

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

Terugkoppeling federale werkgroepen

Enkele signalen uit federale werkgroepen:

- de ziekenhuiscijfers blijven redelijk stabiel; opvallend is wel dat het aandeel IC-bedden relatief hoger is dan tijdens de eerste golf; oorzaak wordt verder onderzocht;
- de brandwondencentra, die ook openstonden voor covid-opdrachten, kregen de vraag om eventueel slachtoffers van de ontploffing in Beiroet op te nemen;
- problematisch is dat ziekenhuizen nauwelijks of niet de e-formulieren opladen, wat impliceert dat er geen doorstroom is van informatie uit hun labo's; wordt op korte termijn opnieuw besproken;
- de clusteruitbraken in Zuid-West-Vlaanderen en Limburg blijken momenteel onder controle; globaal zien we in de ziekenhuizen een beeld van acute opstoten;
- er komt een bijkomende brief naar de ziekenhuizen op initiatief van de gezondheidsinspectie, maar daar dient nog aan geschaafd; wordt vervolgd;
- de IMC bepaalde een nieuwe teststrategie; dat gebeurt voortaan voor het landelijke niveau; de Projectgroep Testing buigt zich daarover op 08-08; daarna publicatie op onder meer Teams van de Taskforce.

Projectgroep Richtlijnen

De Taskforce neemt kennis van het feit dat de uitvoering van de eerdere afspraken over aangepaste richtlijnen loopt.

De voorzitter beklemtoont -nog eens- aansluitend bij het signaal van de Projectgroep daarover, het belang van het dagelijks registreren door de voorzieningen. Dat gebeurt momenteel (te) wisselend. Goed registreren en monitoren blijft een belangrijke basis voor gepast handelen. Daarom de vraag aan de koepels om bij hun leden te blijven aandringen op registratie. In de marge hiervan wordt de vraag gesteld of er geen mogelijkheid is een ongewijzigde situatie 'met één druk op de knop' aan te geven. Dat zal worden bekeken met de data-collega's. Uit de Projectgroep wordt één te (her)beslissen punt aan de Taskforce voorgelegd, met name wat met bezoek van personen die terugkeren uit een oranje zone in het buitenland. In deze context meldt de voorzitter een nieuw element. Er is vandaag, 07-08, federaal beslist dat wie uit een oranje zone terugkeert een vragenlijst kan invullen die, op basis van de gegeven antwoorden, tot een besluit leidt dat inhoudt dat de terugkeerder ofwel wordt beschouwd als een Hoog, dan wel als een Laag Risico.

Is de uitkomst van de vragenlijst Hoog Risico, dan volgen quarantaine en testen, is de uitkomst Laag Risico, dan wordt men, de altijd geldende waakzaamheid in acht genomen, quasi gelijk gesteld aan een terugkeerder uit een groene zone. Anders geformuleerd:

- ✓ Wie uit een rode zone terugkeert of uit een oranje zone en op basis van de vragenlijst als Hoog Risico wordt beschouwd, voor die personen volgt quarantaine (en kan men dus niet aan het werk of op bezoek)

- ✓ Alle andere terugkeerders (oranje en Laag Risico op basis van de vragenlijst en groen) kunnen aan het werk en op bezoek.

Tijdens de bespreking wordt gevraagd of een Hoog Risico-inschatting na een verblijf in een oranje zone nog zal leiden tot een aanpassing van het quarantaine-attest en ook de mogelijkheid van technische werkloosheid zal impliceren. Er wordt aangegeven dat dat inderdaad aan de orde moet komen bij de concrete uitwerking van de beslissing de komende dagen.

Opgvolging actuele situatie

De Taskforce krijgt één keer per week een overzicht van het aantal uitbraken in de verschillende sectoren. We verwijzen voor de cijfers daarover naar de ppt die met dit verslag één geheel vormt.

