

////////////////////////////////////
Verslag Task Force (TF) COVID-19 Zorg
////////////////////////////////////

Terugkoppeling federale werkgroepen

Er is geen nieuws te melden van de federale werkgroepen

Projectgroep Richtlijnen

De TF keurt, in navolging van de PG, het standpunt van het VAPH over de organisatie van en het participeren aan zomerkampen goed. Dat standpunt sluit aan bij wat breder in de samenleving geldt. Zo wordt er expliciet verwezen naar de draaiboeken van de Ambrassade. Bovendien zijn een aantal aandachtspunten verwoord die gericht focussen op de doelgroep van personen met een handicap. Het gaat dan onder meer over een eventueel advies van een arts, over het nagaan of specifieke modaliteiten in het geding zijn, over overleg met de ouders enz.

De goedkeuring geldt enkel voor minderjarigen! Een aanpak voor meerderjarigen is afhankelijk van en volgt de beslissingen van de NVR.

Ter vergadering wordt één bijkomend aandachtspunt gemeld en toegevoegd aan het standpunt: een aantal beperkingen die gelden voor Multifunctionele Centra, en die niet relevant zijn in de context van een zomerkamp, dienen daarvoor dan ook niet doorgetrokken te worden. Dat wordt nog verduidelijkt in de tekst.

De richtlijn zomerkampen voor minderjarigen vertrekt vandaag nog. Het persbericht daarover vertrekt morgen.

In de marge van de bespreking wordt aangegeven dat er een richtlijn in de maak is die minderjarigen minder snel als een Hoog Risico-contact (HRC) aanduidt. Zo zouden minderjarige deelnemers aan een kamp, wanneer zich daar een positief geval voordoet, als Laag Risico-contact (LRC) worden beschouwd. Maar dat vraagt formele bevestiging.

Projectgroep Psycho-sociaal welzijn

De screeningstool voor het taxeren van het mentaal welzijn van het personeel wordt gefinaliseerd (door de vereniging voor klinisch psychologen). De geplande webinar voor leidinggevenden wordt eveneens uitgewerkt. En de Barometer wordt komend weekend opengesteld voor de volgende meting.

In overleg met het kabinet, en met betrokkenheid van onder andere de Vlaamse Ouderenraad, wordt een charter voorbereid dat de vrijwillige inzet van 65-plussers in de WVG-sectoren kan onderbouwen. Het charter zal dienen als leidraad voor de inschakeling van 65-plus-vrijwilligers in de werking van de voorzieningen.

Projectgroep Materiaal

De TF neemt kennis van het overzicht van de bestellingen en de leveringen. Aandachtspunten blijven de beschikbaarheid van schorten en handschoenen.

De bevraging van de koepels om een zicht te krijgen op de noden van voorzieningen loopt bij Zorgnet-Icuro (reminder gestuurd) en het Vlaams Welzijnsverbond. Bij SOM is die afgerond. De VVSG beraadt zich over het houden van een bevraging. De meest actuele resultaten zullen in een volgende PG worden ingebracht.

De zuurstofbevraging leidt tot continuïteit in de resultaten. De situatie is onder controle, en wel in die mate dat een verdere bevraging niet hoeft. De TF stemt daarmee in. De bevraging verdwijnt wel niet. Ze wordt achter de hand gehouden en als de situatie daartoe noopt gereactiveerd. Ondertussen wordt wel verder werk gemaakt van het uniform maken van de vragen, afgestemd op wat de FAGG voorstelt.

Wanneer externe preventiediensten strengere modaliteiten voorstellen dan deze van de RMG en Sciensano, dan zorgt dat uiteraard voor verwarring. De TF bevestigt dat de richtlijnen van de RMG en Sciensano de maatstaf blijven. Om na te gaan waar er op dat vlak een probleem kan zitten, wordt de koepelorganisatie van de preventiediensten, Co-prev, gecontacteerd.

Projectgroep Cijfers en Monitoring

Het dashboard bevat ondertussen de gegevens van alle bevroegde voorzieningen en is dus volledig up to date. De data op kwadrant-niveau worden ter beschikking gesteld van de coördinatoren van de Schakelzorgcentra, de koepels en de lokale besturen. De gezinszorg, de thuisverpleging en de vakbonden volgen eerstdaags. Een overleg tussen een koepel en de administratie probeert een oplossing te vinden voor een aantal specifieke vragen. Daarbij moet de balans tussen engagement en impact in evenwicht blijven.

