

Interministeriële Conferentie Volksgezondheid

19 augustus 2020

Verslag

Aanwezigen

Leden

○ Minister Maggie De Block (voorzitter IMC VG) + Dr. Bert Winnen, directeur beleidscel	Federale regering
○ Minister Alain Maron + Miguel Lardennois, adviseur	Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie en de Vlaamse Gemeenschapscommissie
○ Minister Wouter Beke	Vlaamse regering
○ Minister Christie Morreale + Dr. Yolande Husden, directeur beleidscel	Waalse regering
○ Minister Antonios Antoniadis	Regering van de Duitstalige Gemeenschap
○ Ministre Bénédicte Linard	Regering van de Federatie Wallonië-Brussel
○ Pedro Facon + Kurt Doms, adviseur IMC + Vincent Melis, 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 	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, DGGS ○ 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
<ul style="list-style-type: none"> ○ Sophie Quoilin, Sciensano 	Voorzitter RAG

1. Goedkeuring PV's

De goedkeuringen van de verslagen van de IMC's van 5.8 en 12.8 worden geagendeerd van zodra beschikbaar in twee talen.

2. Testing & contactopsporing

2.a. Stand van zaken

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

Per dag worden ongeveer 500 tot 600 activatiecodes afgeleverd aan personen die terugkeren uit rode zones.

Minister Antoniadis vraagt naar een mogelijkheid om labo's enigszins te verplichten om sneller te werken met de overheid. Hij vraagt ook verduidelijking over de berekeningswijze van de mortaliteitscijfers. Hij krijgt vragen over de relevantie van de strenge maatregelen gezien de relatief (i.e. in vergelijking met de maanden maart en april) lage mortaliteitscijfers.

Karine Moykens pleit voor een grondige analyse van het functioneren van de labo's. Het RIZIV voert momenteel een dergelijke analyse. Uit voorlopige resultaten blijken grote verschillen tussen de ziekenhuislabo's en de private labo's; waar de ene minder snel oplevert, is de datakwaliteit van de andere onvoldoende. Sommige labo's geven ook prioriteit aan testanalyses die worden gevraagd door bedrijven, omwille van de hogere prijzen die kunnen aangerekend worden.

Jo De Cock zal dit eerstdaags bespreken met het comité klinische biologie en de resultaten communiceren naar het IFC. Daarnaast wordt sinds 10/8 de werking van de labo's, in termen van snelheid en datakwaliteit, bekend gemaakt via de website <https://www.corona-tracking.info/labos/boordtabellen-labos/>.

Jo De Cock vult aan dat de analyse betrekking heeft op een langere periode, en de labo's onder meer gerantk zullen worden. Aan de labo's is reeds gevraagd om de testcapaciteit voor de maanden september en oktober beschikbaar te houden om voorbereid te zijn op het griepvirus. Rond gegevenskwaliteit en snelheid van analyseren zal het vergoedingsmechanisme verfijnd worden. Wat de prijs van de testen betreft, is er geen maximumplafond indien het gaat om testen op vraag van ondernemingen.

Bert Winnen noteert dat steeds minder besmette personen hun contacten doorgeven, en aangeven zelf hun contacten te zullen informeren. Hij vraagt of het systeem van inbound-calls hier een rol kan spelen. Karine Moykens maakt onderscheid tussen inbound calls, en de rest. De inbound calls zijn bedoeld voor personen die reeds zijn gecontacteerd door een contactcenter, maar later bijkomende informatie wensen door te geven. Daarnaast zijn er personen die zich aanmelden bij een afnamecentrum, nadat ze door eigen contacten zijn geïnformeerd over diens besmetting en zij dus een risico hebben gelopen. In dit geval kan de medisch verantwoordelijke van het centrum de informatie van de besmette persoon opzoeken in de Sciensano databank, en een evaluatie maken van het gelopen risico. Enkel indien het gaat om een hoogrisicocontact wordt een activatiecode voor een testafname afgeleverd. Pedro Facon vult aan dat de RMG hierrond eveneens een verbetervoorstel zal uitwerken.

Chris Decoster deelt mee dat rond dit thema ook workshops zullen worden georganiseerd met goede praktijken uit binnen- en buitenland. Voor dit laatste zijn contacten genomen met het ECDC.

