

Interministeriële Conferentie Volksgezondheid

5 augustus 2020

Verslag

Aanwezig

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 + Miguel Rosal, adviseur beleidscel 	Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie en de Vlaamse Gemeenschapscommissie
<ul style="list-style-type: none"> ○ Minister Wouter Beke + Katrien Van Kets, adjunct-kabinetschef 	Vlaamse regering
<ul style="list-style-type: none"> ○ Minister Christie Morreale + Dr Yolande Husden, directeur beleidscel 	Waalse regering
<ul style="list-style-type: none"> ○ Minister Antonios Antoniadis 	Regering van de Duitstalige Gemeenschap
<ul style="list-style-type: none"> ○ Minister Bénédicte Linard ○ Minister Valérie Glatigny + Delphine Haulotte, adviseur beleidscel 	Regering van de Federatie Wallonië-Brussel
<ul style="list-style-type: none"> ○ Pedro Facon + Isabelle van der Brempt, secretariaat IMC 	Secretaris van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, Directeur-generaal Gezondheidszorg

Uitgenodigd

○ Minister Philippe De Backer + Anne Sofie Vandevelde, adviseur + Luc Windmolders, directeur beleidscel	Federale regering
○ Nicolas de Callatay, adviseur Eerste Minister	Federale regering
○ Xavier De Cuyper, Administrateur-generaal van het FAGG	Federale regering
○ Gino Claes, Adviseur Public Health Emergencies	FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
○ Tinne Lernout, experte	Sciensano
○ Karine Moykens, coördinator	Interfederaal Comité T&T
○ Frank Robben	SMALS, directeur-generaal

1. Goedkeuring van de verslagen

P. Facon geeft aan dat Minister Morreale een aantal opmerkingen heeft doorgegeven om haar tussenkomsten te herformuleren. Die zullen opgenomen worden in de verslagen.

Wat het verslag van 22 juli betreft, merkt Bert Winnen op dat in punt 2c wordt gezegd dat er momenteel 10.000 tests per dag worden uitgevoerd. Dat lijkt hem weinig. De informatie zal geverifieerd worden.

Geen verdere opmerkingen.

2. Testing & contactopvolging

2.a. Contactopvolging - stand van zaken

Karine Moykens presenteert het punt aan de hand van een PPT (beschikbaar op SharePoint) en benadrukt enkele punten:

- 58% van de indexgevallen worden dezelfde dag nog bereikt en nog eens 22% de dag nadien
- de contacten zijn van betere kwaliteit: we hebben de informatie om te bellen, maar een groot deel van de indexgevallen geeft nog altijd geen bruikbare contacten
- 88% van de hoogrisicocontacten worden de dag zelf of de dag nadien bereikt; dat is een verbetering
- voor het opsturen van de resultaten door de labo's: 30% van de labo's sturen de resultaten binnen het uur; 36% binnen de 4 uur

- wat het aantal contacten betreft, dat ging maal 3, maar we slagen er nog in om binnen de 2 dagen 86% van de personen te bereiken; de toename van het aantal contacten wordt dus correct gemanaged.

Minister De Backer vraagt hoeveel QR-codes er verstuurd worden om een test uit te voeren.

Karine Moykens verduidelijkt dat het gaat om alle hoogrisicocontacten die we kunnen bereiken (555 op 2 augustus). Frank Robben voegt eraan toe dat ook laagrisicocontacten een code krijgen als ze symptomen hebben.

Minister De Backer benadrukt de aanzienlijke toename van het aantal mensen dat binnen de 24 uur wordt bereikt, maar het feit dat een groot aantal indexgevallen geen contacten opgeeft, blijft een probleem. Hij vraagt wat er gedaan kan worden om dat te verbeteren. De campagnes volstaan niet. Sommige gemeenschappen blijven moeilijk te bereiken. Hij stelt voor om deze reflectie te voeren met alle leden van de IMC.

P. Facon vraagt of het Interfederaal Comité erover heeft nagedacht. Karine Moykens zegt dat dit niet het geval is, niet specifiek, en ze bevestigt dat het een uitdaging is om bepaalde lokale gemeenschappen te bereiken. Dit vereist een permanente opleiding voor de callcentermedewerkers. Ze stelt voor om het Interfederaal Comité te vragen om zich hierover te buigen.

P. Facon vraagt of de andere ministers ideeën kunnen voorstellen om ervoor te zorgen dat de verschillende bevolkingsgroepen beter meewerken aan de contactopvolging.

Minister Morreale bedankt Karine Moykens voor haar presentatie en benadrukt de verbeteringen die werden vastgesteld. Ze vraagt of, wanneer het indexgeval geen contacten opgeeft, de huisarts van de persoon wordt opgebeld. De huisarts is doorgaans iemand die de mensen vertrouwen en die de gewoontes van de mensen een beetje kent.

Karine Moykens geeft aan dat er een dergelijk project opgestart zou worden in Antwerpen, met als doel de lokale gemeenschappen te bereiken, en ze voor te bereiden op het gesprek met het call center. In dat kader zouden we kunnen bekijken welke rol de huisarts ook zou kunnen spelen.

Minister Antoniadis merkt op dat, sinds de quarantaine verplicht is, er minder hoogrisicocontacten worden opgegeven. Voor de Duitstalige Gemeenschap stelt hij vast dat er in de afgelopen week een aantal hoogrisicocontacten wordt geteld dat ongeveer 50% bedraagt van het aantal dat geregistreerd werd tijdens de week voordien. Hij vreest dan ook dat het, zelfs wanneer er campagne worden gevoerd, moeilijk blijft om beter te doen.

Karine Moykens is echter van mening dat als iemand de mensen kan voorbereiden, zowel wat betreft de quarantaine als wat betreft het communiceren van de contacten, de resultaten nog verbeterd kunnen worden.

Minister Maron is het eens met wat er zonet werd gezegd, en voegt eraan toe dat het belangrijk blijft om mensen te testen, want dat stelt hen gerust. Hij pleit er dan ook voor om de protocollen hiervoor te behouden, want dat is een belangrijk element om mensen zich aan de quarantaine te doen houden. In Brussel doen ze ook bewustmakingscampagnes, maar hij geeft aan dat hij zou willen weten wat er elders wordt gedaan, bijvoorbeeld met betrekking tot de pilootprojecten in Antwerpen. Hij geeft aan dat hij hier niets over heeft gezien, en zou over een document over dit onderwerp willen beschikken.

P. Facon voegt daaraan toe dat hij evenmin informatie heeft ontvangen, behalve over het 'testdorp', en stelt voor om een manier te vinden om dergelijke documenten en procedures uit te wisselen, om goede praktijken te kunnen uitwisselen tussen de deelstaten.

Minister De Backer geeft aan dat dat ook de bedoeling was van zijn vraag. Voor het DataWareHouse van Vlaanderen wordt bij voorbeeld gebruik gemaakt van een lokale databank van huisartsen. Is dat ook het geval in Wallonië en in Brussel? Als de mensen niet gecontacteerd worden, zijn er trouwens mobiele teams op het terrein in Vlaanderen: hoe zit dat in Brussel en in Wallonië? Tot slot, hoe zit het met de opvolging van de quarantaine; wat wordt er gedaan voor een betere naleving? Het zou echt interessant zijn om een overzicht te hebben van wat er gebeurt in de verschillende regio's.

