

Interministeriële Conferentie Volksgezondheid

12 augustus 2020

Verslag

Aanwezigen

Leden

○ Minister Maggie De Block (voorzitter IMC VG) + Dr. Bert Winnen, directeur beleidscel	Federale regering
○ Minister Alain Maron + Nicolas Rossignol, kabinetsmedewerker	Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie en de Vlaamse Gemeenschapscommissie
○ Minister Wouter Beke + Niko Gobbin, kabinetschef	Vlaamse regering
○ Minister Christie Morreale (aanwezig tot punt 2b) + Dr. Yolande Husden, directeur beleidscel	Waalse regering
○ Minister Antonios Antoniadis	Regering van de Duitstalige Gemeenschap
○ Delphine Haulotte, kabinetsmedewerker Beleidscel Glatiny	Regering van de Federatie Wallonië-Brussel
○ Pedro Facon + Kurt Doms, adviseur IMC	Secretaris van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, Directeur-generaal Gezondheidszorg

Genodigden

<ul style="list-style-type: none"> ○ Minister Philippe De Backer + Anne Sofie Vandevelde, adviseur + Luc Windmolders, directeur beleidscel 	Federale regering
<ul style="list-style-type: none"> ○ Florence Pottiez, adviseur Eerste Minister 	Federale regering
<ul style="list-style-type: none"> ○ Isabelle Van der Brempt, Diensthoofd Acute en Chronische Zorg, DGGG ○ Chris Decoster, coördinator crisiscel 	FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
<ul style="list-style-type: none"> ○ Frank Robben 	SMALS, algemeen directeur
<ul style="list-style-type: none"> ○ Karine Moykens, secretaris-generaal departement Welzijn, Gezin en Volksgezondheid, Vlaanderen 	Coördinator IFC testing & tracing

Vooraf

Pedro Facon informeert de IMC dat enkele kabinetten klachten hebben geuit over de werking van de préparatoire en de IMC, in het bijzonder voor wat betreft het niet-respecteren van het huishoudelijk reglement wat de terbeschikkingstelling van documenten betreft, en het time management binnen de préparatoire. Hij wijst erop dat het in de huidige situatie onmogelijk is om dossiers te behandelen op de IMC indien het huishoudelijk reglement strikt zou worden toegepast. Er is dus flexibiliteit nodig. De vraag is gesteld aan de leden van de préparatoire, en de uitnodiging wordt ook gesteld aan de leden van de IMC zelf, of er voorstellen tot verbetering zijn.

1. Goedkeuring PV's

Het verslag van de IMC van 5 augustus is enkel beschikbaar in het FR. De goedkeuring wordt geagendeerd van zodra de NL versie beschikbaar is.

2. Testing & contactopsporing

2.a. Stand van zaken (K. Moykens)

Karine Moykens rapporteert aan de hand van een powerpointpresentatie (beschikbaar op sharepoint).

Voor Dr. Winnen dienen enkele bedrijfsgeneeskundige elementen uitgeklaard worden, met name mbt de seizoensarbeiders, gedetacheerde buitenlandse arbeiders, de transportsector en de bouwsector in de brede betekenis. Tot op heden werden de testinfrastructuur en -capaciteit enkel voorbehouden voor de case definition. Deze was dus niet bestemd voor de preventieve

geneeskundige activiteiten. Dit moet eventueel worden herbekeken. Daarnaast hebben ook enkele gouverneurs politiebepalingen genomen die niet in lijn zijn met de teststrategie. Het is niet mogelijk dit alles te laten vergoeden door de ZIV.

Karine Moykens bevestigt dat deze punten verdere analyse vragen. Men ziet bedrijven die eigen teststrategieën ontwikkelen. Er wordt gewerkt aan een wettelijke basis voor het testen van seizoensarbeiders, waarbij de werkgever verantwoordelijk zou worden voor het invullen van het PLF. Gezien de leefomstandigheden van deze mensen moeten ook maatregelen kunnen genomen worden bij eventuele outbreaks. De uitwisseling van gegevens moet ook gegarandeerd zijn.

