

Interministeriële Conferentie Volksgezondheid

28 oktober 2020

Aanwezig

Leden

○ Wouter Beke, Minister (voorzitter van de IMC)	Vlaamse Regering
○ Christie Morreale, Minister + Dr Yolande Husden, directrice beleidscel	Waalse Regering
○ Frank Vandenbroucke, Minister + Isabelle Moens, adviseur	Federale Regering
○ Antonios Antoniadis, Minister	Regering van de Duitstalige Gemeenschap
○ Bénédicte Linard, Minister	Regering van de Federatie Wallonië-Brussel
○ Delphine Haulotte, adviseur van Minister Valérie Glatigny	Regering van de Federatie Wallonië-Brussel
○ Alain Maron, Minister + Miguel Lardennois, adviseur	Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, Franse Gemeenschapscommissie en Vlaamse Gemeenschapscommissie
○ Pedro Facon	Coronacommissariaat
○ Kurt Doms, adviseur ○ Vincent Hubert, adviseur	FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu - DG Gezondheidszorg Secretariaat van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid

Uitgenodigd

○ Isabelle Van der Brempt, diensthoofd Acute en Chronische Zorg, DGGS	FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
○ Christiaan Decoster, coördinator crisiscel FOD Volksgezondheid	FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Minister Wouter Beke, voorzitter van de Conferentie, opent de vergadering.

- Wat de communicatie aangaande de teststrategie betreft, werd tijdens de laatste Conferentie de beslissing genomen om het coronacommissariaat het mandaat te geven om die communicatie te coördineren; hij betreurt dat het zo niet gelopen is en vraagt zijn collega's dan ook om zich aan de beslissingen te houden die door de Conferentie worden genomen.

Alain Maron geeft aan dat de druk van de media en parlement zeer groot is en dat we niet altijd de reflex hebben om ons tot het coronacommissariaat te richten als het gaat om communicatie. Minister Vandenbroucke herinnert eraan dat bepaalde in de Conferentie genomen beslissingen effectief snel gelect zijn, maar herinnert eraan dat er hen als beleidsmaker vaak vragen worden gesteld, en dat iedereen afzonderlijk bereid moet zijn om te communiceren, ook al werd er gekozen voor een gecoördineerde communicatie. Minister Beke zegt dat hij zijn collega's begrijpt, maar benadrukt dat het belangrijk is om zich in de toekomst te houden aan de beslissingen die werden genomen.

Het coronacommissariaat wijst erop dat het niet alles kan centraliseren wat de communicatie betreft, en dat het aan de beleidsmakers is om te antwoorden op vragen over het beleid.

- Minister Vandenbroucke meldt een dossier dat hij gisteravond laat ontving over een voorstel tot wijziging van de vaccinatiestrategie tegen griep vanuit de Task Force "Vaccinatie".

CONCLUSIE EN BESLISSINGEN

1. De IMC vraagt dat de voorbereidende vergadering vandaag 28 oktober samenkomt om een standpunt in te nemen over de voorstellen voor een vaccinatiestrategie die op tafel liggen: als er een akkoord wordt gevonden, zal er een elektronische IMC georganiseerd worden om de genomen beslissing goed te keuren.

1. PV IMC 13 OKTOBER 2020

Het verslag van de vergadering van 13 oktober 2020 zal tijdens de volgende vergadering goedgekeurd worden.

2. COVID-19-beleid

2.1. Overlegcomités: Stand van zaken-uitvoering

2.1.1. *Opvolging van het overlegcomité van 22/10: beslissingen genomen door de voorbereidende vergadering*

Een van de punten van de notificatie van het overlegcomité betreft de problematiek van intrafamiliaal geweld. In dat verband wijst minister Linard erop dat het Brussels Gewest en de Federatie Wallonië-Brussel ook werken rond dit thema. Ze is bereid om de reflecties en resultaten van die werkzaamheden ter beschikking te stellen van de Interministeriële Conferentie.

Geen verdere opmerkingen.

2.1.2. *Health Workforce Support Plan_V1: presentatie van de federale initiatieven en volgende stappen*

Een eerste ontwerp is besproken in de RMG. De federale overheid onderzoekt de budgettaire mogelijkheden voor het federale niveau.

Minister Vandenbroucke geeft aan dat er op federaal niveau een akkoord is om de huisartsen een bedrag van 20 euro per globaal medisch dossier toe te kennen: het gaat om een one-shot bedrag van 162 miljoen euro. Het voorstel van minister Vandenbroucke om te kiezen voor de oplossing om gebruik te maken van het globaal medisch dossier stemt voor Minister Maron niet helemaal overeen met de realiteit in Brussel. Hij stelt dan ook een systeem voor van een forfait per huisarts; die huisarts moet een zeker activiteitsniveau kunnen aantonen. Minister Vandenbroucke preciseert dat het alternatieve voorstel van een forfait geen rekening houdt met het volume van het kabinet van de arts: de oplossing via het globaal medisch dossier is daarentegen een techniek die meteen kan worden toegepast. Als we meer duurzame maatregelen willen, kan de mogelijkheid van een gemengde oplossing niet worden uitgesloten. Ook Minister Morreale is voorstander van een gemengd systeem.