Wat de samenwerking met Sciensano betreft is de vragenlijst ondertussen afgestemd aangepast. Ook de eerder aangekondigde bevraging (detail van overlijdens tussen 18 maart en nu) komt er, en wel op 8 juni. De data van Sciensano zijn ter beschikking en maken ook verwerking door Z&G mogelijk.

Belangrijk is de aandacht voor een gedegen registratie-aanpak niet te laten verslappen. We stellen vast dat de registratiebereidheid daalt. Bij ons minder dan in de andere gemeenschappen, maar toch ook betekenisvol. Daarom zullen de agentschappen en de koepels hun voorzieningen en leden oproepen te blijven registreren. Het blijft immers cruciaal kort op de bal te blijven spelen om gepast te kunnen optreden bij onder meer een nieuwe heropflakking.

Een doordacht databeleid vraagt op termijn een steviger kader, regelgevend vastgelegd, met begeleiding en ook financieel gedragen. Toekomstgericht is het realiseren daarvan erg belangrijk, idealiter afgestemd met de op dat vlak mee bepalende federale spelers zoals Sciensano en in overleg met de andere deelstaten.

Er wordt navraag gedaan naar de reikwijdte van een uitspraak van de minister over een hertelling. Dat slaat op de afgesproken en hiervoor al vermelde eenmalige bevraging naar de details van de overlijdens tussen 18 maart en nu.

Projectgroep Testing

De PG testing heeft kennis genomen van de **nieuwe teststrategie** zoals die interfederaal in het Overlegcomité is vastgelegd. De PG heeft die strategie ook besproken in aanwezigheid van de expertsen [REDACTED], [REDACTED] en [REDACTED]. Voor de strategie zelf verwijzen we naar het schema dat daarover in een dia van de ppt is opgenomen. Ten geleide daarbij de volgende omschrijving en duiding. Die is enkel zinvol te lezen met het schema bij de hand.

Als referentie geldt een index-patiënt. Het schema is dan ook opgebouwd vanuit die patiënt en zijn HRC. De dagindeling die wordt gehanteerd begint bij Dag -2 (wanneer iemand asymptomatisch, maar toch al besmettelijk is) en loopt tot Dag 14 (moment waarop een quarantaine kan aflopen).

Als symptomen verschijnen bij een index-patiënt (Dag 0) is dat aanleiding tot een test (Dag 1). Het resultaat daarvan is dan bekend op Dag 2. Als die test negatief is, beslist de arts: ofwel komt er een tweede test, ofwel volgt de arts een ander diagnostisch spoor.

Blijkt de test van de index-patiënt positief op Dag 2, dan volgt quarantaine, en wel gedurende 7 dagen vanaf de start van de symptomen of, desgevallend, langer tot de symptomen verdwenen zijn.

De contacten van de index-persoon, met name de HRC, komen in het vizier van de tracing. Het laatste contact dat de HR-persoon had met de index-patiënt geldt als Dag 0. De tracing komt tussen op Dag 3, de dag na de positieve test van de index-patiënt. Dan start de quarantaine van de getraceerde HR-persoon, voor een 14-tal dagen vertrekkend van de start van de symptomen bij de index-persoon. Zelf kan het HRC dan getest worden op Dag 4, met een resultaat op Dag 5. Als die test positief is, volgen 7 dagen quarantaine. Is die test negatief, dan volgt een tweede test op Dag 9. Is die ook negatief, dan vervalt de quarantaine. Is die positief, dan wordt de quarantaine van 14 dagen volledig doorlopen.

Bijkomend element is dat op Dag 9 een serologische test wordt aangeboden. Dat is geen verplichting, maar een mogelijkheid. Formeel wordt gesteld dat die mogelijkheid aanmoedigend kan werken voor het volhouden van de quarantaine.

In de bespreking van dit nieuwe schema, waar de TF dus kennis van neemt, wordt gemeld dat de wetenschappers in de PG zich unaniem konden vinden in de vastgelegde aanpak, met uitzondering van het element 'serologische test'. Dat die zou bijdragen tot het volhouden van de quarantaine wordt bestempeld als nonsensikaal. In de TF wordt dat standpunt gevolgd. Er wordt wel aan toegevoegd dat een mogelijke meerwaarde op het epidemiologische en wetenschappelijke vlak kan liggen (bvb om een zicht te krijgen op de situatie in de samenleving in het algemeen of wat een corpus aan personeelsleden van een voorziening aangaat in het bijzonder). Met name kan dat informatie aan het licht brengen over wat de immuniteit wel of niet betekent op langere termijn. De TF meent dat dat dan ook best zo gesteld wordt, omdat moeilijk kan aangehouden worden dat de serologische test een meerwaarde heeft voor het individuele HRC.