Minister Morreale vestigt ook de aandacht op het feit dat bepaalde burgemeesters, voorzitters van ocmw's, ... beleid ontwikkelen dat in strijd is met de teststrategie. In het testdorp van Antwerpen zouden zich mensen aandienen om zich te laten testen, hoewel zij buiten de voorwaarden van de teststrategie vallen. Zij pleit voor een harmonisatie.

Karine Moykens informeert dat in het testdorp te Antwerpen enkel hoogrisicocontacten en terugkeerders uit rode zones met een activatiecode worden toegestaan.

Minister De Backer beklemtoont dat personen, die niet voldoen aan de testindicaties, zich niet vrijwillig kunnen laten testen. Indien burgemeesters een afwijkend testbeleid ontwikkelen, dient men politieke verantwoordelijkheid te nemen.

Hij merkt op dat volgens zijn informatie enkel de helft van de contacten van een indexcase een activatiecode krijgt. De vraag is of die personen de quarantaine respecteren. Een test kan immers geen quarantaine vervangen. Hij vraagt de personen op te volgen die een activatiecode hebben gekregen en na te gaan of ze zich laten testen. Er kan immers vanuit gegaan worden dat personen die een activatiecode hebben gekregen en zich niet laten testen, ook de quarantaine niet zullen respecteren. In de meeste landen geldt enkel een quarantaine regel bij hoogrisicocontact, en dus geen test. Dit verklaart ook de hogere cijfers in België.

Minister Morreale kreeg de vraag van burgemeesters om de namen en adressen te kennen van personen die in quarantaine zouden moeten gaan. Juridisch gezien is dit niet mogelijk. Zij vraagt of andere regio's ook dergelijke vragen krijgen en wat zij hierop antwoorden. Dergelijke informatie zou ook belangrijk zijn voor de gezondheidsinspecteurs, die deze eventueel kunnen doorgeven aan lokale overheden.

Karine Moykens erkent dat dergelijke vragen leven, de situatie is gelijkaardig in het hele land. Momenteel wordt de informatie beperkt tot wijkniveau (aantal besmette personen in een wijk). Er wordt nog gekeken hoe met dergelijke vragen kan worden omgegaan.

Pedro Facon merkt op dat de teststrategie in de IMC Volksgezondheid van vorige week is goedgekeurd, en testen van wijken hier geen deel van uitmaakt. Er moet verder, voor wat de bedrijven betreft, onderscheid gemaakt worden tussen enerzijds de preventieve arbeidsgeneeskunde (waarvan testen niet terugbetaald worden door de ZIV, maar wel een impact kunnen hebben op de testcapaciteit) en de teststrategieën in het kader van outbreaks anderzijds. Hij merkt ook op dat, zoals reeds vermeld in de nota aan de IMC van vorige week over de

teststrategie, het juridisch kader inzake quarantaine hiaten omvat alsook verschillen tussen de entiteiten. Op het terrein worden ook problemen gemeld met betrekking tot de toepassing van de uitzonderingen op de quarantaine die in de procedures van Sciensano voorzien zijn voor essentiële diensten, weliswaar onder een aantal voorwaarden.

Minister De Backer stelt vast dat er terzake verschillen zijn tussen de regio's, en soms uitzonderingen gemaakt worden voor essentiële diensten. Hij roept op tot alignering en coherentie.

Het feit dat indexcases hun contacten niet doorgeven vormt voor Minister Maron het grootste probleem. Hij is uiterst terughoudend om informatie over deze contacten door te geven aan politiediensten. Dit zal de bereidheid om contacten te geven sterk doen verminderen. Bovendien zal de handhaving sterk verschillen per gemeente; grotere steden kunnen hier geen prioriteit aan geven. De quarantaine moet voor hem worden opgevolgd door de contactcenters en door de gezondheidsinspecteurs, niet door politie.

Pedro Facon deelt mee dat, zoals gevraagd tijdens de vorige IMC, de RMG voorstellen zal uitwerken met betrekking tot het verbeteren van het bereik en de medewerking van de contactopvolging, alsook de wijze waarop de quarantaine en testuitnodiging wordt nageleefd.