P. Facon zal dit vragen aan de RMG, maar het Interfederaal Comité kan deze inventaris uiteraard ook voeden. De RMG zou ook kunnen zorgen voor een betere naleving door zaken voor te stellen die nog ingevoerd kunnen worden, etc. Hij vindt dat de RMG de motor moet zijn en voorstellen moet doen aan de IMC.

Minister Antoniadis wijst erop dat er in de Duitstalige Gemeenschap een mobiel team is dat langsgaat bij de burger. De Gemeenschap is klein, het is dus mogelijk om iedereen te contacteren. Hij erkent dat de test een stimulans kan zijn, maar sommige mensen verliezen 30% van hun salaris wanneer ze in quarantaine worden geplaatst. Hij meent dat de verplichte quarantaine één keer kan worden toegepast, maar bij een tweede keer is dat moeilijk te doen aanvaarden.

Minister Maron, voor Brussel, legt uit dat het 'field agency' werd opgezet in de verschillende regio's, met mobiele teams. Er is daarentegen geen datawarehouse in de administratie in Brussel omdat ze niet over de nodige capaciteit beschikken om dat te doen. Ze hebben echter wel de gegevensstroom tussen Sciensano en de GGC verbeterd, wat al een verbetering betekent om nauwkeuriger te identificeren wat er aan de hand is.

Minister Morreale merkt op dat de personen die de quarantaine niet naleven vaak mensen uit het bedrijfsleven zijn, of zelfstandigen voor wie het financieel moeilijk is, en waarvoor de quarantaine dus een financiële impact heeft. Voor het 'field agency', in Wallonië, hadden ze veel medewerkers behouden in afwachting van een heropflakking en gisteren hebben ze case managers aangesteld. Ze werken, in het geval van clusters in bepaalde gemeenschappen, met verenigingen die werken met organisaties die vertalen of uit hun culturele milieu's komen (vb. met mensen zonder vaste

verblijfplaats, Roma). Vanaf september willen ze mobiele teams opstarten met artsen en ondersteunend personeel. Het aantal contactagents zal ook gevoelig verhoogd worden en er worden platformen 'gezondheid' opgericht bij de gouverneurs met medisch directeurs van ziekenhuizen en met huisartsenkringen.

Wat Vlaanderen betreft licht minister Beke toe dat ze samen met zijn collega Bart Somers initiatieven hebben genomen om de lokale gemeenschappen beter te bereiken: een webinar organiseren met de burgemeesters, hen sensibiliseren omtrent het opvolgingsproces... Ze willen ook de cijfers verbeteren en hij is van mening dat men van elkaar kan leren.

Op basis van de verschillende interventies bevestigt P. Facon het belang van een tussentijdse evaluatie in de RMG, gevoed door het Interfederaal Comité, om voorstellen te doen aan de IMC.

Karine Moykens overloopt vervolgens de resterende slides van haar presentatie, met een aantal opmerkingen:

- de verwezenlijkingen van de maand juli, met name het 0800-nummer in Vlaanderen, de initiatieven naar de labo's,...
- de hoogrisicocontacten worden sneller bereikt want geen transit meer via Sciensano
- in augustus: invoering van het PLF-formulier en aanpassing van de scripts; nu kunnen de medewerkers de mensen vragen waar ze naartoe zijn gegaan
- voor de seizoensarbeiders wordt er contact genomen om de scripts ook aan te kunnen passen.
- in september is de release 2.0 gepland; die is voorzien voor 4 september in plaats van 31 augustus om het systeem uitvoeriger te testen voordat het in productie gaat.
- to do: actieplan om de communicatie te verbeteren (interfederale campagne): mensen informeren, overtuigen en mobiliseren, de bevolking voorbereiden op het gebruik van de app.

Minister Morreale stelt een aantal vragen:

- zal het script over de verplichte quarantaine geïntegreerd worden?
- moet het quarantaineattest vermelden dat de quarantaine verplicht is en de sancties vermelden?
- we moesten het script ook aanpassen voor de rode zones, om de mensen op te bellen en om na te gaan of ze zich aan de quarantaine houden
- aanpassing van het script zodat het callcenter de mensen in quarantaine opbelt om te zien of alles goed verloopt en, als men de indruk heeft dat dat niet het geval is, moet er een team ter plaatse worden gestuurd; als de personen niet thuis zijn, zou dat gemeld moeten worden aan een arts-gezondheidsinspecteur zodat die sancties kan activeren
- het PLF moet worden aangepast om te weten uit welke regio de personen komen, en het script van het PLF aanpassen om de mensen te kunnen bellen om over de quarantaine te praten
- wat betreft het opheffen van de quarantaine: als men uit een rode zone komt, moet men verplicht in quarantaine, maar blijkbaar zijn er nog steeds uitzonderingen voor verzorgend

personeel en hulpverleningszones. Moeten die uitzonderingen niet geschrapt worden zolang we niet in een kritieke situatie zitten?

Pedro Facon pikt in op de laatste vraag en benadrukt dat dit niet echt een procedure van Sciensano is, maar een procedure die werd goedgekeurd in de interfederale RMG op advies van de RAG, en gepubliceerd op de website van Sciensano, en dat het enkel geldt voor essentiële en kritieke diensten. Als er een probleem is, kunnen we eventueel toestaan dat ze 'goed beschermd' werken, maar alleen als de situatie kritiek is.

Tinne Lernout bevestigt: mensen die uit een rode zone komen staan op hetzelfde niveau als de hoogrisicocontacten. Het risico voor een persoon die uit een rode zone komt is lager dan, bij voorbeeld, voor de echtgenoot van iemand die ziek is, maar dat geldt enkel in geval van een tekort.

P. Facon voegt daaraan toe dat dit ook een kwestie is van maatschappelijke verantwoordelijkheid van de werkgevers. De Staat kan niet alles regelen (een tekort afkondigen, essentiële dienst, etc.). Als er sprake is van een twijfelachtige situatie, zou dat besproken moeten worden in Ecosoc, of in de ERMG. We kunnen de vraag naar hen doorspelen.

Minister Linard, voor de kinderopvang, stelt vast dat het personeel in bepaalde gevallen op vakantie is gegaan zonder te weten dat de zone waar ze naartoe trokken een rode zone zou worden. De centra vragen ook om uitzonderingen mogelijk te maken voor hen. Ze vraagt om verduidelijking.

Minister Maron geeft aan dat de scripts niet aangepast zouden zijn aan de decretale maatregelen. Karine Moykens antwoordt dat er vermeld wordt dat de woning niet verlaten mag worden, maar de verwijzing naar de decreten die voorzien in de sancties moet nog worden toegevoegd.

