

Interministeriële Conferentie Volksgezondheid

30 september 2020

Ontwerpverslag V1

Aanwezigen

Leden

○ Minister Wouter Beke (voorzitter IMC)	Vlaamse regering
○ Minister Christie Morreale + Dr. Yolande Husden, directeur beleidscel	Waalse regering
○ Minister Maggie De Block (voorzitter IMC VG) + Dr. Bert Winnen, directeur beleidscel	Federale regering
○ Minister Antonios Antoniadis	Regering van de Duitstalige Gemeenschap
○ Ministre Bénédicte Linard	Regering van de Federatie Wallonië-Brussel
○ Minister Valérie Glatigny	Regering van de Federatie Wallonië-Brussel
○ Miguel Lardennois, adviseur	Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie en de Vlaamse Gemeenschapscommissie
○ Pedro Facon + Kurt Doms, adviseur IMC + Vincent Melis, adviseur IMC	Secretaris van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, Directeur-generaal Gezondheidszorg

Genodigden

○ Minister Philippe De Backer	Federale regering
○ Florence Pottiez, adviseur Eerste Minister	Federale regering
○ Isabelle Van der Brempt, Diensthoofd Acute en Chronische Zorg, DGGS	FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
○ Frank Robben	SMALS, algemeen directeur
○ Karine Moykens, secretaris-generaal departement Welzijn, Gezin en Volksgezondheid, Vlaanderen	Coördinator IFC testing & tracing
○ Benoit Mores, adviseur beleidscel De Block	Federale regering
○ Jo De Cock, administrateur-generaal	RIZIV

Verontschuldigd

○ Minister Alain Maron	Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie en de Vlaamse Gemeenschapscommissie
------------------------	---

1. Testing & contactopsporing

1.3. Stand van zaken en beslissingen (K. Moykens)

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

Minister De Backer vraagt naar de oorzaak van de slechte datakwaliteit van enkele labo's. Jo De Cock verduidelijkt dat het gaat om INSZ-nummers die ontbreken, het niet bekend zijn van de verzekerde status van de betrokkene, of een te summiere beschrijving van een test in het systeem. De labo's worden gecontacteerd indien ze een bepaalde kwaliteitsgrens niet behalen. Frank Robben deelt mee dat de reservatietool voor een testafname zal verplichten om het INSZ nummer in te geven. Dit zal de datakwaliteit ten goede komen.

Tijdens de préparatoire werden abnormaal hoge percentages niet bereikte indexcases gepresenteerd (cijfers dd 25/9). Minister Beke stelt vast dat dd 27/9 de percentages niet-bereikte indexcases (zowel bij de indexpatiënten als de hoogrisico contacten) zijn teruggebracht naar respectievelijk 2,12% en 0,59%. Karine Moykens verduidelijkt dat de data van 25/9 zijn geanalyseerd op het IFC en de percentages idd zijn genormaliseerd. De gepresenteerde gegevens zijn week- en dus geen daggegevens.

2.3. Uitvoerend samenwerkingsakkoord opsporingsapplicatie : goedkeuring (secretariaat IMC)

CONCLUSIES EN BESLISSINGEN

1. De IMC keurt het ontwerp van akkoord en bijhorende fiche goed.

3.3. Aanbeveling tot afleggen van een COVID-19-test voor het starten van een stage gezondheidszorgberoepen in residentiële zorgvoorzieningen

Minister Glatigny licht een nota toe (beschikbaar op sharepoint). De sterke aanbeveling vanuit het Waals Gewest tot testen van stagiairs zorgprofessionals bij de aanvang van een stage in een residentiële zorginstelling creëert drempels voor de toegang tot stageplaatsen. In de andere regio's wordt deze aanbeveling niet gedaan.

Minister Morreale verduidelijkt dat de aanbeveling is ingegeven vanuit voorzichtigheid, vooral in het geval van kwetsbare groepen zoals in ouderenzorginstellingen. Anderzijds biedt een negatieve test geen garantie op niet-besmettelijkheid. De kwestie zal worden besproken in een gemeenschappelijke vergadering van de Waalse Regering en de Regering van de Federatie Wallonië-Brussel. Minister Morreale zal de IMC informeren over het resultaat hiervan.