Minister Morreale verduidelijkt dat in het preventie/quarantainedecreet het Waals gewest uitzonderingen heeft voorzien, conform een onderhoud tussen het kabinet van de Waalse Minister-President en het kabinet van de Eerste Minister, en dat het zorgpersoneel hier geen deel van uitmaakt. Het decreet dient dus gewijzigd indien andere uitzonderingen worden bepaald.

P. Facon licht toe dat het de RAG is geweest die een advies heeft geformuleerd over de quarantaine en de uitzonderingen waarover de RMG heeft beslist: daarin zijn uitzonderingen voor essentiële diensten voorzien onder bepaalde voorwaarden. De procedure is beschikbaar op de site van Sciensano. De FOD wordt hierover regelmatig gecontacteerd door oa ziekenhuiskoepels. De FOD is hierover in contact geweest met het kabinet van Minister Morreale. Dr. Winnen vult aan dat de uitzonderingen ook zijn besproken en overeengekomen binnen de bevoegde organen die de FAQ's opstellen naar de burgers. De deelstaten zijn hierin ook betrokken.

Y. Husden licht toe dat de RAG-beslissing betreffende de quarantaine-uitzondering voor zorgpersoneel is genomen vóór (nl. in april) de discussie over de rode zones. Deze beslissing viel in het kader van een veralgemeende testing in volle crisis. Deze uitzondering is niet meer ter sprake gekomen in de discussies over de quarantaine in verband met de zones en de terugkeerders van vakantie. Echter, een wettelijke maatregel zal kunnen hernomen worden om een dergelijke uitzondering te voorzien (onder meer op vraag van de ziekenhuisfederaties, zoals vermeld door P. Facon).

Minister De Block maakt volgende punten:

- Inzake de quarantaine moeten de burgermeesters, de artsen en de gezondheidsinspecteurs binnen hun rol blijven. Ze is bezorgd over de privacy en de medewerking aan de contactopvolging. Zij volgt de argumentatie van Minister Maron terzake. Een controle van de politie zou bovendien niet alleen een ernstige ingreep zijn in het privéleven van de persoon, maar ook stigmatiserend werken. Zij onderlijnt wel het belang van betere communicatie over de essentiële rol van quarantaine in het breken van de 'transmissieketen'. Quarantaine betekent, naast 'zelfisolatie', ook dat men geen mensen thuis uitnodigt.
- Wat het testen van de terugkeerders uit oranje zones betreft, heeft de IMC reeds een beslissing genomen op 5/8. Deze wijkt af van de beslissing van het OCC, vermits op dat moment de alarmfase nog niet van kracht was. De huidige fase zal nog een zekere tijd aanhouden. Zij doet opmerken dat de testvolumes van terugkeerders uit oranje zones zeer hoog zijn (gemiddeld 10.000 per dag, met pieken tot 13.000). Bovendien is België momenteel volledig oranje zone, wat zou betekenen dat de hele bevolking zou getest kunnen worden. Dit is geen efficiënte aanpak.

Pedro herhaalt dat na de IMC-beslissing van 5/8 over het niet meer testen van terugkeerders uit oranje zones, contact is genomen met het secretariaat van het Overlegcomité. Men heeft bevestigd dat indien een unaniem akkoord wordt bereikt binnen de IMC over het niet meer testen, in de alarm- of epidemische fase, van terugkeerders uit oranje zones het OCC hierover niet meer dient te statueren. De RAG heeft het testen van deze groepen ook niet geadviseerd. De huidige situatie creëert veel onduidelijkheid op het terrein. Het is belangrijk deze onduidelijkheid zo snel mogelijk weg te werken en te communiceren naar de bevolking en het terrein.

De ontwikkeling van de self assessment tool zal volgens info van Frank Robben ongeveer een tweetal weken duren. Hij vraagt (a) de IMC de beslissing mbt het niet meer testen van terugkeerders uit oranje zones, in de alarm of epidemische fase, te herbevestigen, (b) de interfederale woordvoerders hierover te laten communiceren en (c) de betrokken federale overheidsinstellingen (FOD, RIZIV en Sciensano) de informatie te laten verspreiden via haar kanalen.

