

E-Interministeriële Conferentie Volksgezondheid

15 januari 2021

Verslag

Aanwezig

Leden

| | |
|---|---|
| ○ Wouter Beke, Minister (voorzitter van de IMC) | Vlaamse regering |
| ○ Christie Morreale, Minister | Waalse regering |
| ○ Frank Vandenbroucke, Minister | Federale regering |
| ○ Antonios Antoniadis, Minister | Regering van de Duitstalige Gemeenschap |
| ○ Bénédicte Linard, Minister | Regering van de Federatie Wallonië-Brussel |
| ○ Valérie Glatigny, Minister | Regering van de Federatie Wallonië-Brussel |
| ○ Alain Maron, Minister | Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, Franse Gemeenschapscommissie en Vlaamse Gemeenschapscommissie |

1. Teststrategie COVID-19 : test hoogrisicocontacten op dag 1 en dag 7

Een fiche met voorstel van beslissing is beschikbaar op sharepoint.

Karine Moykens voegt het volgende toe :

“Om duidelijk te zijn in de gevolgde werkwijze wanneer u dit goedkeurt, geef ik u graag het volgende nog mee :

- Een index patiënt wordt gebeld en geeft zijn hoogrisicocontacten door.
- Iemand is hoogrisicocontact wanneer er een contact was met de index patiënt tot twee dagen voor het verschijnen van de symptomen.
- De quarantaine van het hoogrisicocontact (tien dagen met test op dag 7 en einde quarantaine als negatief) begint dus te tellen vanaf het moment van het hoogrisicocontact. Dit staat zo in de richtlijnen van Sciensano, gebaseerd op het toenmalige RAG-advies.
- Indien een index case twee dagen symptomen heeft vooraleer naar de huisarts te gaan, dan 24 uren op zijn testresultaat wacht, en het contact heeft plaatsgehad twee dagen vóór de symptomen, dan zijn er al vier of vijf dagen van de quarantaine voorbij. In dat geval zal er geen test zijn op dag 1 en 7, maar alleen op dag 7. Indien de quarantaine max een drietal dagen ver is (het grote merendeel van de gevallen), wordt onmiddellijk een testcode gegenereerd en vinden er twee testen plaats.

- Dus letterlijk “op dag 1” zal het nooit zijn, vermits de quarantaine ingaat op de dag van het hoogrisicocontact met de index patient en daar zit steeds minstens één of twee dagen tussen.

Ik wou u dit meegeven om u volledig correct te informeren, ook naar communicatie toe.”

Het kabinet van Minister Antoniadis deelt het volgende mee :

« Dank je wel Karine voor deze verduidelijkingen en preciseringen. Ze benadrukken de concrete processen die volgen op een strategische beslissing.

Het lijkt ons belangrijk om een duidelijke en precieze regel te hebben en om elk parallel systeem zoveel mogelijk te vermijden. Het is niet nuttig om tests te communiceren op dag 1 en 7, als dit in werkelijkheid weinig het geval zal zijn. Hierdoor ontstaat een dubbel systeem, dat niet nuttig kan zijn.

Naar onze mening weerspiegelt het 4e punt dat Karine aansnijdt het meest de realiteit en het scenario dat men ziet op het terrein.

Het vaststellen van een regel waarvan de toepassing in de meeste gevallen niet mogelijk is, kan niet nuttig zijn. Dit zou contraproductief zijn:

De bevolking zou vertrouwen hebben in een beslissing, maar de toepassing ervan is niet mogelijk. Dit zou frustratie en wantrouwen creëren, waardoor de strategie niet meer zal gerespecteerd worden. De intentie en het doel moeten blijven dat er méér mensen tijdig getest worden.

Bovendien wijst de Duitstalige Gemeenschap erop dat, zelfs als de strategie momenteel zou worden toegepast, een sterke toename van het aantal gevallen zou kunnen leiden tot een overbelasting van het systeem.

Wij verzoeken de in deze e-mail verzonden positie in het verslag op te nemen. Ter afsluiting, is Minister Antoniadis niet tegen de beslissing, maar deze moet toepasbaar zijn.»

Minister Beke wil weten of er meer data zijn over de Britse variant van het COVID-19 virus en wenst deze informatie desgevallend zo snel mogelijk te ontvangen. De hoge besmettelijkheid ervan en de incidentie zijn mogelijk een bijkomend argument om de testing bij het begin van de quarantaine te hervatten. “Op de IMC kwamen we tot een voorstel hierrond qua “invoer”. Ligt dit effectief voor op het niveau van het OC?”.

