

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

**Terugkoppeling federale werkgroepen**

De situatie wordt gemonitord. Er zijn geen bijzondere aspecten onder de aandacht te brengen.

**Opvolging actuele situatie**

De Taskforce neemt kennis van de actuele situatie op het vlak van besmettingen en uitbraken. We verwijzen daarvoor naar de ppt die met dit verslag één geheel vormt.

**Projectgroep Richtlijnen**

De situatie met de Britse variant doet de Projectgroep reflecteren over het impact ervan op de richtlijnen. De Taskforce stemt in met het advies van de Projectgroep dat er n.a.v. de Britse variant *op dit moment* geen aanpassing van de richtlijnen aangewezen is. De bestaande richtlijnen laten de nu gehanteerde aanpak toe om op maat van een lokale/regionale situatie in te grijpen. We komen daar verder op terug, en wel vanuit de invalshoeken ‘vaccinatieproces’ en ‘bezoekregeling’.

Naar aanleiding van een bespreking over het impact van de vaccinaties op de werking van voorzieningen, i.c. de bezoekregeling, merkt de Projectgroep op dat het impact van het vaccineren van bewoners en personeel niet op zich staat. De omgevingscontext blijft spelen, onder meer de besmettingsgraad in de regio. Op dit moment ziet de Projectgroep geen aanleiding tot een versoepeling van de bezoekersregeling. De Taskforce sluit zich daarbij aan. Opnieuw verwijzen we naar wat volgt vanuit de invalshoeken ‘vaccinatieproces’ en ‘bezoekregeling’.

De Taskforce neemt kennis van een korte duiding van het RAG-advies (wordt op Teams geplaatst) over het gebruiken van sneltesten voor bezoekers. Samengevat: sneltesten hebben zeker een meerwaarde want wie sterk besmettelijk is wordt gedetecteerd. Maar de resultaten zijn niet absoluut sluitend. De voorzorgsmaatregelen blijven gelden. Het gebruik ervan heeft een werk- en organisatie-impact, onder andere omstandige en duidelijke communicatie naar bezoekers. Toezicht van een arts is vereist, registratie van de resultaten is verplicht en een resultaat geldt enkel voor de dag van afname zelf. Besluitend: sneltesten zijn nuttig, maar niet noodzakelijk.

De Taskforce sluit zich aan bij het advies van de Projectgroep om sneltesten als mogelijkheid te communiceren naar WZC, VAPH en PVT. Bijkomend geldt dat sneltesten nog niet zullen worden ingezet voor deelnemers aan ambulante zorg.

Naar aanleiding van de vraag van de Taskforce aan de clusterwerkgroep woonzorg heeft deze zich gebogen over de resultaten van de bevraging over het opschorten van bezoek in de WZC. De clusterwerkgroep heeft beslist tot volgende acties:

- Er komt een wekelijkse opvolging op basis waarvan de koepelorganisaties de voorzieningen contacteren die ofwel een volledig bezoekverbod invoerden terwijl er geen sprake is van een verhoogde/hoge besmettingsgraad, of die voorzieningen waar een volledig bezoekverbod voor een lange(re) periode

wordt ingevoerd. Voorzieningen die niet bij een koepel zijn aangesloten, worden door VAZG gecontacteerd.

- De contacten met voorzieningen zijn van informatieve aard. Waar nodig zal ook gepeild worden naar ondersteuningsnoden.
- Met het oog op verdere rapportage over bijv. de beweegredenen van voorzieningen om een volledig bezoekverbod in te voeren, zal volgende samenkomst van de clusterwerkgroep een voorstel tot standaard-vragenlijst worden uitgewerkt.