Minister Morreale gaat akkoord met de beslissing, maar vraagt om deze te laten bevestigen door het OCC. Florence Pottiez merkt op dat een agendering van het OCC slechts is vereist indien er geen akkoord is. Vermits de IMC unaniem akkoord is, is er geen noodzaak om dit voor te leggen aan het OCC. Men kan ook verwachten dat standpunten van de leden van de IMC gedekt zijn door hun regering of Minister-President, in het bijzonder voor dossiers die reeds zijn behandeld in het OCC. Zij dringt ook aan op heldere communicatie naar de bevolking. Pedro Facon vraagt of de beslissing eenvoudig kan genotifieerd worden aan het OCC; dit zal worden nagevraagd.

Minister Beke onderlijnt eveneens het belang van heldere communicatie. Hij vraagt hierover duidelijk af te spreken.

Wat de quarantaine betreft, overweegt hij om een “quarantainebevel” in te voeren. De huisartsen, via de huisartsenkringen, zouden hierbij informatie over positief geteste personen kunnen doorgeven aan een medisch expert binnen een eerstelijnszone. Deze expert kan vervolgens beslissen wat met de informatie dient te gebeuren (vb. informeren van OCMW, casusoverleg met politie, ...).

Minister Antoniadis sluit zich aan bij Minister Maron wat betreft het ontradend effect indien politie wordt ingeschakeld voor de controles op de quarantaine. Hij is akkoord om terugkeerders uit oranje zones niet meer te testen, vermits dit een ongelijkheid zou betekenen voor Belgen die in het land blijven; deze kunnen zich niet laten testen terwijl ze eveneens in oranje zone verblijven. Bovendien vormt dit een probleem voor de testcapaciteit.

Minister De Backer steunt de voorgestelde beslissing mbt de terugkeerders uit oranje zones en verwelkomt de communicatie door de interfederale woordvoerders.

Hij wijst erop dat momenteel slechts 1/3 personen die terugkeren uit rode zones getest worden. Hij vraagt zich ook af, wat de deklassering van de oranje zones uit de testprioriteiten impliceert voor de quarantaine van deze personen ? Hij ziet meerwaarde in de self assessment tool, maar vraagt verduidelijking over de gevolgen indien zou blijken dat het gaat om een hoog risico contact.

Pedro Facon geeft volgende elementen:

- De self assessment tool bestaat momenteel nog niet. Maar indien hij ontwikkeld wordt, verandert de tool op zich nog niet de door de IMC goedgekeurde teststrategie, die voorziet dat in de fase alarm en epidemie de oranje terugkeerders niet meer getest worden. Terugkeerders uit oranje zones kunnen zich wel altijd ook nog richten naar de huisarts wanneer ze ongerust zijn of symptomen zouden ontwikkelen. De huisarts beslist in dat geval of een test nodig is.
- De aanbeveling aan terugkeerders uit oranje zones om zich te laten testen en in quarantaine te gaan is onduidelijk en daardoor op dit moment niet te handhaven. Er is nood aan betere informatie.
- Er zou méér aandacht moeten gaan naar de opvolging van de personen die terugkeren uit rode zones, en de hoogrisico-contacten. Dit is in elk geval prioritair.

Dr. Winnen dringt aan om de discussie over het testen van terugkeerders uit oranje zones af te sluiten en de beslissing van de IMC van 5/8 te bevestigen. Hij merkt op dat het concept van de oranje zones niet werd geadviseerd door CELEVAL. Hij vraagt te focussen op de terugkeerders uit rode zones en de testratio in deze groep te vergroten.

Karine Moykens vraagt een duidelijke en definitieve beslissing over de teststrategie. De self assessment tool is nog niet beschikbaar, en zij tempert de verwachtingen over de efficiëntie ervan. Het is immers niet zeker dat personen deze tool ook zullen invullen of gebruiken. Deze tool wordt nuttig op moment dat er méér groene zones zijn in België. Zij pleit voor prioritering van maatregelen om méér terugkeerders uit rode zones te testen.

Zij deelt ook mee dat wordt gewerkt aan het verkorten van de tijdsspanne tussen het afnemen van de test en het moment dat de test toekomt in het labo. Minister De Backer wijst hier op de gedeelde verantwoordelijkheid van de centra en de artsen enerzijds, en de labo's anderzijds. De labo's organiseren de ophaling van de stalen. Indien het aantal afnamecentra en afnames bij de huisartsen toenemen, moet méér transport voorzien worden. De contactpersonen van de commissie klinische biologie zullen voortaan uitgenodigd worden in het comité primary and outpatient care.

