

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

Terugkoppeling federale werkgroepen

De situatie wordt permanent gemonitord. Het blijft onduidelijk welke richting één en ander uitgaat.

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. Ook hier is het moeilijk uit te maken hoe één en ander verder zal evolueren.

Projectgroep Richtlijnen

De koepels vragen perspectief op een versoepeling van de bezoekregeling in WZC, m.n. de mogelijkheden inzake het hebben van nauwe contacten/knuffelcontacten.

De Task Force is van mening – en dat sluit ook aan bij de adviezen van de RAG en de GEMS – dat er momenteel nog onvoldoende kennis van de effecten van de vaccinatie is, om de effecten van een versoepeling te kunnen inschatten.

Men wijst er ook op dat de huidige richtlijnen al veel mogelijkheden bieden m.b.t. bezoek.

Er wordt afgesproken om na het aflopen van de vaccinatiecampagne (10 dagen na de laatste vaccinatie) in de woonzorgcentra nogmaals te communiceren over de bestaande bezoekmogelijkheden.

Projectgroep materiaal

De projectgroep werd geannuleerd.

De Leden van de Task Force wordt gewezen op 2 documenten die via de Teams omgeving worden aangeboden: een update van een advies over de mondmaskers en een samenvatting uit een nota van de Vlaamse Regering met betrekking tot de aankoop en levering van beschermingsmateriaal na 31/12/20.

Projectgroep Externe Partners

Er zijn nog geen exacte cijfers over de bestaffing in de vaccinatiecentra, maar er zijn wel al solide engagementen vanuit de consortia. Eén en ander moet ook pas gerealiseerd worden op het ritme van de leveringen van de vaccins. De lijst van ‘help de helpers’ werd opgekuist. 5191 personen bleken ‘niet geïnteresseerd’ om in te springen. Verder bleken nog 44 personen ‘niet actief’ (op een totaal van 30.000 vrijwilligers); ook deze werden uit de lijst verwijderd.

De Task Force wijst erop dat de vaccinatiecentra het best bemand worden door een mix van vrijwilligers en professionals om de continuïteit van de werking over een langere termijn te garanderen. Het aantal dagen dat een vrijwilliger kan ingezet worden is immers beperkt. Daarnaast wijst de Task Force ook op het belang om centraal afspraken te maken over de vrijwilligersvergoeding/kilometervergoeding om ‘cherry picking’ tegen te gaan. De Task Force vraagt aan de projectgroep (stuurgroep vaccinatie) om zich over deze vragen te buigen. De kinderopvang voor zorgverstrekkers tijdens de krokus- en paasvakantie zal geen problemen geven: er is een

regeling, de capaciteit van buitenschoolse kinderopvang wordt ook als voldoende ingeschat, en lokale besturen voorzien ook vaak in noodopvang.

De Task Force vraagt aan het kabinet om in haar overleg met de federale overheid aan te kaarten om de mogelijkheid te voorzien van een tijdelijke uitbreiding van uren van medewerkers met ouderschapsverlof en tijdskrediet.

Projectgroep Testing

Herman Goossens was aanwezig op de projectgroep en bracht een aantal elementen in.

Er wordt gewezen op een mogelijk (komt volgende woensdag 10/02 op het IMC) pilootproject waarbij de speekseltest bij leraren in basisonderwijs en secundair (wekelijks), gekoppeld worden aan een programma van behavioral change omwille van kritiek dat bij regelmatig testen de motivatie van de naleving van de maatregelen verloren gaat.

De modellen van de Britse variant voorspellen een 3de golf einde maart – begin april, afhankelijk van het gedrag van de mensen. Uiteraard betekent dat een extra uitdaging voor de vaccinatie van kwetsbare groepen. De transmissie na vaccinatie is onderwerp van studies (UK, Israël, NL) die ook bij ons dienen bekeken te worden.

Er wordt een stand van zaken geschetst van het preventief en uitbraakbericht testen.

De casus waarbij lang moest gewacht worden op de testresultaten werd onderzocht. Oorzaak bleek een fout in de gegevensdoorstroming (= IT-probleem). Zorg en Gezondheid neemt dit op met de verantwoordelijken van de CTCP-tool.

Het aantal testen is sterk (-25.000) gedaald ten opzichte van december. De daling situeert zich volledig bij het uitbraakgericht testen, het preventieve testen (11.000) bleef op hetzelfde niveau.

Men wijst op het bestaan van de mobiele testteams die enkel in overleg met de medische spoc van eerstelijnszone en Zorg en Gezondheid gemobiliseerd kunnen worden.