Minister Antoniadis preciseert dat de zelfstandige verpleegkundigen bereid zijn om de huisartsen te ondersteunen, maar op wetgevend vlak is er niets voorzien aangaande een eventuele terugbetaling van de staalafname. Hij vraagt wat hierover in de wetgeving staat en om, als er niets is voorzien, de piste in kwestie verder te onderzoeken.

Minister Linard is van mening dat de scope van de reflectie moet worden uitgebreid tot alle beroepsbeoefenaars, met inbegrip van de preventieve geneeskunde.



2.1.3. *Gecoördineerde benadering voor het verbeteren van het psychosociaal welzijn in het kader van COVID-19*

CONCLUSIES EN BESLISSINGEN

2. De IMC geeft haar principiële akkoord met de fiche, maar vraagt verduidelijking over de verdeling van de 1.500 VTE; de interkabinettenwerkgroep “geestelijke gezondheidszorg” moet zo snel mogelijk samenkomen om de verdeling van de middelen te bespreken en tot een overeenkomst te komen. Het resultaat van deze besprekingen wordt voorgelegd aan de IMC.

2.2. Testing en tracing

2.2.1. *Prioriteiten en perspectieven in het testbeleid: goedkeuring*

De fiche wordt kort toegelicht. De voorzitter van de Conferentie vraagt om in de categorieën het personeel uit de welzijnssector toe te voegen.

CONCLUSIES EN BESLISSINGEN

3. De IMC keurt de fiche en de vraag van de Voorzitter goed.

2.2.2. *Inzetten van het zorgpersoneel dat besmet is met COVID-19: advies RAG en RMG*

CONCLUSIES EN BESLISSINGEN

4. De IMC keurt de fiche goed.

2.2.3. *update activiteiten en KPI's IFC*

Karine Moykens geeft, aan de hand van een aantal slides die beschikbaar zijn op Sharepoint, een stand van zaken van de situatie.

De voorzitter van de Conferentie herinnert eraan dat de Conferentie gevraagd had om te onderzoeken waarom bepaalde laboratoria zo traag zijn bij het bezorgen van de resultaten. Jo De Cock geeft aan dat er zeer recent een "dashboard" terzake werd ingevoerd.

Minister Antoniadis herinnert aan zijn verzoek betreffende de mogelijkheid om gebruik te maken van laboratoria op Duits grondgebied; er was sprake van een omzendbrief en hij vraagt wat de stand van zaken is op dit vlak. Jo De Cock geeft aan dat er momenteel een besluit wordt voorbereid dat het verbod opheft om zaken uit te besteden aan een ander land.

2.3. Spreidingsplan COVID-19-patiënten: vaststellingen en pijnpunten

M. Van der Auwera geeft een snelle stand van zaken van alarmerende situatie. Hij verduidelijkt een aantal begrippen, zodat iedereen weet waarover het gaat. Hij vermeldt en definieert de begrippen intermediaire structuur, alternatieve structuren, uitbreiding van ziekenhuizen, vooruitgeschoven medische post, veldhospitaal, etc. Hij geeft aan dat wat we momenteel nodig hebben, infrastructuren zijn waar acute zorg kan worden verleend en dat het, ongeacht de voorgestelde structuur, nooit ziekenhuizen in strikte zin zullen zijn.

De problematiek van het weigeren van transporten (o.a door families) wordt kort besproken; het coronacommissariaat geeft aan dat er wat de medisch-wettelijke veiligheid betreft momenteel wetteksten worden voorbereid, waardoor de hoofdgeneesheer en de federale gezondheidsinspecteur meer greep op de situatie zullen hebben. Wat de problematiek van de patiëntenrechten en de eventuele beperking ervan betreft, wordt er voorgesteld om vooraf contact op te nemen met de patiëntenverenigingen.

Daarnaast kunnen ook volgende maatregelen genomen worden;

- Het inschakelen van docenten van hogescholen uit departementen gezondheid, of buitenlandse zorgverleners. Wat de docenten betreft moet rekening worden gehouden met de betrokken arbeidswetgeving, uurroosters, ..
- Het gebruiken van bedden in Duitse ziekenhuizen, waarbij de terugbetaling van het transport moet worden onderzocht
- Het ingebruiknemen van het ziekenhuis in Pellenberg

Minister Antoniadis is van mening dat we niet langer kunnen wachten en dat er striktere maatregelen nodig zijn. Hij is van mening dat we steeds te laat komen met de maatregelen die genomen moeten worden. Wat de analyse van de situatie betreft, zijn 2 belangrijke criteria waarop we ons baseren het aantal besmettingen en het aantal ziekenhuisopnames. Hij wenst dat er zeer snel een derde criterium aan deze incidentiecriteria wordt toegevoegd, namelijk de leeftijd van de besmette personen van 50-55 jaar. Zo kunnen we een proactieve kijk krijgen op de evolutie van de ziekenhuisopnames.

CONCLUSIES EN BESLISSINGEN

5. De IMC is akkoord om het Parlement dringend bijeen te roepen om bovenvermeld regelgevend kader mbt de rol van de hoofdgeneesheer en de federale gezondheidsinspecteur te laten stemmen. Minister Vandenbroucke doet het nodig.

3. Communication

Conform punt 2.2.1.