CONCLUSIES EN BESLISSING

- 1. De IMC Volksgezondheid beslist om in de huidige epidemische of alarmfase de terugkeerders uit oranje zones niet meer te testen. Deze beslissing zal genotificeerd worden aan het Overlegcomité.**
- 2. De interfederale woordvoerders communiceren deze beslissing op de persconferentie van 14/8.**
- 3. De overheden communiceren deze beslissing eveneens via hun kanalen.**

2.b. Testingstrategie en – prioriteiten : stand van zaken en brief van Minister De Block

Tijdens het vorige agendapunt werden al veel elementen besproken.

Pedro Facon geeft nog volgende elementen:

- Het Comité Primary & Outpatient Care, met vertegenwoordigers van alle overheden en de huisartsenvertegenwoordigers, is vorige vrijdag samengekomen.
- de huisartsen waren niet goed op de hoogte van de teststrategie; vermits het comité primary and outpatient care wekelijks zal vergaderen, kan de communicatie o.m. langs dat kanaal verbeterd worden
- er is nood aan een actueel overzicht van de operationele triagecentra in het hele land en hun coördinaten en activiteiten. De gegevensoverdracht moet verbeteren.
- de deelstaten onderzoeken op welke manier de triagecentra méér structureel kunnen ontplooid en verankerd worden ifv vb de seizoensgriep. Ook aan de huisartsen is gevraagd om voorstellen te doen hoe zij de seizoensgriep willen voorbereiden wat de druk op de huisartsengeneeskunde betreft.
- de kwestie van de doorlooptijd tussen het afnemen van de stalen en het bezorgen aan de labo's wordt besproken in het comité primary and outpatient care.

Vermits de bevoegdheden over deze elementen gedeeld zijn, roept hij op tot constructieve samenwerking.

Minister De Block licht haar brief mbt de testcapaciteit toe (beschikbaar op sharepoint). Minister De Backer voegt toe dat de voorbije weken is verder gewerkt met vertegenwoordigers van de klinische biologie om te kijken hoe de labocapaciteit kan worden opgedreven. Het RIZIV voorziet hiervoor tussen de 5 en 10 miljoen euro, zodat 40.000 tot 50.000 testen per dag kunnen geanalyseerd worden. Vermits Sciensano méér testen vraagt, wordt een nationaal platform bis opgericht in de labo's van 7 universitaire ziekenhuizen. De federale overheid voorziet een budget van 50 miljoen euro om machines, wissers, ... aan te kopen. Dit zou de testcapaciteit moeten brengen tot 70.000 of zelfs 90.000 testen per dag. In dit scenario is de labocapaciteit geen probleem meer.

Daarnaast is ook contact genomen met de leveranciers van reagentia. Er zullen meer reagentia geleverd worden, en de labo's bouwen ook hun eigen capaciteit op.

Het aanbod van afname- en triagecentra vormt nog een probleem, in het bijzonder wanneer dergelijke centra gesloten worden. De testcapaciteit wordt op die manier onderbenut. Hij dringt aan op een actieplan om een voldoende aanbod te garanderen.

Dr Husden merkt op dat de brief niet expliciet is besproken tijdens de préparatoire. Voor haar is de finaliteit van de brief niet duidelijk. Zij vraagt verduidelijking over wat bedoeld wordt met een verhoging van de capaciteit; gaat het om de testcapaciteit of de capaciteit van de centra ?

Minister De Backer benadrukt dat het gaat om de capaciteit van afnamecentra. Uit berekeningen blijkt dat, zelfs voor de kleinste gemeenten, gemiddeld 40-60 personen zich zullen aandienen voor het afnemen van een test. De vraag is hoe dit zal georganiseerd worden.

Dr. Husden deelt mee dat het Waals Gewest de financiering zal voorzien voor de werkmiddelen van bijkomende antennes-afnamecentra.

Pedro Facon geeft mee dat het RIZIV zich al geëngageerd heeft het aantal vergoede uren voor het afnemen van testen en ondersteuning te verhogen. Er zijn ook systemen om hiervoor personeel te vinden, o.m. via de thuisverpleegkundigen, maar ook studenten.