Testbeleid na vaccinatie blijft constant tot 2 weken na 2de dosis. Men volgt het RAG-advies waarbij het testbeleid niet verandert, behalve dan de PCR ipv antigeen (meer gevoelige test nodig na vaccinatie).

Het aantal sneltesten bij bewoners is relatief beperkt. Voor sneltesten voor bezoekers hebben nu reeds 200 voorzieningen bestellingen geplaatst voor 150.000 testen.

Mogelijke sneltesten in de Jeugdhulp wordt door Welzijnsverbond, Opgroeien en Zorg en Gezondheid verder opgenomen.

Feedback vaccinatie zorgsectoren

De Taskforce neemt kennis van de laatste stand van zaken van de vaccinaties in de woonzorgcentra. We verwijzen daarvoor naar de ppt die met dit verslag één geheel vormt.

Op de dag van vandaag heeft nagenoeg 100% van de bewoners van de woonzorgcentra het eerste vaccin gekregen. Tegen einde februari zullen alle bewoners hun tweede prik gehad hebben. Wat betekent dat 10 dagen later – in de loop van de eerste week van maart – de bescherming maximaal zal zijn.

Uit de zelfregistratie van de voorzieningen blijkt ook dat slechts een zeer klein percentage (6%) van de medewerkers van de woonzorgcentra een vaccin weigert.

De leden van de Task Force merken ook bij hun medewerkers een zeer grote bereidheid om zich te laten vaccineren.

De Task Force looft de professionele houding van de Vlaamse medewerkers in de zorg.

(Nieuwe) bewoners die de collectieve vaccinatiemomenten hebben gemist zullen gevaccineerd worden via een mobiel vaccinatieteam. De mobiele vaccinatieteams worden ondersteund vanuit de vaccinatiecentra. Dit impliceert dat de vaccinatiecentra volledig operationeel moeten zijn voordat de mobiele vaccinatieteams kunnen worden uitgerold. Personeelsleden die de beide vaccinatiemomenten hebben gemist zullen kunnen worden gevaccineerd in een vaccinatiecentrum.

Eén en ander moet nog verder uitgewerkt worden (advies van FAGG over het werken met geprepareerde

spuiten, werken met reservelijsten in vaccinatiecentra, concrete werking van de mobiele vaccinatieteams,...).

Er wordt gevraagd dat het VAPH duidelijk communiceert dat in de sector voor personen met een handicap de vaccinatie een aanvang kan nemen op 15/02. Er wordt gevraagd om de voorbereiding van die uitrol te versnellen. Het kabinet zal dat opnemen met de administratie.

Op de vraag om in de sector voor personen met een handicap, de jeugdzorg en de geestelijke gezondheidszorg ook de medewerkers die instaan voor de ambulante begeleidingen prioritair te vaccineren, wijst de Task Force op de afgesproken prioriteiten én op de noodzaak om de meest kwetsbaren (de oudere bevolking) te beschermen.

Er ontspint zich een gedachtewisseling over de aanpak van de vaccinatie van de grote groep van de 65+. Tal van zaken komen daarbij kijken: hoe wordt één en ander geregeld voor personen die niet meer mobiel zijn, hoe worden deze personen uitgenodigd, hoe en wanneer wordt aan die groep gecommuniceerd, waar kan men terecht voor algemene informatie, waar kan men terecht voor verzetten van afspraken,... Alhoewel één en ander zal moeten opgezet worden door de vaccinatiecentra, door de lokalen besturen en door de 'populatie managers' stelt men zich de vraag of ook centraal niet een aantal krijtlijnen moeten getrokken worden. Aan Vivel wordt gevraagd een aantal voorstellen over te maken aan Zorg en Gezondheid. Er wordt afgesproken om binnen een aantal weken wanneer één en ander zich begint uit te kristalliseren, een toelichting te geven op de Task Force.

Communicatie

Vanuit de Taskforce komt er geen actieve communicatie.

Varia

Er stellen zich tal van vragen over de mogelijke consequenties van de vrije keuze van de medewerkers om zich te laten vaccineren. Kunnen deze medewerkers hun werk verder zetten, of brengt dit een gevaar mee voor hun patiënt? Mag een werkgever überhaupt op de hoogte zijn? Zal/kan/mag een patiënt de behandeling door die persoon weigeren? Speelt er een aansprakelijkheid? En brengt die aansprakelijkheid verzekeringsdiscussies met zich? Er wordt gevraagd te onderzoeken waar die zaken kunnen besproken worden.