Minister Maron wijst er ook op dat de contacttracing niet betrokken is bij het naleven van de verplichting, bijvoorbeeld om mensen die werkzaam zijn op het terrein ter plaatse te sturen of om mensen op te bellen, en die mensen zijn niet bevoegd om administratieve boetes op te leggen. Hij stelt vast dat de autoriteiten dan ondervraagd worden door journalisten die zeggen dat die sancties slechts theoretisch zijn. Hij is van mening dat we moeten samenwerken rond deze kwesties. Als het gaat om een bepaalde familie of een flatgebouw, kan de lokale politie ingrijpen, maar dat is op het randje...

P. Facon probeert de te nemen beslissingen samen te vatten:

- we sturen een bericht naar de ERMG zodat ze de aanpak van de uitzonderingen in de essentiële sectoren kunnen harmoniseren
- we moeten bekijken hoe we kunnen garanderen dat de quarantaine wordt opgevolgd en dat men zich laat testen, en of we een van de bestaande scripts kunnen gebruiken om mensen opnieuw op te bellen
- de kwestie van de sancties moet verder worden uitgewerkt - journalisten zijn inderdaad 'geïnteresseerd' in de wijze waarop de sancties worden toegepast

- heel wat elementen vallen onder de verantwoordelijkheid van de deelstaten, maar we moeten ook kijken naar wat het federale niveau moet doen
- de IMC kan niet rechtstreeks handelen; er moet dus gevraagd worden aan de RMG om conceptuele en vervolgens operationele voorstellen te doen.

Wat de kwestie van de quarantaine en van de sancties betreft, herinnert Bert Winnen eraan dat er al benadrukt werd dat het moeilijk was, maar hij is van mening dat de deelstaten verantwoordelijk zijn, ook al blijven de rechtbanken en andere instanties bevoegd. Het werk moet worden gedaan op het niveau van de gouverneurs en de burgemeesters. Er moet verduidelijkt worden hoe we tewerk gaan.

Minister Beke is van mening dat er oplossingen moeten worden gezocht zodat mensen hun contacten opgeven, maar als we degenen die de quarantaine niet naleven automatisch bestraffen, zal dat nog een rem vormen. Hij geeft het recente voorbeeld van iemand die in de horeca werkt, positief testte en zich niet hield aan de quarantaine. Er werd overleg georganiseerd met de lokale autoriteiten. Maar als er 1.200 quarantaineattesten per week zijn, moet er een aangepast mechanisme gevonden worden. Tijdens een gesprek met de gouverneur van Antwerpen werd er voorgesteld dat een eForm de huisarts de mogelijkheid biedt om te signaleren dat er een aanzienlijk risico bestaat dat de quarantaine niet wordt nageleefd. Eventueel te voorzien als 'stok achter de deur' ... ?

P. Facon wijst erop dat de druk op de huisartsen al groot is. We moeten ook met hen bekijken in hoeverre zij een actor kunnen zijn van de 'risicoanalyse', bovenop de testafname, het beheer van de quarantaine, etc. Alle ideeën zijn welkom, maar dit moet in overleg met hen gebeuren, en er moet rekening worden gehouden met de haalbaarheid. We hebben al veel reacties van hen ontvangen over wat er van hen wordt gevraagd, en wat realistisch is of niet.

Minister Maron voegt eraan toe dat veel mensen in Brussel geen huisarts hebben. We moeten dus gebruik maken van andere kanalen.

Bert Winnen herinnert eraan dat de huisartsen ertegen gekant waren om een rol te spelen in het systeem van contactopvolging.

Minister Beke stelt voor om contact met hen op te nemen, want volgens hem zouden sommige artsen bereid zijn om dat te doen – en zijn ze verbaasd dat de minister geen gebruik maakt van de mogelijkheid die hem wordt geboden.

P. Facon merkt op dat we te maken hebben met een 1^{ste} lijn die standpunten heeft die allesbehalve unaniem zijn en de relaties met het veld bemoeilijkt.

Bert Winnen bevestigt. Hij is van mening dat sommige huisartsen niet klaar zijn om deel uit te maken van een systeem waarin ze niet zomaar 'naar eigen goeddunken' kunnen werken. Er is altijd een groep die zich kant tegen elke beslissing. De federale overheid en de deelgebieden worden met

dezelfde problemen geconfronteerd. Sommigen zijn dynamisch, anderen, enkele kilometers verderop, verzetten zich.

Minister Beke is het eens met deze analyse. Dat is een van de redenen waarom ze het webinar met de burgemeesters georganiseerd hebben. We kunnen niet toestaan dat 1/3 van de bevolking zich niet aan de regels houdt. In de provincie West-Vlaanderen zijn er enkele clusters in bedrijven, en de huisartsen kunnen dienen als doorgeefluik voor de informatie. Objectief gezien zouden we, als we zien wat de uitdagingen zijn, alle beschikbare krachten moeten mobiliseren 'in gecoördineerde regie'.

P. Facon concludeert dat de vragen voorbereid moeten worden die aan de RMG voorgelegd moeten worden, en dat er overlegd moet worden met de huisartsen om bepaalde ideeën met hen te testen.

CONCLUSIES EN BESLISSINGEN

1. er zal een verzoek voor het opstellen van een dossier worden gericht aan de RMG
2. er zal zo snel mogelijk na het communiceren van de beslissingen van de IMC overleg met de huisartsen georganiseerd worden om met hen bepaalde ideeën te testen met betrekking tot hun betrokkenheid in het proces

2.b. PLF – Stand van zaken

Gino Claes stelt kort een aantal cijfers voor van Paloma (statistieken over de PLF-formulieren):

- De voorbije 2 dagen werden er 25.000 à 30.000 formulieren per dag ingediend, waarvan tussen de 1.150 en 1.250 formulieren van personen afkomstig uit rode zones.
- Het merendeel van de formulieren betreft mensen die met de auto aankomen (iets meer dan 60%), het vliegtuig komt op de tweede plaats (ongeveer 32%). Het aantal mensen dat aankomt per bus, trein of boot is veel kleiner.
- De meeste mensen die uit rode zones komen, komen echter met het vliegtuig (bijna 70%)

Er lopen contacten met Sciensano om de uitgevoerde tests en de resultaten ervan te analyseren. Er is een dashboard beschikbaar, maar dat wordt nog verder ontwikkeld.

CONCLUSIES EN BESLISSINGEN

3. De IMC neemt akte van de gedeelde informatie en vraagt om regelmatig op de hoogte te worden gehouden van de resultaten.

2c. en 2d. Organisatie van de testafnames – stand van zaken – en testing-strategie – ter goedkeuring

Er zijn twee documenten beschikbaar: het advies van de RAG en een ontwerpnota voor discussie en goedkeuring.

Tinne Lernout stelt de nota van de RAG voor aan de hand van een aantal slides. Het advies van de RAG herinnert aan de context van het advies, de principes die ten grondslag liggen aan het voorstel en, tot slot, een tabel met een voorstel aangaande de testingprioriteiten op basis van drie specifieke situaties, afhankelijk van het feit of we ons bevinden in een situatie van ‘pre-alarm’, ‘alarm’ of ‘epidemie’.