Voor Minister Maron is niet de testcapaciteit het probleem, maar wel de administratieve procedures die moeten gevolgd worden door de centra voor het afnemen van centra. Hij vraagt welke acties moeten genomen worden indien noch een voorschrift, noch een activatiecode beschikbaar is. Hij vraagt een vereenvoudiging van de procedures voor de codering, het voorschrift, ... De communicatie naar de bevolking moet ook verbeterd worden. Voor Brussel gaat het om 7.000 testen per dag.

Minister De Block is voorstander van vereenvoudigde procedures in de mate dat ze ook efficiënt zijn. Elke case moet worden beoordeeld door het triagecentrum. Men moet vermijden dat men wekelijks naar een triagecentrum gaat. In de brief vraagt zij, naast een voldoende aantal staalafnamecentra, ook naar een goede spreiding ervan, zodat geen flessenhalzen ontstaan in sommige centra. Zij betreurt dat sommige centra werden gesloten op het moment dat de tweede golf zich aandienende.

Voor Minister De Backer kan de complexiteit de administratieve procedures voor de afnamecentra niet worden ingeroepen. Hoewel hij openstaat voor verbeteringen, zijn deze procedures reeds heel eenvoudig. Voor hem is het aanbod aan centra, en het personeel dat hiervoor nodig is, het grootste probleem. Men stelt ook vast dat sommige artsen enkel werken met papieren dossiers, wat de administratieve last onnodig verzwaart.

Pedro Facon merkt op dat sinds twee weken terugkeerders uit rode zones en personen met hoogrisicocontacten een activatiecode krijgen en dus rechtstreeks toegang hebben tot triage- en staalafnamecentra of labo's die staalafname doen. Zij dienen dus niet langs te gaan bij de huisarts voor een voorschrift. Er moet bekeken worden hoe dit systeem van activatiecodes kan uitgebreid worden, wetende dat velen ook niet bekend zijn met de huisarts. Het kan ook zinvol zijn om binnen het IFC de personeelsprofielen van de afnamecentra te bekijken ifv de bereikbaarheid van alle bevolkingsgroepen.

Dr Husden stelt vast dat men op lokaal niveau kleinere centra wenst op te richten. Zij vraagt of dit mogelijk is. Voor Pedro Facon stelt dat het huidig kader reeds antennes binnen bestaande centra voorziet, waarvoor RIZIV-financiering is voorzien. Dit biedt meer garanties voor coherentie. Hij nodigt het Waals gewest uit om de precieze voorstellen over te maken voor analyse.

Dr Winnen vraagt aan de deelstaten een becijferd plan over de afnamecapaciteit, zodat de testcapaciteit optimaal kan benut worden.

2.c. Samenwerkingsakkoord databanken Sciensano COVID-19 : validatie ontwerp tekst en nieuwe planning

Anne-Sofie Vandeveldelicht de ppt toe (beschikbaar op sharepoint).

Dr Husden gaat akkoord met de eerste considerant¹ die is voorgesteld door de federale kabinetten, en vraagt verduidelijking over de tweede. Gezien de scope van het akkoord ziet zij geen meerwaarde in een vermelding van de civiele veiligheid². Ook Minister Maron vraagt verduidelijking over de tweede considerant. C. Decoster licht toe dat deze considerant is geïnspireerd op de voorbereidende werken van de 6^{de}

¹ Overwegende dat dit samenwerkingsakkoord is tot stand gekomen met respect voor de bevoegdheidsverdeling die krachtens de bijzondere wet tot hervorming der instellingen aan de verschillende bevoegdheidsniveaus werden toegekend dankzij een intense samenwerking in de schoot van de Interministeriële Conferentie die kadert in een lange traditie van samenwerking binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid tussen de verschillende bevoegdheidsniveaus van ons land;

² Overwegende dat de Federale Staat, in overleg met de bevoegdheidsniveaus, sinds het begin van de pandemiecrisis, binnen de bevoegdheid van de civiele veiligheid, maatregelen heeft genomen om de burgers van ons land te beschermen.

staatshervorming, en meer bepaald de opmerkingen van de Raad van State over de betekenis van de coördinerende rol van de federale overheid in geval van crisissen. De nationale veiligheidsraad speelt een coördinerende rol in het bestrijden van de COVID-19-pandemie. Deze veiligheidsraad kadert binnen de bevoegdheid binnenlandse zaken en dus civiele bescherming. In de COVID-19 crisis vormt de federale overheid samen met de deelstaten de nationale veiligheidsraad.