Wat de berekening van de mortaliteitscijfers betreft, onderlijnt Sophie Quoilin dat deze momenteel anders worden berekend dan in maart/april. Zo werden in maart veel minder mensen getest, werden ook COVID-19 verdachte gevallen meegerekend, ... Op dit moment wordt vooral gewerkt met de case fatality ratio (zijnde het aantal gerapporteerde overlijdens per aantal gerapporteerde gevallen). Er is dus een sterke relatie tussen de teststrategie en de mortaliteitsratio's die momenteel worden gehanteerd en gecommuniceerd.

2.b. Vaststellingen bij de testingstrategie- en prioriteiten, alsook bij de operationalisering ervan en feedback OCC

Pedro Facon licht de gezamenlijke nota DGGS-RIZIV toe (beschikbaar op sharepoint).

Hij vraagt een IMC standpunt mbt :

- De teststrategie tav terugkeerders uit oranje zones

- De aanduiding van een coördinator, per deelstaat, als SPOC voor het comité primary and outpatient care ivf de praktische realisatie van de triage- en staalafnamecentra.

Minister Antoniadis herbevestigt zijn standpunt uit vorige IMC's. Hij wenst dat geen test wordt aanbevolen voor terugkeerders uit oranje zones, vermits dit de testcapaciteit onnodig zou belasten en discriminerend zou zijn tegenover Belgen die in het land zelf in oranje zones verblijven. Minister Maron deelt dit standpunt.

Minister Morreale gaat akkoord met de positie van het recente Overlegcomité, met name dat een test voor terugkeerders uit oranje zones niet meer wordt aanbevolen, maar hen wel een self assessment tool moet worden aangeboden.

Minister Antoniadis merkt op dat de ontwikkeling van een dergelijke tool tijd zal vragen, die er niet is. Hij herbevestigt daarom zijn standpunt.

Minister Beke herbevestigt zijn standpunt uit de vorige IMC, nl geen aanbevolen testen voor terugkeerders uit oranje zones. Hij vraagt verduidelijking over de self assessment tool: wat is het precies, wie heeft dit voorgesteld en wat zijn de implicaties ?

Pedro Facon merkt op dat een eerdere IMC-nota reeds gewag maakte van een eventuele self assessment tool voor de terugkeerders uit oranje zones in de pre-alert fase. Volgens deze nota zou het nut van een dergelijke tool kunnen worden onderzocht. Het voorstel van de Premier zou zijn om terugkeerders uit oranje zones aan te bevelen zich te laten testen, maar ook een self assessment tool aan te bieden. Door deze self assessment tool zou de druk op de huisartsen kunnen verminderen. Anderzijds blijft hierdoor de discriminatie bestaan tussen terugkeerders uit oranje zones in het buitenland en mensen die in oranje (of rode zones) in het binnenland verblijven. Het Overlegcomité heeft een beslissing gevraagd van de IMC Volksgezondheid.

Bert Winnen onderlijnt dat het afnemen van de self assessment tool, evenmin als het afleggen van een test of zelfisolatie, niet kunnen verplicht worden. De self assessment tool kan dus geen alternatief zijn voor testen. Hij stelt voor om het testen van terugkeerders uit oranje zones onmiddellijk te deprioriteren, en de self assessment tool aan te bieden van zodra die beschikbaar is.

Pedro Facon stelt verschillende mogelijkheden vast:

- Niet testen van terugkeerders uit oranje zones in de alarmfase en de epidemische fase
- Testen van terugkeerders uit oranje zones enkel in de alarmfase, en dit met de self assessment tool
- Enkel wijziging aan de strategie op moment dat de self assessment tool beschikbaar is.

Hij merkt op dat in het scenario van testen van terugkeerders uit oranje zones uit het buitenland, de discriminatie tav personen die in het binnenland verblijven in oranje zones blijft bestaan.

Sophie Quoilin deelt mee dat de RAG de volgende stappen in de teststrategie op korte termijn zal uitwerken. Hierin zal rekening worden gehouden met speekseltesten, multiplex testen, ... en met de beschikbare capaciteiten. Hiervoor is contact genomen met het FAGG. Zij wijst erop dat, indien vandaag reeds méér zal getest worden, de testcapaciteit in het gedrang kan komen.