Bijkomend wordt specifieke aandacht gevraagd voor de invalshoeken ‘vaccinatieproces’ en ‘bezoekregeling’. We zien immers ook soms een aanpassing van de bezoekregeling in het licht van een komend vaccinatiemoment. Op het terrein wordt daar verschillend mee omgegaan: van geen aanpassing tot een volledige lockdown gedurende weken. Bij die laatste keuze speelt zeker angst voor de Britse variant mee. De Taskforce heeft begrip voor die angst maar bepleit proportionele maatregelen. De Taskforce herinnert er aan dat die mogelijk zijn binnen de huidige bezoekersregeling. Die laat een aanpak op maat toe, zeker bij uitbraken, met respect voor de daarop geënte beslissingen van burgemeesters. Maar globaal geeft de Taskforce aan dat een volledig opschorten van het bezoek in een WZC in het licht van nakende vaccinatiemomenten niet aan de orde is. Het proportioneel beperken van bezoek kan wel. Om daarover een duidelijk signaal te geven aan het terrein stemt de Taskforce in met de volgende toevoeging aan de richtlijnen van de WZC. Ze vraagt die ook te communiceren naar de VAPH-voorzieningen.

*“Het invoeren van een opnamestop of een volledige opschorting van de fysieke bezoekmogelijkheid omwille van geplande vaccinaties geeft eerder een vals gevoel van veiligheid, dan dat het een effectieve én verantwoorde manier is om mogelijke besmettingen te voorkomen.*

*Er is nog onvoldoende duidelijkheid over de werkzaamheidsgraad van het vaccin na een eerste dosis en vanaf wanneer er daadwerkelijk sprake is van bescherming. Dit betekent dat men de opnamestop of een volledige opschorting van de fysieke bezoekmogelijkheid voor een langere periode zou moeten aanhouden*

*Het verdient daarom aanbeveling om:*

- *de hygiënische en preventieve maatregelen op punt te stellen;*
- *medewerkers, zoveel mogelijk afdelingsgebonden in te zetten;*
- *eventueel een beperking op bezoeken in te lassen (zie onder 5.6. Bezoek van dit document) en daarbij, bijvoorbeeld:*
  - *eventueel het aantal bezoekers te beperken tot 1 vaste bezoeker per bewoner;*
  - *geen bezoek op de kamers te laten plaatsvinden omdat in een gesloten, slecht geventileerde ruimte microdruppels langdurig in de lucht kunnen blijven hangen en onder bepaalde omstandigheden ook mensen besmetten op meer dan 1,5m;*
  - *bezoek te laten plaatsvinden in een goed geventileerde ruimte die regelmatig verlucht wordt;*
  - *daarbij te zorgen voor een goede handhygiëne, in combinatie met het dragen van een chirurgisch mondneusmasker door bezoeker en bewoner, plexischermen te gebruiken en de contactoppervlakten na elk bezoekmoment te reinigen en te ontsmetten.”*

Omdat eenvormigheid in deze belangrijk is wordt afgesproken, behalve naar de voorzieningen, ook bijkomend hierover te communiceren, en wel door Vivel naar de zorgraden (waarin de lokale besturen mee gevat zijn), door Domus Medica naar de huisartsen, en mee ondersteunend door de koepels en de VVSG naar hun leden. De hiervoor geciteerde cursieve tekst kan daarbij dienen.

Er wordt een bredere bezorgdheid geuit over de momentele maatschappelijke situatie en de angst voor de Britse variant. We zien nl. opnieuw een (betekenisvol) uitstellen van zorg. Een algemene communicatie daarover zou

wenselijk zijn. Dat krijgt wellicht de komende dagen en ook bij de volgende vergadering van het Overlegcomité een plaats.

### **Projectgroep Materiaal**

De Projectgroep Richtlijnen kwam niet samen op grond van een te beperkte agenda.