Het realiseren van de geduide teststrategie moet kunnen bogen op draagvlak. Daarom is het belangrijk ook communicatief te benadrukken dat de strategie er mee voor zorgt dat een tweede totale lockdown kan worden vermeden. De mogelijkheid van een tweede test heeft voor individuele personen ook een psychologische meerwaarde.

Het is nu zaak deze strategie in de scripts en de richtlijnen te verwerken. Dat zal gebeuren. Z&G zal daarvoor een generieke voorzet geven die met name in de verschillende richtlijnen van de (sub)sectoren kan worden ingepast.

Voor minderjarigen is de strategie niet als vanzelfsprekend toe te passen, zeker niet wat de serologische test betreft. Ook voor bijzondere doelgroepen kan een aanpak op maat aangewezen zijn. De arts verbonden aan een instelling speelt daarbij een sturende rol. Globaal geldt -dat wordt met klem herhaald- dat de serologische test een aanbod is, geen verplichting.

Andere punten besproken in de PG Testing

Wanneer huisartsen opnieuw hun patiënten bezoeken in WZC, doen ze er dan goed aan zich tweewekelijks te laten testen? Daarover is geen consensus. Uitgangspunt en referentie is een passend omgaan met wat geldt aan richtlijnen voor de WZC in het algemeen en voor de concrete situatie van een individueel WZC in het bijzonder.

De contact tracing evolueert gunstig, maar vraagt toch nog een performantie-winst op het vlak van datadoorstroom en operationele functionaliteiten. Daar wordt permanent aan gewerkt.

De vraag in dat verband wat een arts moet doen als hij weet heeft van een individuele positieve Covid-patiënt voor die getraceerd wordt, kan niet algemeen bindend worden beantwoord. Het vertrouwen geldt daar het handelen en de inschattingen van de arts in kwestie.

Dat laatste aspect gaat ook, dat wordt beklemtoond, globaal op: algemene richtlijnen over een teststrategie die de overheid uitvaardigt kunnen nooit alle situaties vatten en de verantwoordelijkheid van elk handelen kan dan ook niet op dat niveau worden gelegd. Het gaat altijd om een samenspel tussen de algemene richtlijnen en de beoordeling van lokale artsen. Daaruit, en alleen daaruit ontstaat passend handelen.

Of een nieuwe bewoner die naar een WZC gaat best getest wordt voor of na zijn opname kan evenmin sluitend worden bepaald. Als het vooraf gebeurt, is er geen controle op wat gebeurt tussen de test en de opname. Gebeurt de test na de opname, dan is er geen controle over de periode vanaf de opname tot aan het testresultaat. Ook hier zullen de individuele context en de inschatting van de lokale arts(en) bepalend zijn.

Daarbij aansluitend wordt aangegeven dat de terugkeer naar een teststrategie die uitgaat van het volledig testen van personeel en cliënten eigenlijk geen optie is. Dat is een systeem dat onvermijdelijk lang duurt en een louter vermeende zekerheid biedt (de foto van de dagen in kwestie). Daarvoor kiezen impliceert ook een miskenning van de professionaliteit van de plaatselijke artsen (in voorzieningen).

In de marge van het gesprek duikt een onduidelijkheid op over de richtlijnen voor de thuiszorg, meer bepaald over de verhouding tussen het dragen van een chirurgisch mondmasker en het (kunnen) aanhouden van de 1,5 meter afstandsregel. Er wordt beslist dat bilateraal te bespreken. Het VAPH zal daarbij worden betrokken.

Communicatie

De TF keurt communicatie goed over resp. de zomerkampen voor personen met een handicap en over het oproepen om verder te registreren (zie de hierboven geschetste problematiek in dat verband).

Varia

Een aantal in de varia aangebrachte punten zijn in het verslag hiervoor al verwerkt, onder meer de problematiek van de serologische testen in de nieuwe strategie.

Er wordt ook opgeroepen om na te denken over hoe we omgaan met een Covid-19-label. Hoe ver reikt die stempel? ... Stigmatisering dient vermeden.

Tot slot wordt gerefereerd aan mogelijke beslissingen van de Nationale Veiligheidsraad. Die zullen, wat hun impact betreft, worden gebundeld, indien nodig worden besproken in de PG Richtlijnen en maximaal generiek worden vertaald.