Prioriteit volgorde	“Pre-alarm” Cumul Inc 14d < 15/100.000	“Alarm” Cumul Inc 14d 15-50/100.000	Epidemie Cumul Inc 14d > 50/100.000
1	Symptomatische personen	Symptomatische personen	Gehospitaliseerde symptomatische
2	Cluster onderzoek in collectiviteit	Cluster onderzoek in collectiviteit	Cluster onderzoek in collectiviteit
3	Nauwe contacten 2 testen	Nauwe contacten 1e test	Symptomatische zorgverlener
4	Nieuwe opname WZC	Nieuwe opname WZC	Nieuwe opname WZC
5	Non COVID-19 hospitalisatie in risico afdeling	Non COVID-19 hospitalisatie in risico afdeling	Niet gehospitaliseerde symptomatische risico patiënt
6	Nieuwe opname in een andere residentiële collectiviteit	Nieuwe opname in een andere residentiële collectiviteit	Non COVID-19 hospitalisatie in risico afdeling
7	Terugkerende reiziger uit rode zone	Alle non COVID-19 hospitalisaties	Nieuwe opname in een andere residentiële collectiviteit
8	Terugkerende reiziger uit oranje zone	Nauwe contacten 2e test	Alle non COVID-19 hospitalisaties
9	Pre-travel test	Terugkerende reiziger uit rode zone	Alle symptomatische personen
10		Pre-travel test	Nauwe contacten 1 test

Op verzoek van P. Facon benadrukt Tinne Lernout dat dit advies door de RAG bij consensus werd goedgekeurd.

Minister Morreale benadrukt dat er gevraagd werd dat de studenten getest kunnen worden en dat ze dat niet terugvindt in het advies van de RAG. Tinne Lernout legt uit dat dit specifieke verzoek niet werd voorgelegd aan de RAG en dat ze geen opmerkingen meer heeft ontvangen over de laatste versie van het advies. De vertegenwoordiger van het Waalse Gewest heeft niet gereageerd.

Minister Maron spreekt zijn dank uit voor dit advies van de RAG, dat onder moeilijke werkomstandigheden werd uitgebracht. Hij begrijpt echter niet goed waarom er sprake is van minder prioriteiten als we in een epidemische fase terechtkomen (3de kolom). Is het de bedoeling om de testing te verminderen als we in een epidemische fase belanden? Hij begrijpt dat we onze capaciteit niet mogen overschrijden, maar hoe kan dit door de buitenwereld aanvaard worden? Hij stelt ook voor om de kolom 'epidemie' te schrappen. Het zou immers niet logisch zijn om symptomatische patiënten niet meer te testen.

Tinne Lernout legt uit: als quarantaine mogelijk is, is testen niet essentieel, maar het is effectief bij onvoldoende capaciteit dat dit van kracht zal worden. Net als tijdens de eerste golf zou de prioriteit zijn om symptomatische patiënten die geen ziekenhuisopname rechtvaardigen in quarantaine te plaatsen.

P. Facon bespreekt de tweede nota (beschikbaar op SharePoint) en de aanpassingen die werden voorgesteld met betrekking tot de oriëntaties van het advies van de RAG.

Minister Maron vraagt daarop hoe 'het alarmsignaal wordt gegeven' om aan te geven dat de capaciteit is overschreden? Overgaan van de ene fase naar de andere betekent dat de scripts telkens gewijzigd worden. Dat lijkt hem moeilijk te implementeren/operationaliseren. Als we niet alle mensen met symptomen testen, zal dat trouwens niet begrepen worden. Tegen januari/februari is de seizoensgriep er. Tot die tijd moeten onze capaciteiten worden aangepast (eventueel eerst testen op griep).

Minister De Backer benadrukt dat er governance van het systeem nodig is: we gaan de pandemie niet oplossen aan de hand van testing, en als mensen 3 dagen moeten wachten op een test, heeft het geen zin meer. Er zijn dus prioriteiten nodig. De situatie in Antwerpen heeft aangetoond dat we rekening moeten houden met de capaciteit van de labo's en met de testafnamecapaciteit. In principe moeten we ons momenteel geen zorgen maken over de laboratoria. Maar als we alle symptomatische personen blijven testen, hebben we er in december 25.000 à 30.000 per dag. We zullen de medewerking nodig hebben van vele huisartsen en triagecentra (vermijden om te sluiten/openen) en we zullen de capaciteit voor het afnemen van tests moeten versterken. Momenteel doen we 20.000 à 25.000 testen per dag. Als daar de griep tests bijkomen, zal de testafnamecapaciteit opgedreven moeten worden. Tot slot is hij van mening dat de nota die voorziet in een cliquetsysteem goed is.

Bert Winnen is van mening dat de strategie in 3 kolommen zinvol is, maar centraal beheerd zal moeten worden om 'een signaal te geven'. Wat de algemene aanbevelingen betreft, dringt hij er echter op aan dat de RAG 'een kader' biedt. We moeten absoluut stoppen met denken dat testen de oplossing is voor de pandemie: sommige gouverneurs denken dat de burgemeesters zouden kunnen beslissen om hun hele bevolking elke week te testen. Dat heeft geen zin en zou de testcapaciteit veel te veel belasten. Die 'aanbevelingen' moeten een zwaarder statuut krijgen van 'kader' waarin we werken.

Minister Maron is het ermee eens dat testen niet de oplossing is voor het probleem, maar stelt vast dat dagelijks experts en artsen op tv zeggen dat er om de pandemie te overwinnen meer getest moet worden. Het is dus moeilijk om die uitspraken tegen te gaan. Hoe kunnen we de mensen doen inzien dat het geen zin heeft om meer te testen? Hij is het er niet mee eens om te zeggen dat iedereen zich op aanvraag kan laten testen, maar we moeten hieromtrent een duidelijk en 'flexibel' discours hanteren.

Minister Beke is het eens met het standpunt van minister Maron. Er wordt gezegd dat de testcapaciteit is toegenomen, maar het algemene discours blijft om zoveel mogelijk te testen. Een contra-intuïtief discours moet vermeden worden. Hij is het ermee eens dat we niet zomaar wat kunnen doen, dat we de capaciteit van de huisartsen moeten respecteren etc., maar we kunnen niet zeggen dat testen niet de oplossing is. Ons discours moet gemeenschappelijk, maar ook coherent zijn.

Minister Antoniadis is van mening dat testen een federale bevoegdheid is. Minister De Backer benadrukt echter dat de Raad van State heeft geoordeeld dat het aan de deelstaten was om dit te doen, in het kader van de strijd tegen besmettelijke ziekten. Minister Antoniadis gaat akkoord om kennis te nemen van het voorstel - met een 'worst case'-scenario, maar hoopt dat het nooit zover komt.

Minister Morreale geeft aan dat ze redeneerde om de gevallen uit breiden, om zich aan te passen in functie van de situatie (meer capaciteit, maar ook de terugkeer uit vakantie, etc.). Ze hoopt dat dit verfijnd kan worden in functie van de wijken, met name om een lockdown te vermijden. Ze verwachtte zich aan een uitbreiding van de gevallen, met name de mogelijkheid van algemene testing in rusthuizen. Ze stelt vast dat er nog steeds een kloof bestaat tussen wetenschappelijke adviezen en behoeften, waarbij men de indruk heeft dat niet voldaan wordt aan de vraag. Ze is het eens met de logica waarbij wordt gezegd 'als we niet genoeg tests hebben, stellen we prioriteiten', maar stelt vast dat er momenteel geen probleem is. Ze stelt dan ook voor om te analyseren waar we staan ten opzichte van de andere landen.