Pedro Facon vult aan dat de ziekenhuissector dagelijks tekorten signaleert rond testmateriaal, zoals wissers. Bert Winnen onderlijnt dat de positiviteitsratio van de terugkeerders uit rode zones zéér laag is, tot onder de 2%. Deze ratio bij terugkeerders uit oranje zones zal dus nog lager zijn. Hij stelt voor om de IMC-beslissing van 5/8 en 12/8 te handhaven en dit te verdedigen binnen hun regeringen. Op die manier is ook de discriminatie ten aanzien van mensen die in het binnenland verblijven weggewerkt.

Minister Morreale vraagt te kunnen beschikken over de officiële notificatie van het Overlegcomité over dit punt.

Minister Maron vindt het absurd om terugkeerders uit oranje zones te testen, wetende dat slechts 2% van de terugkeerders uit rode zones positief testen. De self assessment tool bestaat niet, en men dient een eenduidige boodschap te geven aan de bevolking. Indien het Overlegcomité een andere beslissing zou genomen hebben, dan moet dit formeel aangetoond worden.

Florence Pottiez deelt mee dat het Overlegcomité op 18/8 heeft beslist de aanbeveling tot testen van terugkeerders uit oranje zones te behouden. Om de toestroom van deze terugkeerders naar huisartsen te beperken is beslist om een self assessment tool in te voeren.

Minister Antoniadis betreurt deze gang van zaken, die de opdracht van de Ministers van Volksgezondheid sterk compliceert.

Pedro Facon neemt ter zitting contact met het secretariaat van het Overlegcomité, die het volgende meedeelt : het voorstel om terugkeerders uit oranje zones aan te bevelen zich te laten testen, en tegelijk een self assessment tool in te voeren is geformuleerd tijdens de NVR van 18/8. Hierbij werd gesteld dat dit voorstel diende beslist te worden door de IMC Volksgezondheid en vervolgens gevalideerd door de NVR. Dit wordt bevestigd door Minister De Block. Zij voegt eraan toe dat sinds de eerste beslissing terzake de situatie in zowel binnen- als buitenland verder is geëvolueerd en grote delen van het grondgebied oranje of bijna rood zijn. Deze situatie zal niet snel wijzigen. Anderzijds lijken er weinig besmettingen te zijn bij terugkeerders uit oranje zones. Zij dringt aan op heldere communicatie.

Minister De Backer stelt voor om de beslissing van het Overlegcomité te valideren, met name aanbevolen test voor personen die terugkeren uit oranje zones, en op termijn invoeren van een self assessment tool. De aard van de contacten die men heeft speelt een belangrijke rol (groepsbijeenkomsten, close contact, ...). Om dit beter te kunnen evalueren kan de self assessment tool een nuttig hulpmiddel zijn. De tool is momenteel niet beschikbaar en het is ook niet gewenst om deze nu reeds in te voeren, vermits deze zal worden gezien als een versoepeling of een zoveelste wijziging in een korte tijdsspanne. Het lijkt zinvol om deze in te voeren op het einde van de

zomervakantie, bij de opstart van de scholen. Het systeem van de activatiecode moet bewaard blijven om de last bij de huisartsen maximaal te beperken.

Minister Beke vraagt méér informatie over de self assessment tool en diens betrouwbaarheid. Bij een hoogrisicocontact gaat de persoon naar een huisarts en is de tool niet nodig. Bovendien worden onvoldoende terugkeerders uit rode zones getest. Hieraan dient prioriteit gegeven te worden.

Minister Maron kan zich aansluiten bij de positie van Minister De Backer. Het is echter een pragmatische aanpak en geen wetenschappelijke. Slechts 2% van de geteste terugkeerders uit rode zones blijkt COVID-19-positief. België zelf is quasi volledig oranje zone. De aanpak impliceert dat mensen, die weinig risico hebben gelopen, toch zullen getest worden.

Minister Beke is niet bereid om de gezondheidsinspecteurs de opdracht te geven een self assessment tool te ontwikkelen. Minister De Block gaat akkoord dat de gezondheidsinspecteurs andere prioriteiten hebben, en slechts éénmalig om inbreng zullen gevraagd worden.

Minister Morreale steunt het voorstel van het Overlegcomité, maar stelt vast dat hiervoor geen meerderheid is.

Volgens het huishoudelijk reglement beslist de IMC in een geest van consensus. Men stelt voor om de beslissing van de IMC dd 12/8 te handhaven, en de positie van het Waals Gewest te expliciteren. Hierover is er geen consensus.