Pedro Facon deelt mee dat, indien geen akkoord gevonden wordt binnen de IMC, het dossier wordt overgemaakt aan het OCC.

Minister Antoniadis dringt aan op een beslissing van de IMC.

Ministers Maron en Morreale gaan akkoord met het voorstel van de federale kabinetten. De FR versie van de voorstellen geldt als aangenomen voorstellen. De ontwerptekst wordt in die zin aangepast en voor laatste consultatie per email voorgelegd.

CONCLUSIES EN BESLISSINGEN

4. De IMC keurt het samenwerkingsakkoord goed, miv de voorstellen van de federale kabinetten voor wat betreft de preambule.

5. Vaccins COVID-19 : Belgische deelname aankoopprocedure Europese Commissie

Xavier De Cuyper licht een nota toe (beschikbaar op sharepoint).

Minister De Block dankt Mr. De Cuyper voor het geleverde werk. Er zijn nog veel onbekende factoren mbt het COVID-19 vaccin : zal het vaccin beschikbaar zijn voor de hele bevolking, moet één of tweemaal ingeënt worden en met welke tijdsspanne tussen beide inenting, ... Men kan zich baseren op het advies van de HGR voor wat betreft de doelgroepen. Het is belangrijk dat België zich inschrijft in een EU-call, vermits dit de kansen op voldoende aantallen vergroot. De kostprijs is een delicate zaak, waarvoor expertenadvies nodig is. Zij steunt aldus de oprichting van het comité, en vraagt de deelstaten om snel vertegenwoordigers aan te duiden.

CONCLUSIES EN BESLISSINGEN

5. De IMC Volksgezondheid:

- Heeft kennis genomen van de stand van de werkzaamheden in het kader van de ontwikkeling van COVID-vaccins op Europees niveau
- stemt ermee in zich te baseren op de aanbevelingen van de HGR,
- stemt in met de oprichting van een specifiek adviescomité en de samenstelling ervan. In voorkomend geval zal elke minister vóór 15 augustus hiervoor een vertegenwoordiger aanwijzen,
- valideert de organisatie van de opvolging van dit dossier teneinde zo snel mogelijk over een vaccinatiecapaciteit te beschikken na de vergunning voor het in de handel brengen van een of meerdere COVID-vaccins.

4. Activatie ozon- en hitteplan : stand van zaken

C. Decoster geeft een stand van zaken adhv een ppt (beschikbaar op sharepoint)

Minister De Block dankt alle mensen die het voorbije weekend hebben gewerkt aan de uitrol van dit plan. Zij vraagt dat alle deelstaten in de toekomst iemand afvaardigen voor de samenwerking in dergelijke situaties.

5. Interfederaal strategisch plan COVID-19 volksgezondheid : stand van zaken

Chris Decoster deelt mee dat verschillende acties uit het plan zijn omgezet in een beleidsnota, die is overgemaakt aan de RMG. Het is belangrijk dat alle deelstaten zich tijdig uitspreken over de ontwerp tekst. Men hoopt hierover te kunnen rapporteren op de volgende IMC.

6. Varia

6.1. Brief Minister Maron : Prise en charge à l'hôpital de patients COVID-19 venant de MR-MRS : protocoles utilisés lors de la première vague, et modalités de prise en charge à l'avenir

Minister Maron licht zijn brief toe (beschikbaar op sharepoint).

Er is nooit een politieke beslissing geweest over de criteria om bewoners van ouderenzorginstellingen al dan niet toe te laten in ziekenhuizen. Het is niet onmogelijk dat op enkele plaatsen bepaalde criteria gebruikt om bewoners van ouderenzorginstellingen niet (meer)

te hospitaliseren, maar dit gebeurde in voorkomend geval door gezondheidsprofessionals. Niettemin wordt de overheid wel beschuldigd van een verharding van het beleid. Deze bewering gebeurde recent in de NY Times, maar ook al elders. Hij vindt het belangrijk om duidelijkheid te geven, en dit te onderzoeken. Hij vraagt wat de mogelijkheden zijn.