Lokale en regionale overheden als partners in de corona-aanpak

Uit een uitgebreide ppt over dit thema -de dia's in kwestie zijn integraal opgenomen in de ppt die hoort bij dit verslag- worden de volgende accenten onder de aandacht van de Taskforce gebracht:

- op basis van de keten 'van testafname in het begin tot eventuele afronding van de contactopsporing door een 'field agent' op het einde' worden de verschillende stappen toegelicht, mét hun impact op het tijdsverloop; daarbij wordt aangegeven dat het niet zomaar opgaat te stellen dat de 'contact tracing' niet werkt; de (alsmaar betere) cijfers van het bereiken van personen spreken dat duidelijk tegen; het 'voortraject' is in de huidige praktijk meer een probleem dan de eigenlijke centrale contactopsporing;
- er wordt stil gestaan bij de drie scenario's waarin lokale besturen zich kunnen inschrijven, gaande van een focus op sensibilisering en handhaving, over het complementair beheren en beheersen van lokale uitbraken tot het zelfstandig opnemen van contactopvolging; dat laatste krijgt in overleg vorm in een pilootproject, waarbij het lokale niveau plaatselijk gegevens verzamelt over contactpersonen die worden doorgegeven aan de centrale databank;
- er wordt verwezen naar de rol van de 'controletoeren' die gegevens tot op wijkniveau bevat; de toegang tot die gegevens zal worden uitgebreid, ook voor de koepels, en op termijn worden ze wellicht publiek; de nominatieve gegevens worden uiteraard niet publiek gemaakt, maar vinden wel hun weg, met respect voor de GDPR-regels, via het medische aanspreekpunt in de Zorggraden; op de volgende Taskforce zal een demo worden getoond van de 'controletoeren'; in deze context wordt ook de term 'covid-19-huisbezoeker' toegelicht; dat zijn lokale mensen die op huisbezoek gaan, wat een andere rol is dan die van de 'field agents' die vanuit de centrale contactopsporing opereren; momenteel kunnen huisartsen een signaal geven aan deze 'covid-19-huisbezoekers'; het is de bedoeling dat dat ook voor ziekenhuisartsen mogelijk wordt.

Communicatie

Er wordt niet actief gecommuniceerd.

Varia

Er wordt gemeld dat het een hele inspanning is, en ook investering vraagt, van alle betrokkenen, voorzieningen, zorgberoepers en koepels om de evoluties op het terrein in de Zorggraden te volgen en waar te maken. Daarom zou het interessant zijn om over ondersteunend (communicatie)materiaal te beschikken. In dit verband wordt verwezen naar Vivel dat op dat vlak een en ander kan duiden en aanreiken.

Er wordt ook meegegeven dat het toekennen van de regiefunctie aan het lokale niveau soms leidt tot beslissingen die niet meteen passen in de kaderrichtlijnen die de Taskforce goedkeurde. De dialoog daarover verloopt niet altijd makkelijk. Enige stroomlijning is wenselijk. Er wordt in elk geval gesuggereerd dat situaties

die niet door de beugel kunnen, altijd kunnen worden gesignaleerd aan het betrokken agentschap dat dan eventueel mee kan tussenkomen.

Er wordt gevraagd naar hoe het staat met het informeren en betrekken van voorzieningen en koepels wanneer alarmbellen afgaan in een regio. Er wordt -zoals hiervoor al aangegeven- gewezen op het perspectief van toegang tot de gegevens van de 'controletoren'.

Een gesprek over het inzetten van de 0800-nrs om mee te voorzien in personeel voor de testing, met name in triagecentra en grotere huisartsenpraktijken, leidt tot de conclusie dat uitklaring en duidelijke afspraken hierover dringend zijn.

Tot slot wordt gemeld dat opnieuw verschillende studie-voorstellen en -opdrachten worden geformuleerd, waarbij afstemming, ook tussen onderzoekers en universiteiten onderling, ontbreekt. Daarom wordt opgeroepen dat elkeen die daartoe kan bijdragen dat zou doen. Diegene die het onderzoek betaalt zit wat dat betreft in een sleutelpositie, omdat die de nodige coördinatie en afstemming kan opnemen als voorwaarde.