Wat de internationale vergelijkingen betreft, geeft minister De Backer enkele cijfers: we voeren meer dan 25.000 tests per dag uit, d.w.z. twee keer zoveel als in Duitsland en drie keer zoveel als in Nederland, en evenveel als in het Verenigd Koninkrijk. Onze 'gevalsdefinitie' is dus ruim. We testen 3.000 mensen per dag in rusthuizen (personeel en bewoners), mensen die terugkeren uit rode zones, etc. In de andere landen is er het quarantaineregime, maar geen test. We testen dus veel, maar we moeten druk uitoefenen op journalisten die zeggen dat we meer moeten testen. Hij stelt echter twee vragen:

- Kunnen we nog meer testen? Dat hangt af van de testafnamecapaciteit en van de labo's => er is operationeel management nodig op dit vlak – de nota van Pedro Facon houdt daar rekening mee.
- Welke categorieën nemen we op? rusthuizen, zeker in de rode zones, testen van het personeel als het de groep is die de rusthuizen binnenkomt.

Minister De Backer vindt dat het document van de RAG op deze manier moet worden gelezen: onze volledige capaciteit gebruiken, maar als we in een moeilijke situatie terechtkomen, zullen we prioriteiten moeten stellen. Vandaar het belang van governance en monitoring van het systeem: zolang we capaciteit hebben, kunnen we die elders gebruiken (bijvoorbeeld in regio's waar er een opflakking is, in een poolingstrategie,...). Er wordt dus gevraagd dat de nota expliciteert dat we de testingstrategie handhaven, maar dat we ook zorgen voor monitoring van de testafnamecapaciteit en van de labo's.

P. Facon expliciteert de bijzondere accenten uit zijn nota:

- de nota wil pragmatisch zijn: we kunnen het hebben over de testingstrategie en over de prioriteiten, maar we moeten ze ook kunnen verwezenlijken... Er moet dus rekening worden gehouden met alle facetten (materiaal, financiering, ...). Zij die uitspraken doen in de media houden daar niet altijd rekening mee. De coördinatie van alle aspecten is niet eenvoudig omdat er veel entiteiten bij betrokken zijn. In de nota wordt gepleit voor een gecoördineerde aanpak, waarbij zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met de adviezen van de RAG, die zelf rekening heeft gehouden met de politieke oriëntaties uit het verleden. Er moet echter rekening worden gehouden met andere beleidswensen, bijvoorbeeld op het gebied van screening in rusthuizen.

De nota beoogt ook een onderscheid te maken tussen wat onder Volksgezondheid valt en wat niet (bv. pre-travelling). Het voorstel met betrekking tot de prioriteiten is gebaseerd op een monitoring door Sciensano en de RAG, waarbij alarmering altijd op nationaal niveau moet worden gezien.

Het doel blijft altijd om alle genoemde prioritaire groepen te testen, waarbij de prioriteiten (in geval van onvoldoende capaciteit) moeten bepaald worden op het niveau van het voorschrijven van de test en het afnemen van de test (en niet bij de labo's die geen onderscheid zullen kunnen maken tussen 'prioritair' en 'niet-prioritair').

P. Facon benadrukt verder dat de nota uitgaat van het principe van solidariteit tussen de labo's (die ook nog tot stand moet worden gebracht, en governance en processen vereist die nog volop worden ontwikkeld volgens de informatie waarover we beschikken) en wenst het principe te laten goedkeuren dat het niet wenselijk is dat andere actoren (gouverneurs, burgemeesters, etc.) een 'andere testingstrategie' kunnen ontwikkelen.

De tabel uit de nota is gebaseerd op het door de RAG geformuleerde advies, maar bevat ook andere kwesties:

- personen die uit 'oranje zones' komen: er wordt aan herinnerd dat de RAG er nooit voor heeft gepleit dat personen die uit rode en oranje zones komen getest moeten worden (zolang de quarantaine kan worden nageleefd); daarom wordt er voorgesteld om het testen van personen die uit oranje zones komen als niet-prioritair te beschouwen, net als buitenlandse studenten, bedrijven, etc.

- de bijlage bij het document beschrijft de complicatie van de keten van verantwoordelijkheden tussen het voorschrift, de testafname, de laboanalyse, de financiering, de impact op de call centers, de levering van beschermend materiaal en testmateriaal, etc. Beweren dat iets de exclusieve bevoegdheid is van de ene of de andere partij is vaak niet waar. Veel elementen vereisen beheer door verschillende actoren. Deze tabel is 'illustratief', maar toont het belang aan van governance. Daarom wordt voorgesteld om een actor aan te duiden om te coördineren, maar ook een officiële woordvoerder van de IMC. Het moet iemand zijn die geloofwaardig is en die het 'simplisme' kan wegnemen van de manier waarop de zaken soms door journalisten worden voorgesteld;
- als we overleggen met de huisartsen en de kringen, moeten we exact weten wat we, unaniem, kunnen zeggen in naam van de IMC; hetzelfde geldt voor de labo's. Het is problematisch dat er op sommige vlakken vaagheid blijft bestaan.
- testing is niet DE oplossing, maar het is nuttig om een 'gemeenschappelijk kader' te hebben van alle ministers; we moeten vermijden dat iedereen zijn eigen regels creëert.

Minister Beke verleent zijn goedkeuring aan de nota. Hij meent dat er een logica achter zit: gesteund door de RAG zal deze nota voor een duidelijke logica zorgen op het terrein. Er moeten ook cijfers worden verstrekt waaruit blijkt dat we meer testen dan de andere landen. Volgens hem kunnen we op die manier een duidelijke boodschap geven. Hij hoopt op een gemeenschappelijke communicatie van de ministers die lid zijn van de IMC.

Minister Maron gaat in grote lijnen akkoord met de nota, met inbegrip van de bijzondere aandacht die moet worden besteed aan de rusthuizen, die een operationele uitdaging vormen, een risico, maar ook een symbool. Voor hem kan wat wordt voorgesteld geschikt zijn, maar hij benadrukt de specifieke situatie in Brussel wat betreft de logica van de 'gemeenten': het personeel komt ook uit de andere gemeenten. Hij vraagt dan ook dat het automatisch zou gelden voor het hele Brusselse gewest (wat ongetwijfeld ook geldt voor Antwerpen...), en vraagt dus dat het mogelijk zou zijn om alle rusthuizen in heel Brussel te testen als de drempel van 50/100.000 inwoners wordt overschreden.