Er wordt aldus geen beslissing genomen inzake de teststrategie voor terugkeerders uit oranje zones in het buitenland.

CONCLUSIES EN BESLISSINGEN

- 1. De geplande brieven aan de sector mbt de teststrategie worden niet verstuurd, zolang de teststrategie niet stabiel is. Enkele deelstaten zullen nog bijkomende concrete informatie bezorgen als toevoeging in de brieven.**
- 2. FOD en RIZIV treden op als coördinerende instanties voor de triage- en staalafnamecentra, maar werken samen met een coördinator per deelstaat, die instaat voor de praktische realisatie ervan. Elke deelstaat duidt een coördinator aan, die zal deelnemen aan het comité primary and outpatient care (te communiceren aan isabelle.vanderbrempt@health.fgov.be).**

2.c. Samenwerkingsakkoord, KB en uitvoerend samenwerkingsakkoord contactopsporingsapplicatie : goedkeuring teksten en planning

Het secretariaat licht het voorstel van de bevoegde IKW toe aan de hand van een ppt (beschikbaar op sharepoint).

CONCLUSIES EN BESLISSINGEN

3. De IMC keurt de aanpassingen aan twee artikelen in het samenwerkingsakkoord, die betrekking hebben op de digitale opsporingsapplicatie, goed. De begeleidende nota aan het Overlegcomité wordt goedgekeurd.
4. De IMC keurt het ontwerp van KB betreffende de digitale opsporingsapplicatie goed.
5. De IMC keurt het ontwerp van uitvoerend samenwerkingsakkoord betreffende de digitale opsporingsapplicatie goed.
6. De IMC keurt de tentatieve planning voor de goedkeuringen van het KB en het uitvoerend samenwerkingsakkoord met betrekking tot de digitale opsporingsapplicatie goed. De bevoegde IKW krijgt opdracht deze planning te vervolledigen tegen 21/8.

2.d. Informatieuitwisseling in kader van aanpak outbreaks

Dr. Quoilin stelt de nota van Sciensano voor (beschikbaar op sharepoint).

Minister Beke dringt aan op een snelle en werkbare oplossing voor de geformuleerde problemen.

CONCLUSIES EN BESLISSINGEN

7. De IMC keurt volgende actiepunten goed:
 - Bepalen van de drempels op basis van de transmissie-intensiteit van het virus in de bevolking.
 - Sciensano moet over alle noodzakelijke data ter ondersteuning van de deelstaten kunnen beschikken, in het bijzonder deze van de databank contacttracing.
 - De deelstaten en Sciensano moeten hun informatieuitwisseling over clusters verbeteren om de beleidsverantwoordelijken te kunnen informeren over de dynamiek van de epidemiologische situatie : dit kan door middel van wekelijkse bijeenkomsten, de tool Epistat, of elk ander noodzakelijk middel.
 - De databank contacttracing moet beter beschikbaar zijn voor de deelstaten om analyses op deelstaatniveau te kunnen uitvoeren. De meest snelle oplossing is een kopij van de databank, maar een technische oplossing voor analyses op deelstaatniveau binnen Healthdata moet overwogen worden.

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

Xavier De Cuyper licht de nota van het FAGG toe (beschikbaar op sharepoint).

Minister De Block steunt het voorstel om deel te nemen aan deze EU joint procurement. De verdeling van de vaccins binnen de EU zal gefaseerd verlopen en op basis van de inwonersaantallen. Zij deelt mee dat op korte termijn ook met de firma Johnson & Johnson een akkoord mogelijk is.

CONCLUSIES EN BESLISSINGEN

8. De IMC Volksgezondheid volgt het advies van het expertencomité dat geen grondige redenen ziet voor een 'opting-out' in de EU-procedure in het dossier van AstraZeneca. België zal dus deelnemen aan de joint procurement die wordt gecoördineerd door de Europese Commissie. Dit wordt officieel meegedeeld aan de Commissie door een brief van Minister De Block in naam van de IMC Volksgezondheid.
9. De overige elementen uit de nota (o.a. betreffende de financiering van de aankoop van het vaccin) dienen uitgewerkt te worden door een werkgroep die, waar nodig, haar resultaten voorlegt aan de IMC voor validatie.

4. Communicatie griepvaccins : stand van zaken en next steps

Xavier De Cuyper licht het dossier toe aan de hand van een ppt (beschikbaar op sharepoint).