2. Huisartsengeneeskunde en staalafnames

1.3. Cijfers triage- en staalafnamecentra : presentatie (FOD-RIZIV) & 2.2. Implementatieplannen triage- en afnamecentra

Pedro Facon leidt het punt in. Het Comité Primary and Outpatient Care komt elke vrijdag samen. Op 28/9 werden de beslissingen van de Nationale Veiligheidsraad geanalyseerd. Daarnaast is er bilateraal overleg gehouden tussen FOD, RIZIV en de deelstaatadministraties.

De kernvraag is naar hoeveel staalafnames gemiddeld per dag moet worden gestreefd, en dit op welke termijn? Momenteel zijn er geen wachtlijsten in de triage- en staalafnamecentra. Tijdens het griepseizoen kan het aantal dagelijkse consultaties bij huisartsen voor griepsymptomatische gevallen evenwel stijgen tot 70.000. Daarnaast worden ook gehospitaliseerde en asymptomatische patiënten getest. Op piekmomenten zou het aantal afnames naar 90.000 per dag moeten gebracht kunnen worden. Het grootste deel hiervan dient te gebeuren in triage- en staalafnamecentra, vermits de ziekenhuizen en huisartsen hiervoor onvoldoende zijn uitgerust.

Pedro Facon stelt voor om in een eerste periode alvast te streven naar 35.000 à 40.000 staalafnames per dag in triage- en staalafnamecentra. Dit is een voorzichtige schatting die politiek moet worden gevalideerd. Te noteren dat dit een vervijfvoudiging zou betekenen van het huidige aantal afnames. Daarnaast kan in een tweede periode gewerkt worden met testdorpen of -teststraten.

De fiche 'oriëntatiepistes om de testcapaciteit in de bestaande triage- en staalafnamecentra te vergroten en het oprichten van testdorpen mogelijk te maken in het beheer van de COVID-19-pandemie' wordt toegelicht.

Minister De Backer bedankt het secretariaat voor het objectiveren van de situatie. De cijfers zouden verder moeten worden aangevuld met de analyses door Sciensano over de oorsprong van de testafname (ziekenhuizen, preventieve screenings, terugkeerders uit oranje zones, ...). Huisartsen kunnen moeilijk een abrupte stijging van het aantal gevraagde afnames opvangen. Bovendien wensen artsen aan zorgverlening te doen, in het bijzonder voor symptomatische patiënten. De triage- en afnamecentra zijn beter geplaatst om testen af te nemen van asymptomatische patiënten. Bij lokale uitbraken is goede afstemming tussen de bevoegde agentschappen noodzakelijk. Frank Robben onderzoekt de mogelijkheid om de administratieve last te minimaliseren. Ook testdorpen moeten mogelijk zijn voor het testen van asymptomatische personen.

Kernprobleem is de onvoorspelbaarheid van de vraag tot afnames. Men kan een maximalistisch scenario overwegen waarbij het risico bestaat op onderbenutting, maar die garantie biedt op voldoende afnamecapaciteit bij piekmomenten. De data over de oorsprong van de afnames kan als basis dienen voor de capaciteitsinschattingen.

Minister De Backer vraagt ook afspraken over de samenwerking met het federaal platform. Dit platform bleek performanter dan 2/3^{de} van de klinische labo's, met evenwel verschillen tussen de regio's. Hij onderlijnt het belang van goede coördinatie van de triage- en afnamecentra; deze bepalen in grote mate de doorstroom van data en de beschikbaarheid van de testresultaten.

De afnameprotocollen moeten worden opgesteld of aangepast, zodat alle mogelijkheden (huisarts, schoolarts, ...) optimaal benut worden.

Minister Beke vraagt naar de tijdslijn voor het opschalen van de analysecapaciteit.