Pedro Facon bevestigt dat hierrond vanuit de overheid geen instructie is geweest naar de ziekenhuizen. Geriaters, urgentisten en intensivisten hebben wel een advies geactualiseerd waarin werd gewezen op de gezondheidssituatie als argument voor al dan niet hospitalisatie. De leeftijd was hierin geen criterium. Ook prof. Meyfroidt heeft het beleid van de ziekenhuizen terzake toegelicht in de corona commissie in het Vlaams Parlement. Ook in de Hospital and Transport Surge Capacity group is hierover gesproken, met als conclusie dat de ziekenhuizen zoals steeds hun procedures moesten toepassen. Indien de ouderenzorginstellingen problemen hadden met de zuurstofbelevering, kon bovendien de hospitalisatie verlengd worden, zo werd expliciet onderstreept. ER werden ook beslissingen genomen tot ondersteuning van de ouderenzorgsector door de ziekenhuissector.

De vermelde gevallen moeten niettemin onderzocht worden. Ze moeten geobjectiveerd worden met feiten, zodat de nodige analyse mogelijk wordt. Sommige gevallen vormen mogelijks inbreuken op de regelgeving, zoals weigeren beroep te doen op ambulancediensten, of ambulancediensten die weigeren om patiënten te vervoeren. Aan de RMG en het comité bio-ethiek werd reeds gevraagd om de thematiek te analyseren. Het comité bio-ethiek heeft zich onbevoegd verklaard. Niettemin vormt zij, door haar multidisciplinaire samenstelling van onafhankelijke experts een adequaat comité voor dergelijke dossiers. Zij beschikt ook over een secretariaat om dergelijke opdracht te ondersteunen, en kan ook vertegenwoordigers van de sectoren horen. Indien de IMC dat wenst, kan opnieuw contact worden genomen met het Comité.

Minister De Block beklemtoont dat de federale overheid geen enkele instructie heeft gegeven om het opnamebeleid in ziekenhuizen te verstrengen, i.c. mensen niet op te nemen, terug te sturen naar hun ouderenzorginstelling, ... Dit zou een zware ethische inbreuk zijn op de rechten van de patiënt, de eed van Hippocrates en dus onaanvaardbaar zijn. Indien dergelijke inbreuken zouden blijken na onafhankelijke evaluatie moet worden opgetreden. De arts dient altijd in eer en geweten te beslissen over de zorgen aan de patiënt. Zij steunt het voorstel om de analyse te vragen aan het comité bio-ethiek. Gezien het belang van het dossier vraagt zij een rapport tegen de herfst.

Minister Maron dankt de IMC voor de behandeling van het thema en gaat akkoord met het voorstel tot analyse door het comité bio-ethiek. Hij beklemtoont dat de brief niet wil insinueren dat de federale overheid dergelijke maatregelen zou genomen hebben. Een objectieve analyse is noodzakelijk om de foute berichtgevingen te stoppen. Ook de Brusselse bevoegde diensten zullen de problematiek onderzoeken.

Minister Beke verwijst naar het akkoord van de IMC van 15/4. Er zijn brieven gestuurd naar ziekenhuizen, vanuit Vlaanderen werden de ouderenzorginstellingen ook aangeschreven met verwijzing naar deze brieven.

CONCLUSIES EN BESLISSINGEN

6. De IMC geeft het comité bio-ethiek de opdracht de problematiek van het opnamebeleid door ziekenhuizen van bewoners van ouderenzorginstellingen te analyseren, problemen te signaleren en verbetervoorstellen te formuleren. Een rapport wordt verwacht tegen de herfst.

7. Communicatie

De woordvoerders van de Ministers zullen communiceren over het beleid mbt de ziekenhuisopnames van bewoners van ouderenzorginstellingen. Het kabinet van Minister De Block zal een voorstel opmaken.

8. Volgende vergadering: 20.8.2020, 8u.