Hij deelt mee dat Domus Medica niet akkoord is met de uitbreiding van de vaccinatie naar de leeftijdsgroep 50-64 jaar. Het FAGG stelt voor het advies van de HGR te volgen.

Pedro Facon benadrukt het belang van heldere communicatie naar de bevolking en vraagt hoe deze zal verlopen. Xavier De Cuyper geeft aan deze te voorzien via de geëigende kanalen van het FAGG, en stelt voor een gemeenschappelijke brief van de bevoegde administraties, Sciensano en de HGR op te stellen en te verzenden.

Minister Beke vraagt hoe de 'aanbeveling tot vaccinatie' moet begrepen en ingeschat worden. Voor Xavier De Cuyper was dit voorwerp van discussie met de actoren op het terrein. Het moet duidelijk zijn dat in de eerste fase enkel hoogrisicogroepen moeten gevaccineerd worden. Dit impliceert onder meer dat geen algemene vaccinaties binnen bedrijven kunnen worden uitgevoerd. De communicatie moet hierin duidelijk zijn.

Jo De Cock zal nagaan in welke mate deze betreffende vaccinatiemethoden concorderen met de terugbetalingsvoorwaarden.

CONCLUSIES EN BESLISSINGEN

10. De IMC gaat akkoord met de communicaties en de timing, onder voorwaarde van concordantie met, en duidelijkheid over, de terugbetalingsregels.

5. Interfederaal strategisch plan COVID-19 volksgezondheid : goedkeuring eerste versie

Minister De Block licht het dossier toe aan de hand van een ppt (beschikbaar op sharepoint).

De elementen die de voorbije dagen zijn meegedeeld door de kabinetten Beke en Morreale zullen nog worden geïntegreerd. Minister Maron zal ook nog enkele opmerkingen doorgeven.

Minister Beke maakt volgende punten :

- Hij wenst te komen tot een complementaire aanpak waarin de inspanningen van alle overheden zijn opgenomen en gealigneerd. Hij vraagt in het bijzonder aandacht voor de governance die moet gericht zijn op operationalisatie in respect voor ieders bevoegdheid. De operationele aanpak van de deelstaten moet complementair zijn aan deze van de federale overheid.
- In dit kader komt de Minister terug op de governance mbt de teststrategie. In dit dossier vraagt de Minister normaliter advies aan zijn administratie, RAG en RMG. In de voorbije periode werden echter (soms nieuwe) bijkomende organen gemandateerd om adviezen te formuleren en beslissingen te nemen. Dit heeft de beleidsvorming sterk getroebleerd. Hij betreurt ook dat sommige GEES rapporten vóór publieke bekendmaking niet aan hem werden gecommuniceerd.
- Men kan zich vragen stellen bij het aantal en de samenstelling van de betrokken adviesorganen.
- Het aanduiden van één corona-commissaris moet verder onderzocht en verduidelijkt.
- De versterking van de samenwerking met Sciensano is een belangrijk element.
- Voor sanitaire crisissen zijn afsprakenkaders opgesteld; hij stelt voor om de governance in het licht hiervan te bekijken.
- In deze crisis ontbreekt het element handhaving : wat moet men doen, wie moet het doen, hoe kan/moet men sanctioneren, ... de huidige kaders moeten eveneens in dit opzicht worden bekeken.

Sam Proesmans pleit voor het toepassen van het protocolakkoord uit 2018. Augustin Coppée onderschrijft het belang van operationalisering van het plan, in het bijzonder van de governance. Voorstellen worden voorgelegd aan de eerste IMC van september.

Pedro Facon pleit voor minder externe interventies in de bevoegdheden van de Ministers bevoegd voor Gezondheid, een versterking van de RMG en de hiermee gelieerde werkgroepen, en op die manier méér voorbereiding van de dossiers van de IMC.

CONCLUSIES EN BESLISSINGEN

11. Behoudens de technische aanvullingen en de vraag om verduidelijking mbt de rol van een eventuele corona-commissaris, gaat de IMC principieel akkoord met het strategisch plan. Dit dient nog te worden gevalideerd door de RMG.
12. Een voorstel van operationele uitwerking van de nota wordt voorgelegd aan de IMC van begin september.

6. Varia

De geplande variapunten worden verdaagd naar een volgende vergadering.

7. Communicatie

Geen

8. Volgende vergadering: 26.8.2020, 8u.