Minister De Backer informeert dat einde juli de federale overheid beslist heeft op 8 locaties nieuwe klinische labo's te installeren. De eerste toestellen zijn half september geleverd en worden momenteel geïnstalleerd. Het federaal platform heeft momenteel een capaciteit van ongeveer 13.000 analyses per dag. Dit wordt verhoogd met 3.000 tegen 2 oktober. Het federale platform bis wordt half oktober operationeel en zal haar volledige capaciteit kunnen inzetten tegen einde oktober. Dit betekent een extra toename van 40.000 testen per dag. De Minister bevestigt dat een labo met 7.000 testen per dag, begin september is uitgevallen. Dit verklaart een tijdelijke vermindering van de testcapaciteit.

Jo De Cock vult aan dat de nodige adviezen over het KB betreffende het federaal platform zijn uitgebracht en de Minister het besluit nog kan tekenen. Volgende week worden de overeenkomsten met de 8 sites afgesloten. Deze overgang naar het federale platform-impliceert wijzigingen voor de labo's en de triage- en afnamecentra. Om logistieke problemen te vermijden dienen de centra de juiste materialen te krijgen.

De gepresenteerde cijfers gaan uit van de situatie op 7/9. Minister Linard vraagt of ook recentere data en schattingen beschikbaar zijn. Zij stelt een overbelasting vast bij de huisartsen en de triage- en afnamecentra. De protocollen voor de scholen in de Franse Gemeenschap worden niet altijd gerespecteerd. Zo laten ouders hun kinderen, die niet altijd binnen de testcriteria vallen, toch testen uit ongerustheid. In bepaalde situaties bevinden de kinderen zich in grote groepen, zoals in de voor- en naschoolse opvang, het middageten in refters, ... Het laten voorschrijven door schoolartsen geeft momenteel technische problemen. Ook de toegang tot de testresultaten is niet gegarandeerd vermits de Franse Gemeenschap geen partij is in het samenwerkingsakkoord. Ook de PMS-centra beschikken niet altijd over artsen, of gekwalificeerd en voldoende personeel. De Minister vraagt ook een stand van zaken betreffende de reservatietool in de triagecentra, en het beleid rond de terugkeerders uit oranje zones.

Pedro Facon heeft een delegatie van de schoolartsen gesproken in de comité primary and outpatient care. Schoolartsen kunnen testen voorschrijven en deze laten afnemen in de triage- en afnamecentra.

Minister Beke vraagt wanneer preventieve testen in woonzorgcentra opnieuw mogelijk zullen zijn. Minister De Backer licht toe dat de analysecapaciteit voor preventieve screenings voorzien was voor codes groen en geel. Gezien de huidige code rood, moet de testcapaciteit worden volgehouden, met wekelijkse planningen. In Vlaanderen werden de preventieve testen stopgezet, in Brussel en Wallonië niet. In deze laatste behoren de bevoegde Agentschappen de volumes. In Vlaanderen gebeurt dit via een e-loket. De Minister vraagt meer sturing vanuit de agentschappen. De voorziene volumes zijn berekend op dagbasis, en dus niet cumulatief.

Minister Beke vraagt de afgesproken teststrategie te handhaven. Op de IMC werd voldoende capaciteit gemeld, ook voor laagrisicocontacten. Nochtans kreeg de Vlaamse Overheid recent bericht van Deloitte over onvoldoende capaciteit. Het Agentschap speelt hierin reeds een sturende rol. Minister De Backer bevestigt dat preventieve screening mogelijk is, maar de verminderde capaciteit is te verklaren door het uitvallen van één labo. Hij vraagt een betere monitoring van de capaciteit te organiseren.

Op basis van de discussie stelt Pedro Facon een dubbele strategie voor. Gegeven de evolutie naar een labocapaciteit van 90.000 testen per dag, en de stijgende vraag naar testen van symptomatische, asymptomatische en gehospitaliseerde patiënten, is een versterking van de afnamacapaciteit in de triage- en afnamecentra noodzakelijk. Momenteel vinden gemiddeld 7.500



afnames per dag plaats in deze centra. Indien de doelstelling van Vlaanderen (met name om te komen tot een gemiddelde van 20.000 afnames per dag tegen maart 2021) wordt geëxtrapoleerd naar België is een gemiddelde van 35.000 staalafnames in triage- en afnamecentra per dag nodig. Om dit te realiseren worden, onder meer, de maatregelen genomen zoals weergegeven in de fiche.