Vlaanderen kan akkoord gaan met het voorstel van beslissing. Men blijft wel bezorgd omtrent de personeelscapaciteit. Dit moet heel goed gemonitored blijven worden. In de bijlage mbt toelichting over het sneltestenproject onderwijs zijn enkele factuele zaken niet correct. Vraag is of dit kan aangepast worden.



2) Het reeds lopende proefproject in het onderwijs in Vlaanderen dat verder gefaseerd zal uitgerold worden hoeft niet in contradictie te zijn met dit voorstel. Dit project met snelle Antigeentesten heeft als doel de HRC (en mogelijks ook laag-risicocontacten) binnen de schoolmuren, op dag 1 te testen ~~door~~ onder coördinatie van de CLB-arts (met medewerking van Rode Kruis vrijwilligers) om ~~diezelfde dag nog~~ meteen bewarende maatregelen te kunnen nemen binnen de school, focust exclusief op de contacten binnen de school. De achterliggende redenering en argumentatie bestaat erin dat men op deze manier verwacht sneller eventuele andere positieve en/of besmettelijke gevallen te kunnen identificeren binnen de schoolcollectiviteit, wat zal toelaten om ~~reeds op dag 1~~ meteen bredere preventieve maatregelen te nemen. De snelheid waarmee de test zal worden afgenomen na identificatie en de snelheid waarmee het testresultaat beschikbaar komt zijn voor dit project de bepalende factoren.

Minister Vandenbroucke steunt de vragen om info naar de VK variant : “We moeten inderdaad meer duiding hebben over de achtergrond, datum en context van de stalen met de Britse variant (of andere gevaarlijke varianten). Ik heb aan het Commissariaat gevraagd om alle gegevens samen te brengen, zodat analyse mogelijk is en kan gedeeld worden.”

Minister Linard gaat ook akkoord met het voorstel, met volgende opmerkingen :

« Ik neem nota van het feit dat er voldoende PCR-testcapaciteit is en dat het in het belang van de volksgezondheid is om HRC's op D1 en D7 te kunnen testen.

In termen van operationalisering richt de voorgestelde fiche zich echter alleen op de voorschriftprocessen met betrekking tot callcenters.

Zoals u weet, komen callcenters niet tussenbeide in collectiviteiten (vooral scholen). Er zijn nog andere actoren bij dit proces van voorschrijven en controleren van de resultaten. De schoolartsen (PSE/CLB) hebben inderdaad de mogelijkheid gekregen om tests voor HRC's voor te schrijven. Dit genereert een administratieve last op het terrein die nog verder zal toenemen als er 2 testen nodig zijn.

Het is dan ook niet juist om in de fiche te vermelden: "*dat deze eerste test op dag 1 weinig impact zal hebben op de activiteiten van de eerstelijnszorg omdat het proces gemaximaliseerd zal worden door automatisering (SMS versturen) via IFC Testing in Tracing en dat het grootste deel van de testen in de testcentra zal plaatsvinden*".

Er moet ook worden opgemerkt dat de opvolging van de resultaten, afgezien van het voorschrijven van tests, de verantwoordelijkheid is van de eerstelijns, evenals van de CLB-teams in het geval van schoolgemeenschappen. Het is daarom noodzakelijk om het proces van het voorschrijven van tests voor de schoolgemeenschappen te vereenvoudigen, bijvoorbeeld door één enkel voorschrift te gebruiken voor beide tests en eventuele automatisering via callcenters voor deze diensten. Alle feedback uit het veld wijst er al op dat de CLB-teams, die belast zijn met het toezicht op de contacten voor scholen, het verzadigingspunt bereiken en dat deze beslissing zonder vereenvoudiging van de operationalisering van dit toezicht moeilijk uit te voeren zou kunnen zijn.



Bovendien dringen we, net als Vlaanderen, aan op de noodzaak om alle mogelijke informatie over de verspreiding van de Engelse variant te kennen, om deze diensten te kunnen informeren over de omvang van de opvolging die ze eventueel moeten op zich nemen. »

CONCLUSIE EN BESLISSING

1. De IMC keurt de fiche goed. De opmerkingen van de Ministers worden behandeld door de TF testing.

2. Communicatie

CONCLUSIE EN BESLISSING

2. De IMC keurt de teksten goed.