Wat betreft het bezoekverbod in rusthuizen vindt hij echter dat men te ver gaat: rusthuizen moeten plannen opstellen met restricties, maar het bezoekverbod was tijdens de eerste golf een belangrijke oorzaak van mortaliteit (door een gebrek aan sociale contacten). Er moeten dus strikte bezoekmaatregelen genomen worden (bv. achter wanden, ...), maar de veiligheidsvoorwaarden moeten met de sector besproken kunnen worden.

Tot slot, als er beweerd wordt dat we niet echt de mogelijkheid hebben om wijken te testen, vindt de heer Maron dat we samen de verantwoordelijkheid voor de beslissing moeten opnemen. En wat de oranje zones betreft, meent hij dat het voorstel goed is, maar dat het goed toegelicht zal moeten worden. Voor hem moeten we nog een stap verder gaan om uit te leggen dat onze 'gevalsdefinitie' zeer ruim is, en de informatie moet ook doorgegeven worden aan de lokale verkozenen (die soms testcentra willen openen voor hun eigen bevolking).

Bert Winnen wijst erop dat de wil om mensen afkomstig uit oranje zones te laten testen een beslissing was van de nationale veiligheidsraad, maar in een eerdere periode, toen België zelf nog 'groen' was. Hij steunt ook de NVR-nota die meer initiatief heeft gegeven aan de burgemeesters, maar het is ook noodzakelijk dat de testingcapaciteit en -strategie beheerd blijft worden vanuit een 'uniek punt' en met consensus tussen alle leden van de IMC.

Minister Beke vraagt om de cijfers over de internationale vergelijking in de nota op te nemen om ze iets minder 'defensief' te maken. Hij vraagt zich echter af of, wat betreft personen die terugkeren uit oranje zones, het Overlegcomité niet opnieuw aangesproken moet worden.

Minister Maron vindt dat wat er gezegd wordt voor de rusthuizen overdreven is. Hij wil niet dat opnieuw dezelfde moeilijkheden ontstaan in verband met het isolement van de ouderen omdat het verboden wordt om hen te bezoeken. Minister Beke is het daar volledig mee eens. Er moet niet gezegd worden dat de rusthuizen gesloten moeten worden, maar er moet geëist worden dat er voldoende beschermende maatregelen worden genomen.

Minister Morreale bedankt P. Facon voor de nota. Voor haar is het essentiële punt dat, als België meer test dan de andere landen, deze informatie permanent ingeprent moet worden om de druk te doen afnemen. Ze is ook van mening dat snelle serologische tests in de apotheek ook toegestaan moeten worden, zonder terugbetaling zoals in Frankrijk. Dat zou zinvol kunnen zijn voor de terugkeer uit oranje zones. Maar omdat we ons in een oranje zone bevinden, moeten we geen quarantaine vragen voor wie daar vandaan komt, maar mensen die denken dat ze onvoorzichtig zijn geweest vragen om een sneltest te doen, is zinvol. Ze pleit er ook voor om de communicatie en het overleg samen te organiseren, ook voor het bezoeken van rusthuizen. Minister Morreale blijft ervan overtuigd dat algemene testing in rusthuizen belangrijk is. Gemeenten laten privé-laboratoria tests uitvoeren, op eigen kosten, maar maken dus gebruik van de capaciteitsquota van de laboratoria. Sommige gemeenten blijven ervan overtuigd dat dit de juiste techniek is. Het beste zou zijn om uniform te werk te gaan: praten over serologische tests, maar ook over pooling (niet iedereen in de wijken testen). Mevrouw Morreale verwijst naar het standpunt van haar minister-president: de mogelijkheid om zich te laten testen zonder langs te gaan bij een huisarts (wat een rem vormt voor een deel van de bevolking) als men in contact staat met risicogroepen.

Minister Antoniadis is van mening dat er momenteel geen tekort is aan tests, maar wel wat betreft de testafnames. In dat kader aanvaardt hij het voorstel van het federale niveau dat ook de 'worst case' definieert. Hij steunt het idee dat men het moet publiceren als er meer wordt getest dan in de andere landen. Wat de ROB/RVT betreft, die hebben hun eigen strategie die gelinkt is aan de situatie extra en intra muros: mogen de bewoners naar buiten? Zijn de bezoeken beperkt of niet? Momenteel is er geen bezoekverbod voor alle ROB/RVT. Dat zou enkel zo zijn in het 'worst case'-scenario.

Minister Glatigny begrijpt de boodschap over de communicatie, maar vraagt dat er rekening wordt gehouden met de artsen-studenten etc. in geval van stage. Het lijkt haar strategisch om hen te kunnen opnemen in de zorgstructuren. P. Facon antwoordt dat er weldegelijk rekening wordt

gehouden met hen aangezien ze als 'personeel' worden beschouwd vanaf het ogenblik dat ze hun stage aanvatten.

Minister De Backer toont enkele slides waarin België wordt vergeleken met andere landen op het vlak van testing. Hij stelt voor om dergelijke grafieken ook op te nemen in het wekelijks rapport van Sciensano. Hij erkent ook dat de voorzorgsmaatregelen gemoduleerd moeten kunnen worden in de rusthuizen, maar herinnert eraan dat het hier gaat om 60.000 mensen (personeel van de rusthuizen). Er is overleg nodig om te weten waar en hoe er wordt getest. Het is mogelijk om een volume te reserveren in het federale platform, maar dat moet gepland worden.

Hij benadrukt ook dat de tabel goed moet worden uitgelegd: als we ons in de pandemiefase bevinden, maar genoeg tests hebben, is er geen reden om de scope te beperken. Hij vraagt daarentegen om na te denken over de testafnamecapaciteit. Wat de serologische tests betreft, is hij van mening dat we logisch moeten blijven: mensen komen terug - zullen binnen 10 à 20 dagen antilichamen ontwikkelen, maar kunnen in tussentijd iedereen besmetten. Snelle tests zouden een alternatief zijn. De heer De Backer geeft aan dat hij ervoor open staat om dit te bespreken. Algemeen beschouwd vindt de heer De Backer dat we, wat de nota betreft, offensiever mogen zijn, als iedereen daar achter staat, maar hij stelt voor om in ieder geval de principes uit de nota te behouden en goed te keuren.

Minister De Block stelt ook dat het noodzakelijk is om de principes samen te ondersteunen en geeft ook aan dat, als we de testcriteria uitbreiden wanneer we meer capaciteit hebben, dat een meerwaarde moet hebben. Als er in de rusthuizen werk gemaakt wordt van veiligheids garanties, en als isolement kan worden vermeden, moet dat mogelijk zijn. Mevrouw De Block vraagt een akkoord van de IMC en een gemeenschappelijke communicatie (niet alleen over de overcapaciteit van de labo's, maar ook over de organisatie van de testafnames). Met andere woorden, in de epidemische fase 'moeten we samen handelen', benadrukt mevrouw De Block.

Wat betreft de serologische tests of het idee om mensen die een risicocontact hebben gehad naar hun arts te laten gaan, vindt ze dat we niet alles mogelijk moeten maken. De keuzes moeten gemotiveerd worden. We weten dat de discussie met de huisartsen delicaat zal zijn, maar we moeten coherent blijven en vermijden dat iedereen elke dag naar zijn huisarts gaat voor een test.