CONCLUSIES EN BESLISSINGEN

- 2. De IMC is akkoord met een noodzakelijke capaciteit van 35.000 afnames per dag in de triage- en afnamecentra in België tegen einde oktober. De Ministers nemen de nodige maatregelen om dit te realiseren binnen hun eigen regio.**
- 3. Daarnaast worden volgende maatregelen goedgekeurd (zie fiche):**
 - **Om de evolutie van de situatie op het veld beter te kunnen volgen en om de overheden van de deelentiteiten in staat te stellen de nodige maatregelen te nemen op het vlak van het beheer van de afnamecapaciteit, is overeengekomen om de centra te informeren over het belang om hun gegevens vroeger in te dienen;**
 - **De Brusselse en Waalse autoriteiten, met de steun van het RIZIV, nemen contact op met de actoren van de thuisverpleging in deze twee regio's om de belemmeringen voor de vorming van thuisverplegingsconsortia te kennen;**
 - **De deelstaten geven bijzondere aandacht aan voldoende toegankelijkheid van de triage- en afnamecentra in de weekends;**
 - **In het kader van de organisatie van het federaal platform-bis moeten complementaire initiatieven worden genomen om de duur tussen het afnemen van de testen en het afleveren in de labo's te analyseren. Op basis hiervan moeten aanbevelingen kunnen worden gedaan aan de triage- en afnamecentra, met name wat betreft het al dan niet systematisch gebruik maken van het nieuwe federale platform-bis.**
 - **Het RIZIV werkt het kader voor financiering van testdorpen af, waarna de deelstaten kunnen beslissen over het al dan niet creëren van dergelijke sites.**
 - **Op basis van de bovenstaande elementen bereidt het comité outpatient and primary care surge capacity een aanpassing van het protocolakkoord van 20 mei 2020 voor.**

2.3. Mogelijkheden tot uitbreiding bevoegdheden gezondheidszorgprofessionals voor staalafnames

De staalafname voor de SARS-CoV-2 PCR-test (COVID-19) leidt steeds vaker tot een overbelasting van de bestaande capaciteiten (huisartsen, triage- en afnamecentra, verpleegkundige zorg). De FOD Volksgezondheid werd gevraagd de mogelijkheden om de vereiste competenties voor deze afname niet te kunnen versoepelen ("task shifting"). Concreet heeft de FOD de Hoge Raad van artsen-specialisten en huisartsen, de voorzitter van de Federale Raad voor Verpleegkunde, de Technische Commissie voor Verpleegkunde en de voorzitters van de Technische Commissie en van

de Federale Raad voor de paramedische beroepen, bevestigd. Dit verzoek werd informeel gedaan en beantwoord omwille van de korte antwoordtermijnen.

Aurelie Somer licht de standpunten toe (opgenomen in synthesesnota, beschikbaar op sharepoint). Er is bereidheid en mogelijkheid om de bevoegdheid tot staalafnames tijdelijk uit te breiden naar andere beroepsgroepen onder de (wettelijke bepaalde) voorwaarde dat de penurie aan reeds bevoegde gezondheidszorgprofessionals wordt aangetoond. Te noteren dat de een wijziging van de regelgeving enkele weken in beslag kan nemen.

Minister De Backer betreurt de volgens hem stringente procedures voor wetwijzigingen en de restricties naar bepaalde beroepsgroepen. Deze verhinderen efficiënt werken in crisistijden.

Pedro Facon vernam dat thuisverpleegkundigen een specifiek honorarium vragen voor de staalafname. Daarnaast biedt het RIZIV een reglementair en financieel kader voor de oprichting van de thuisverpleegkundigenconsortia. Hij stelt voor om deze laatste mogelijkheid eerste maximaal te benutten, gezien de onmiddellijke inzetbaarheid. Indien niet mogelijk, of zich alsnog een penurie zou voordoen, kan in een tweede fase de bevoegdheid tot staalafname tijdens de crisisperiode worden uitgebreid naar bepaalde beroepsgroepen, zoals tandartsen, logopedisten of apothekers. Hiervoor zal desgevallend de procedure tot reglementaire aanpassing opgestart worden.

