

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

Aanpassing vorig verslag

Een lid merkt op dat bij het variapunt over de afstemming tussen onderwijs en (buitenschoolse) kinderopvang ook een link te melden is met jeugdhulp en minderjarigen met handicap. Beslissingen in onderwijs hebben ook rechtstreeks effect op deze sectoren.

Tijdens de vergadering gisteren vroegen een aantal leden dat de Taskforce er bij de Vlaamse Regering op aandringt om de maatregelen te verstrengen, gezien de ernst van de situatie en het effect op de zorg- en welzijnssector.

Terugkoppeling federale werkgroepen

Zowel de actuele situatie als de predicties zijn niet bemoedigend. De reguliere zorg blijft overeind met dien verstande dat er herpland wordt wat uitgesteld kan worden. Ingrepen die geen beroep doen op operatiekwartieren of intensieve zorg en dringende zorg die niet kan uitgesteld worden, blijven doorgaan.

Opvolging voorgaande afspraken

De brede definiëring van het begrip zorgpersoneel werd door het IMC aanvaard: zowel zorg als welzijn, zowel verzorgend als ondersteunend personeel (inclusief mantelzorgers). Ook de kinderopvang valt onder deze ruime definitie. De minister zal vandaag nog communiceren over dit testbeleid.

De voorzitter licht toe dat er een advies van de RAG is uitgebracht over de inzetbaarheid asymptomatisch zorgpersoneel. De algemene regel is dat besmet zorgpersoneel niet ingezet wordt. Er kan enkel uitzondering gemaakt worden voor asymptomatisch zorgpersoneel (met een vermoedelijke of bevestigde besmetting) onder zeer specifieke voorwaarden.

Uit het RAG-advies: recommendations

1. *As a general rule, infected health care workers (HCWs) should never be deployed to work.*
2. *As an exception rule, if the continuity of care is at risk and if all other measures to mitigate staff shortage have been exhausted, asymptomatic HCWs with a suspected or confirmed COVID-19 infection can be deployed, but only to take care of COVID-19 patients, in a COVID-19 unit.*
3. *In this case, contact with other people and staff needs to be avoided. Wherever possible, the COVID+ HCW uses different entrances, different changing rooms, break spaces, avoids public transport, etc.*
4. *In the following situations deployment of HCWs, even asymptomatic is never allowed:*
 - a. *HCW with a high viral load/low Ct level (≤ 25);*
 - b. *HCW with a positive rapid Ag test;*
 - c. *HCW feeling stressed or uncomfortable having to work while being infected;*
 - d. *Care giving to non-COVID patients.*
5. *Only shortages in HCW essential for a minimal standard of care should be considered. Staff providing other services in health care facilities (cleaning staff,...) are not concerned.*

6. *It should never be the HCW itself who takes the decision to return to work. In care facilities and nursing homes the decision should be taken by the occupational physician/hygienist. For HCWs in primary care and home care, the decision should be taken by the occupational physician or in concertation with the “wachtkring/cercles de médecins”.*

Projectgroep Testing

De projectgroep heeft kennis genomen van de sterk verslechterende situatie.

Op de (federale) Taskforce heeft men zich gebogen over de teststrategie op de lange termijn, de inpassing van de sneltesten in deze en het wettelijk kader voor afname en terugbetaling van deze sneltesten. De aankoop van de sneltesten door de Vlaamse Regering zit in een eindfase en men hoopt op de eerste leveringen half november.

Er werd ook een advies aan de Vlaamse Regering uitgewerkt voor de inzet van deze sneltesten. Men vertrekt van volgende uitgangspunten:

- gericht op de speerpunten van het Vlaamse beleid: zorg, bedrijven, scholen
- complementair aan PCR-testen, niet vervangend.
- waar een snel resultaat een significante meerwaarde heeft, terwijl het missen van een mogelijke besmetting geen al te grote risico's met zich meebrengt.
- maximaal in lijn met de afspraken binnen de interfederale teststrategie

De algemene teststrategie kiest men voor:

- Bij lichte of beginnende symptomen waar snel testresultaat belangrijk is (essentiële dienstverlening)
- Bij clusteronderzoeken – onderscheid zorg- en andere collectiviteiten. Niet de bedoeling om algemene preventieve screenings te doen (ook al omwille van afnamecapaciteit)

Deze algemene teststrategie wordt gespecificeerd per sector. Voor zorg (inclusief kinderopvang) betekent dat:

- Bij uitbraken
- Personeel met symptomen of hoog risicocontact
- Negatieve test: + PCR
- Bij patiënten van een beperkt aantal essentiële zorgberoepen met extra hoog risico (zoals tandartsen) – nog te bekijken met het federale niveau
- Onder coördinatie van medisch verantwoordelijke

Tenslotte geeft de projectgroep een aantal cijfers mee over de aantallen en de resultaten van testen in de voorbije maanden.

De Taskforce drukt haar zorg uit over initiatieven die los van globale teststrategieën, sneltesten aanbieden (overigens tegen hoge kostprijs) aan bedrijven en de bevolking. De Taskforce vraagt aan de overheden (zowel Vlaams als federaal) om daar tegen op te treden omdat het verspilling is van testcapaciteit uit louter winstbejag en zonder dat het bijdraagt aan de volksgezondheid.

Projectgroep Cijfers en monitoring

De projectgroep kondigt aan dat er op korte termijn een Vlaams-Brusselse en een Publieke controletoren bij komt. De koepels zullen ook data aangeleverd krijgen over hun leden, wat heel wat manueel opzoekwerk niet langer nodig maakt.

Communicatie

Er wordt geen communicatie voorzien

Varia

De leden van de Taskforce vragen om het initiatief van de Vlaamse Regering om mantelzorgers te laten overnachten in woonzorgcentra te bespreken. Het kabinet licht toe dat dat gezien de snelheid waarmee één en ander moest beslist worden, afstemming inderdaad nog onvoldoende is kunnen gebeuren met alle betrokkenen. Om diezelfde reden is het ook niet voorafgaand aan de Taskforce voorgelegd.

De Taskforce wijst op een aantal elementen: juridisch sluitend regelen (cfr. verzekeringen voor vrijwilligers), aandacht voor infectiepreventie, situaties waarbij het aangewezen kan zijn (palliatie, afzonderlijk wonende echt)paren,...),... Een overleg zal nog georganiseerd worden door kabinet.

De Taskforce vraagt of de overheid terug schakelzorgcentra in het leven zal roepen. Het kabinet licht toe dat er in de eerste instantie zal gekeken worden richting herstelverblijven en revalidatieziekenhuizen om de uitstroom vanuit ziekenhuizen te ondersteunen. De evaluatie van de werking van de schakelzorgcentra tijdens de eerste golf was ook niet altijd positief, zodat men nu eerst kijkt richting reeds bestaande voorzieningen. Ook vrijstaande capaciteit binnen de woonzorgcentra (ook bijvoorbeeld kortverblijf) kan gebruikt worden om de uitstroom van patiënten die enkel omwille van een sociale problematiek opgenomen blijven in een ziekenhuis, mogelijk te maken. Men wijst er op dat een woonzorgcentrum dan de draagkracht goed moet inschatten, zeker ook gezien de stijgende afwezigheid van personeel.