### **Projectgroep Externe Partners**

De Projectgroep Externe Partners kreeg duiding bij het inzetten van Helpdehulpers als platform voor de bestaffing van de vaccinatiecentra. Kwantitatief is dat alvast een succes: meer dan 6000 kandidaten dienden zich aan. De Taskforce sluit zich aan bij de aandachtspunten van de Projectgroep, met name dat

- het belangrijk is de kandidaten op Helpdehulpers uitzuiveren op vrijwilligheid;
- er nood is aan duidelijkheid over de modaliteiten die gelden voor wie een taak opneemt in de vaccinatiecentra, en dat als vrijwilliger, bezoldigd, als studenten, als gepensioneerde, ... Het is belangrijk te werken met een beperkt en dus hanteerbaar aantal categorieën;
- er ook duidelijkheid komt over de mogelijkheid en het hoe van RIZIV-financiering voor thuisverpleegkundigen (cf provinciale consortia cohortzorg thuisverpleging);
- de focus op continuïteit van het vaccinatie-aanbod het niet moet afleggen tegen een te versnipperde aanwezigheid van medewerkers.

De Taskforce neemt kennis van de Webinar die in verband met de werking van de vaccinatiecentra doorgaat op 21-01. De link daarvoor wordt op teams geplaatst.

Tot slot neemt de Taskforce kennis van het feit dat de continuering van het 0800-nr principieel beslist is. Formele bevestiging volgt.

### **Projectgroep Testing**

Wat de teststrategie betreft ligt een aanpassing van de procedures voor op de IMC. Concreet beoogt men het volgende:

- Isolatie: test dag 1, duur 10d
- HRC: test op dag 1 en dag 7 test, quarantaine 10d
- Risicoanalyse strikter toepassen (bij twijfel = HRC)

Eens de beslissing wordt bevestigd is goede en duidelijke communicatie cruciaal.

Wat de sneltesten betreft voor symptomatische bewoners, die zijn beschikbaar. In het kader van de vaccinatie kunnen die ook worden gebruikt om onderscheid te aken tussen nevenwerkingen en infectie: tijdens de eerste dagen na het toedienen van een vaccin kan een Antigen sneltest of een PCR-test worden afgenomen (bevestiging van PCR-test bij negatieve antigen sneltest); na meerdere dagen is een PCR-test aangewezen.

De pilootprojecten waarover eerder is gerapporteerd aan de Taskforce zijn uitgesteld tot er meer wetenschappelijke informatie is. Ook over de speekseltesten (piloot Wallonië) is er momenteel onvoldoende info over het impact ervan in het licht van het aantal besmettingen, uitbraken en mortaliteit.

Wat de sneltesten voor bezoekers betreft verwijzen we naar wat onder het luik 'Projectgroep Richtlijnen' al in het verslag is opgenomen.

Wat het preventief testen betreft bestendigt zich het beeld van een beperkt gebruik. De houding blijft om daarvoor geen extra acties te ondernemen. De beschikbare capaciteit blijft zo ook voorbehouden voor veelvuldiger testen bij uitbraken.

Als praktische opmerkingen neemt de Taskforce er kennis van dat voor Brusselse voorzieningen de ULB, UCL en Luik 1 consortium vormen. Vanaf 1 feb. zullen voorzieningen dit consortium als partner hebben.  
Voorzieningen van VAPH, PVT en REVA: de bestelprocedures via het e-loket zijn vanaf volgende week mogelijk.

Vragen van een lid naar het gebruik van sneltesten in de kinderopvang en de jeugdhulp, evenals het gericht kunnen testen in VAPH-dagcentra worden geagendeerd in de Projectgroep Testing.

### **Feedback vaccinatie zorgsectoren**

De Taskforce neemt kennis van de mondelinge toelichting bij de laatste stand van zaken. Aan bod kwamen onder meer de omgang met (gevraagde) aantallen vaccins, de prioriteitenregeling en de plaats van specifieke doelgroepen daarin.

### **Communicatie**

Vanuit de Taskforce komt er geen actieve communicatie.

### **Varia**

De Taskforce neemt kennis van het nieuwe e-learning platform voor zorgverleners uit de zorg- en welzijnssector *ZWieP (Zorg en Welzijn: Infectiepreventie E-learning Platform)*. Dat platform is te vinden op [www.zorginfecties.be](http://www.zorginfecties.be).