Minister Morreale is van mening dat, zodra de lokale overheden hun eigen testbeleid willen voeren, het een warboel wordt, maar het valt moeilijk te blokkeren als sommigen het doen. Vandaag ontstaan er spanningen omdat degenen die het willen doen er via een omweg in slagen.

Minister De Backer betreurt het dat er zo onsolidair gehandeld wordt. Zodra er zich een geval voordoet in een rusthuis, kunnen we gaan testen. Daar komt nog de screening van het personeel bij, die ook wordt uitgevoerd als er geen geval werd vastgesteld in het rusthuis. Hij vindt dat we daarmee alles in de hand moeten hebben. Hij wijst er ook op dat geen enkel ander land een overzicht heeft opgesteld van alle rusthuizen op het terrein en dat de andere landen in het algemeen systematisch beginnen te testen vanaf 3 of 4 positieve gevallen.

Minister Morreale verduidelijkt haar standpunt: het feit dat minister De Backer vanaf het eerste positieve geval een algemene test heeft voorzien, vermindert het risico drastisch en is dus een lovenswaardige en efficiënte beslissing, maar doordat het niet automatisch gebeurt, zouden we zeer goed kunnen zeggen dat we 60.000 mensen testen over een bepaalde periode. Als de beslissingen daarentegen worden genomen door burgemeesters, etc. wordt het een warboel. Als we daarentegen zeggen dat we opnieuw een globale testing gaan doen in alle rusthuizen, zal dat de testcapaciteit niet veel veranderen.

Minister De Backer benadrukt dat we vandaag al 25.000 mensen testen, en we kunnen er geen 20.000 extra doen voor de ROB/RVT zoals we in april gedaan hebben. De flexibiliteit moet zitten in het feit dat we alles testen zodra er een geval is. Er is ook politiek leiderschap nodig dat het waarom van dit voorstel uitlegt.

Minister Maron is het daarmee eens, maar vraagt wel dat er wordt gezegd dat we zullen kunnen testen in alle gemeenten waar er meer dan 50 gevallen/100.000 inwoners zijn. Wat het testen van het personeel betreft, gaat hij akkoord omdat we een heropflakking van de epidemie zien. Volgens hem moet men, ook al willen sommigen in de gemeenten nog steeds 'hun plan trekken' om te testen in hun gemeenten, in alle partijen zijn verantwoordelijkheid kunnen opnemen. Hij wil echter een beslissing aangaande de vraag: wie communiceert er en wanneer?

Op basis van de discussies geeft P. Facon aan dat hij niet te veel problemen ziet om de opmerkingen in de nota op te nemen, maar hij meent dat er nog een aantal kwesties overblijven:

- hij vraagt steun om de cijfers te integreren die ons vergelijken met het buitenland
- hij geeft aan geen antwoord te hebben op de vraag van minister Morreale over het testen van wijken als preventieve strategie
- hij wil met het Overlegcomité een oplossing zoeken voor de tegenstrijdigheid aangaande de personen die uit oranje zones komen - de IMC moet haar beslissingen kunnen nemen, maar de kwestie ook voorleggen aan het OCC
- hij wijst nogmaals op de behoefte aan overleg met de huisartsen.

Wat de communicatie betreft vraagt P. Facon welk kanaal er gebruikt moet worden. Een persconferenties 3 keer per week?

Minister Morreale is van mening dat het Overlegcomité de beslissingen moet goedkeuren vermits de beslissing op dit niveau is genomen. Ze wil ook bevestiging dat studenten, net als stagiairs, als personeelsleden worden beschouwd. P. Facon bevestigt dit.

Minister De Backer wijst er met betrekking tot de oranje zones op dat deze nooit hetzelfde statuut hebben gehad als de rode zones. Als er een zelftest is, zouden we die erbij kunnen nemen via een extra triage, maar dit is een kwestie die onderzocht moet worden in het Interfederaal Comité.

Bert Winnen wijst erop dat Celeval zich gisteren ook heeft uitgesproken over de oranje zones, en komt ook terug op het oorspronkelijke standpunt dat veel vragen oproept. Hij nodigt de leden uit

om het advies van Ceval te herlezen (advies 69). Hij benadrukt bovendien dat het Interfederaal Comité ook een communicatiekanaal kan zijn.

P. Facon verbindt zich ertoe de nota aan te passen. Hij vraagt input voor de internationale vergelijkingen en wil aanstaande donderdag tot een definitieve goedkeuring komen. Hij stelt zich de vraag of het opportuun is om ook naar het Overlegcomité te gaan, gezien de tijd die dit zou kunnen vergen. Het kabinet van de premier wordt daarom verzocht om de mogelijkheid te onderzoeken van een schriftelijke/elektronische procedure voor het Overlegcomité.

De door P. Facon aangepaste nota zal ook vertaald worden en hij zal ze donderdag bezorgen aan de leden van de voorbereidende vergadering. Ze moet als basis dienen voor de communicatie via het 'federale COVID-punt' (persconferentie van vrijdag). Nadien zal er overleg met de huisartsen worden gepland.

Yolande Husden heeft nog een vraag over de stagiairs: worden zij alleen in rekening gebracht in het kader van een screening in geval van een 'rode zone' of kan men ook iemand laten testen die voor het eerst een ROB/RVT binnenkomt (zie lijn 7 van de tabel waarin sprake is van alle nieuwe opnames in de ROB/RVT)? Voor Tinne Lernout bedoelde de RAG enkel de bewoners. Ze vindt dat het voor het personeel niet zinvol is, anders zouden ze elke dag getest moeten worden. Voor de bewoner is dat anders, want die blijft ter plaatse.

Minister Maron stelt voor om het testen van het personeel op te nemen in punt 7 van de nota. Delphine Haulotte suggereert dezelfde redenering voor de universiteiten.

Minister De Backer herinnert eraan dat de labo's gevraagd worden om voorraden aan te leggen voor 2 à 3 maanden. Hij begrijpt de politieke kwestie, maar is van mening dat dit in epidemiologisch opzicht geen zin heeft. Hij wijst er trouwens op dat dit, aangezien het buiten de terugbetalingscriteria van het RIZIV valt, ten laste van de regio's blijft.

Minister Maron gaat akkoord, zonder de testing te vragen van de nieuwkomers (bij het personeel). Delphine Haulotte benadrukt dat het probleem is dat de rusthuizen weigeren om studenten die niet getest zijn stage te laten lopen. Mevrouw De Block is verbaasd over deze houding, aangezien diezelfde rusthuizen ermee instemden om personeel van het leger en van AZG te verwelkomen zonder dat die getest werden. Ze wijst er ook nog op dat de rusthuizen werkgevers zijn en die personen 'op hun kosten' kunnen laten testen.

Minister Antoniadis aanvaardt het voorstel dat gebaseerd is op het advies van de RAG, omdat hij van mening is dat het momenteel niet mogelijk is om het verder uit te breiden.

Voor de andere vormen van testing en de nieuwe, toekomstige technologieën stelt minister De Backer voor om in de nota de paragraaf uit het advies van de RAG op te nemen.