CONCLUSIES EN BESLISSINGEN

8. De IMC Volksgezondheid vraagt om maximaal in te zetten op de creatie van de thuisverplegingsconsortia over het hele land. Het Comité primary and outpatient care surge capacity krijgt hierin de lead en zal contact nemen met de betrokken organisaties. Indien onvoldoende vooruitgang wordt gerealiseerd voor de volgende IMC (gepland op 14/10), wordt de procedure gestart voor reglementaire aanpassingen voor uitbreiding van de bevoegdheid voor staalafnames naar andere beroepsgroepen. De prioritair geviseerde beroepsgroepen zijn desgevallend tandartsen, logopedisten en apothekers.

3. Vaccinatie

3.1. Organisatie griepvaccin : stand van zaken

Jo De Cock rapporteert over de stand van zaken. RIZIV en FAGG hebben met verenigingen van huisartsen en apothekers eventuele wijzigingen in de voorschriftplicht door artsen besproken. Gezien de sterke belasting van huisartsen, zijn de verenigingen akkoord om de apotheker het griepvaccin te laten voorschrijven en afleveren. Het voorschrijven door de apotheker kan enkel volgens een specifiek protocol, met informatie aan de patiënt, en een vermelding in het gedeeld pharmaceutisch dossier. Het KB, ter uitvoering van de wet van 19 januari 1961, werd ondertekend reeds ondertekend door de Minister en zal eerstdaags worden gepubliceerd. De betrokken

overheidsdiensten en organisaties zullen communiceren naar de patiënten. Deze informatie wordt ook ter beschikking gesteld van de IMC.

3.2. Covid-19-vaccin

CONCLUSIES EN BESLISSINGEN

9. De IMC gaat akkoord met de fiche van de IKW preventie 'Herstarten van de interfederale kabinettenwerkgroep preventie'
10. De IMC gaat akkoord met de fiche van de IKW preventie 'Vaccins COVID-19: oprichting taskforce vaccinatie'
11. De IMC gaat akkoord met de fiche van de IKW preventie 'Vaccins COVID-19 : opslag en verdeling'
12. De IMC gaat akkoord met de fiche van de IKW preventie 'Vaccins COVID-19 : materiaal voor toediening vaccins'

4. Varia

4.1. Antwoord Raadgevend Comité voor Bio-ethiek op vraag IMC rond opvangbeleid bewoners ouderenzorginstellingen in ziekenhuizen

Op 25 september ontving Minister De Block een antwoord van het Raadgevend Comité voor bio-ethiek op de vraag van IMC voor een evaluatie van het opvangbeleid van bewoners van ouderenzorginstellingen in ziekenhuizen. Deze brief is beschikbaar op sharepoint.

Minister De Block betreurt dat dit belangrijk comité, met een sterke personeelsbezetting, de laatste drie jaren geen adviezen heeft afgeleverd, en niet terdege wenst in te gaan op de vraag van de IMC. De precieze taakinfilling van de aangekondigde subcommissies is onduidelijk en de timing voor het afleveren van een advies is teleurstellend. Zij vraagt om de daadkracht van dit Comité in vraag te stellen.

CONCLUSIES EN BESLISSINGEN

13. Het Comité stelt voor een onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek te voeren over de vraag van de IMC. Het advies van de RMG zal hierin worden gevraagd.

4.2. Dankwoord

Minister Beke dankt de federale Ministers voor de samenwerking in het voorbije jaar, in moeilijke omstandigheden en met grote uitdagingen. Ondanks de enkele meningsverschillen was er telkens eensgezindheid over de finaliteit van het beleid. Hij wenst Ministers De Block en De Backer veel goede moed met de toekomst.

Het secretariaat dankt eveneens de Ministers De Block en De Backer voor de goede samenwerking. Minister De Block dankt de leden van de IMC voor de samenwerking en het secretariaat voor de nauwgezette opvolging.

Minister De Backer dankt het secretariaat en de FOD voor de goede zorgen, en de leden van de IMC voor het gezamenlijk werk in moeilijke omstandigheden. Voor de Minister kan worden teruggekeken op goede samenwerking en resultaten op het terrein.

5. Volgende vergadering: 14 oktober 2020