2 testen worden afgenomen;
3. Bij een negatieve tweede test stopt de quarantaine, bij een positieve tweede test wordt de quarantaine periode voleindigd;
4. Er komt geen verlenging (van 7 dagen) van de quarantaineperiode van 14 dagen, indien de tweede test positief is.

Dr Quoilin zal met deze elementen één stroomdiagram opmaken, en ter goedkeuring voorleggen aan de IMC. In dit schema wordt vertrokken van de dag van de symptomen en worden de periodes, dagen waarop wordt getest, edm helder weergegeven. Christian Léonard onderlijnt dat de aanwezigheid van symptomen inderdaad de besmettelijkheid indiceert, niet de testresultaten op zich. Dit is een zuiver wetenschappelijke definitie, geen politieke.

Dr Winnen stelt vast dat de (close) contacts van een indexcase, noch de contactopsporders de indexcase op zich kennen. Het is niet duidelijk hoe dan de start van de quarantaine kan berekend worden. Dr André verduidelijkt dat bij contactopname met de indexcase, gevraagd wordt welke contacten hij/zij gehad heeft én op welke data. De data van de laatste contacten van de indexcase zijn op die manier gekend.

Pedro Facon concludeert dat Dr Quoilin mandaat krijgt om een schema op te maken waarin de 4 voormelde standpunten van de IMC zijn opgenomen, en enkele wetenschappelijke begrippen worden opgenomen. Dit schema zal per email worden goedgekeurd door de IMC. De IMC is akkoord met deze procedure.

Minister De Backer deelt mee dat het hele systeem van tracing ook zal besproken worden op het overlegcomité van 31.5.2020. Hij vraagt dat de Ministers, bevoegd voor gezondheid, deze aanpassing van de teststrategie goedkeuren op het overlegcomité.

Hij herinnert daarnaast aan het engagement om alle protocollen over te maken aan de RMG. De stand van zaken zal besproken worden op de volgende IMC.

BESLISSING

Dr Quoilin krijgt mandaat om een schema op te maken waarin de volgende vier standpunten van de IMC zijn opgenomen :

- 1. Een quarantaine mag tot 14 dagen duren, met dien verstande dat geprobeerd wordt deze periode zoveel mogelijk in te korten;**
- 2. Er zullen in deze periode 2 testen worden afgenomen;**
- 3. Bij een negatieve tweede test stopt de quarantaine, bij een positieve tweede test wordt de quarantaine periode voleindigd;**
- 4. Er komt geen verlenging (van 7 dagen) van de quarantaineperiode van 14 dagen, indien de tweede test positief is.**

Dit schema zal ook enkele wetenschappelijke begrippen (zoals dag 0, ...) definiëren. Dit schema zal per email worden goedgekeurd door de IMC voor morgenvroeg. Een gemeenschappelijk standpunt van de IMC kan op die manier gecommuniceerd worden naar het Overlegcomité van 30.5.2020.

2. Brief bedrijfsfederaties – lettre fédérations des entreprises

BESLISSING

Het ontwerp van antwoord zoals opgesteld door de RMG en besproken op de préparatoire zal per e-mail worden goedgekeurd. Na goedkeuring krijgt Minister De Block het mandaat de brief te versturen in naam van de IMC Volksgezondheid.

3. Gemeenschappelijke communicatie

Geen