P. Facon stelt ter conclusie dat hij de nota zal aanpassen en aan de leden van de voorbereidende vergadering zal voorleggen.

CONCLUSIES EN BESLISSINGEN

4. P. Façon past de consensusnota aan in functie van de gemaakte opmerkingen en legt ze ter goedkeuring voor aan de leden van de voorbereidende vergadering van de IMC.
5. Na goedkeuring zal de nota als basis dienen voor de communicatie via de persconferentie op vrijdag (in het kader van het 'federale COVID-punt')
6. De problematiek van de personen die terugkeren uit oranje zones zal worden doorgegeven aan het Overlegcomité, met het verzoek om zich eventueel uit te spreken via een elektronische procedure
7. De in de discussies aangehaalde elementen zullen ook hernomen worden in het kader van het bovengenoemde overleg met de huisartsen

2.e. Samenwerkingsakkoord betreffende de databank van Sciensano - goedkeuring

P. Façon vat de situatie samen: de laatste ontvangen reacties zullen vandaag door de advocaten behandeld worden om morgen te komen tot een tekst die door de verschillende regeringen goedgekeurd kan worden. Er is één punt waarover nog gediscussieerd wordt. Anne-Sophie Van de Velde wordt verzocht om de uitleg te verschaffen.

Anne-Sophie Van de Velde legt uit dat dit punt verband houdt met de kwestie van de verdeling van de bevoegdheden: ofwel opnemen in de 'gelet op' ofwel in de 'overwegingen'. Er ontstaat een akkoord om de paragraaf op te nemen in de 'gelet op', in tegenstelling tot wat de Raad van State aanbeval, maar het federale niveau had het advies van de Raad van State willen volgen. De IMC kan dus ofwel de paragraaf schrappen, ofwel hem opnemen in de overwegingen, ofwel hem laten staan in de 'gelet op'. Dit is een politiek gevoelig punt, maar het verandert niets ten gronde.

Minister De Backer stelt voor om het advies van de Raad van State te volgen. Minister De Block volgt dit standpunt, temeer daar besloten werd om geen tweede advies te vragen aan de Raad van State.

Minister Morreale is echter van mening dat dit een politiek akkoord is en vindt dat we ons moeten houden aan de tekst zoals die gepresenteerd werd. Minister Beke is van mening dat het inderdaad logisch zou zijn om de passage te behouden, aangezien dit uitvoerig besproken werd en er een politiek akkoord over werd bereikt.

P. Façon concludeert dat als er geen akkoord is op het niveau van de IMC, de kwestie moet worden voorgelegd aan het Overlegcomité.

CONCLUSIES EN BESLISSINGEN

8. **Het overleg aangaande het punt met betrekking tot de paragraaf over de verdeling van de bevoegdheden moet worden voortgezet en, indien nodig, aan het Overlegcomité worden voorgelegd met het oog op een definitieve beslissing.**

3. Aankoopplan voor seizoensgriepvaccins - goedkeuring

Xavier De Cuyper licht kort de situatie toe: op basis van de 2,9 miljoen dosissen, die zouden moeten volstaan om te garanderen dat het systeem alle risicogroepen (gedefinieerd door de HGR) kan vaccineren, worden er praktische modaliteiten voorgesteld om in 2 fasen te werken:

- eerst uitsluitend de personen die behoren tot de groepen die als risicogroepen geïdentificeerd werden
- vervolgens, afhankelijk van de resterende beschikbaarheid, de andere doelgroepen (met name in bedrijven)

Een dergelijke strategie vereist een goede communicatie naar de bevolking en de betrokken actoren. Om dat te organiseren moeten we inderdaad ook kunnen rekenen op de actoren op het terrein, zoals huisartsen, apothekers, arbeidsgeneeskunde...

Voor de vaccinatie via de werkgever moet er dus een positieve actie voorzien worden om ervoor te zorgen dat ze het spel correct spelen, zodat de risicogroepen gevaccineerd kunnen worden. Er wordt voorgesteld om contact op te nemen met de Hoge Raad voor Preventie, maar ook met de groep van 10, om hun steun te vragen voor deze strategie. Nadien moet er gericht gecommuniceerd worden naar de actoren die de vaccinatie kunnen uitvoeren. Xavier De Cuyper vraagt een mandaat om hier verder werk van te maken.

Minister De Block benadrukt dat het belangrijk is om snel een antwoord te kunnen geven aan de apothekers die al bestellingen ontvangen, omdat huisartsen al voorschriften uitschrijven.

Xavier De Cuyper is zich bewust van de problematiek en verzekert dat APB en Ophaco hebben deelgenomen aan het overleg en bereid zijn om hun leden te informeren over de genomen beslissingen.

CONCLUSIES EN BESLISSINGEN

9. **De IMC gaat akkoord met het voorstel om in twee fasen tewerk te gaan en vraagt om het overleg op gang te brengen dat nodig is om het ten uitvoer te brengen.**

4. Interfederaal strategisch plan COVID-19 volksgezondheid: discussie

Augustin Coppée presenteert een eerste ontwerp van interfederaal plan. Het voorstel is om voort te bouwen op de voorstellen van de RMG en de rondetafels om de reeds bestaande instrumenten en de projecten die momenteel ontwikkeld worden samen te brengen, ter voorbereiding op de komende maanden. Het voorgelegde document vormt dus een eerste ontwerp om de federale initiatieven en die van de gemeenschappen en de gewesten te consolideren.

Het federale niveau heeft een eerste budget voorgesteld voor de HOST/OST en het nodige extra personeel. In de nota worden 4 thema's voorgesteld (momenteel ter consultatie bij de RMG). Het is de bedoeling om het document op dit niveau te consolideren en in de week van 17 augustus terug te keren naar de IMC, na de input van de RMG.

Bert Winnen herinnert eraan dat het streefdoel een interfederaal plan is. Hij merkt op dat het federale gedeelte al vrij substantieel is, maar het is belangrijk (ook al gaat het om een werkdocument) dat dit document op een bepaald moment een 'formeler' statuut krijgt, met inbegrip van een substantieel gedeelte van de deelstaten.

Augustin Coppée benadrukt dat van de deelgebieden wordt verwacht dat ze hun input leveren in het kader van de RMG om de nota te vervolledigen.

CONCLUSIES EN BESLISSINGEN

10. De leden van de IMC nemen nota van de wens om over een interfederaal plan te beschikken, en van het feit dat er input van hen wordt verwacht bij de IMC.

4. Varia

Er worden geen bijkomende punten besproken.

5. Communicatie

In overeenstemming met het bovenstaande wordt er overeengekomen om geen specifieke communicatie te organiseren voor de IMC, maar om de beslissingen over de testing en de contactopvolging kenbaar te maken via de persconferentie van het 'federale COVID-punt' (persconferentie op vrijdag).

Minister Beke wil ook dat er een boodschap wordt verstuurd over de lokale initiatieven van de triagecentra en de centra voor testafname. P. Facon probeert alles te integreren in zijn nota over de teststrategie die hij door de leden van de voorbereidende vergadering zal laten valideren.

6. Volgende vergadering: 12.8.2020