

////////////////////////////////////  
**Verslag Taskforce (TF) COVID-19 Zorg**  
////////////////////////////////////

**Terugkoppeling federale werkgroepen**

De situatie in de ziekenhuizen is redelijk stabiel. Volgens de modellen zouden we momenteel de piek van de ziekenhuisopnames meemaken, de piek op intensieve zorgen zou voor volgende week zijn.

Een lid polst naar het aantal kinderen op intensieve zorgen. Die cijfers zijn niet meteen beschikbaar, maar er wordt nagegaan of en waar ze te vinden zijn.

**Actuele situatie**

Uit de cijfers blijkt een blijvende stijging van het aantal uitbraken, zowel in de WZC als in de sector PmH. De voorbije week zagen we 172 nieuwe uitbraken in de WZC; om en bij de 500 WZC worden opgevolgd. In de sector PmH zijn er 19 nieuwe uitbraken vastgesteld en worden ruim 70 voorzieningen opgevolgd. Ook de personeelsuitval blijft hoog.

Voor meer concrete cijfers verwijzen we naar de ppt die met dit verslag één geheel vormt.

Een lid geeft aan dat momenteel in de sector PmH nogal wat voorzieningen voor minderjarigen getroffen worden, wat spoort met het globaal beeld in de samenleving.

Bijkomend wordt gevraagd na te gaan of de momenteel dubbele registratie, resp. voor Z&G en het VAPH, niet kan worden afgestemd. Daar zijn al stappen in gezet. Het wordt in elk geval verder opgenomen.

Een lid polst naar de ernst van de besmettingen in de WZC. Die blijven doorgaans mild, maar het aandeel bewoners dat gehospitaliseerd moet worden stijgt toch (van 4,8% twee weken geleden tot 6,7% op vandaag).

Een lid stelt vast dat de stijgende trend aan uitbraken in Vlaanderen sterker is dan in Wallonië en Brussel, waar het CST als toegangsvoorwaarde voor bezoekers geldt. Daarnaast speelt wellicht de registratiegraad en ook het feit dat de boosterprik in Wallonië en Brussel later is gegeven.

**Projectgroep Richtlijnen**

De Projectgroep Richtlijnen heeft geen adviezen geformuleerd. Tijdens één tussentijdse vergadering is onder meer de test- en quarantainestrategie in de WZC verkennend besproken.

Meegedeeld wordt nog dat een communicatie over de inzet van positief getest personeel is vertrokken naar de sectoren PmH en jeugdhulp.

**Projectgroep Psycho sociaal welzijn**

De Taskforce neemt kennis van een korte toelichting over het onderzoek 'Tools voor het wegwerken van drempels die het gebruik van het psychosociale aanbod belemmeren bij zorg- en welzijnswerkers met het oog op het verbeteren van het mentaal welzijn' (december 2021-augustus 2022). Het doel van het onderzoek is onder meer zicht krijgen op psychosociale noden van zorgverleners en welzijnswerkers en op drempels om het ondersteuningsaanbod te gebruiken. Het is de bedoeling tot remediërende acties te komen, een draaiboek voor voorzieningen en aanbevelingen voor de sectoren en de overheid te formuleren.

De PG psychosociaal welzijn zal fungeren als expertenpanel. Ook betrokken hulpverleners krijgen een stem in focusgroepen.

Aan de Taskforce wordt ook gemeld dat De Zorgsamen.be online en up-to-date wordt gehouden. Er is ook overleg gepland met het Instituut Gezond Leven en The Human Link om na te gaan welke rol zij in de toekomst kunnen spelen m.b.t. de Zorgsamen.be.

De bevraging Power to Care wordt niet meer georganiseerd. Er komt wel een studiedag: 'Welke lessen uit de COVID-crisis nemen we mee naar de organisatie van de gezondheidszorg?' Wat die laatste omschrijving betreft wordt en is ook al in de Projectgroep aangegeven dat het niet alleen over gezondheidszorg gaat, maar ook over het domein welzijn.

### **PG Testing**

Na bespreking in de Projectgroep Testing ligt nu een tekst voor die drie mogelijke scenario's voor een (aangepaste) test- en quarantainestrategie in de residentiële ouderenzorg duidt en die daarover aan de Taskforce een beslissing vraagt. Voor de beschrijving van de drie scenario's verwijzen we naar de omstandige nota die daarover tijdig aan de leden is bezorgd. Ter vergadering worden de drie scenario's kort toegelicht.

Tijdens de bespreking blijkt initieel een keuze van de koepels voor het leggen van meer verantwoordelijkheid bij de voorzieningen. Daar wordt door het agentschap tegenover geplaatst dat enige behoedzaamheid toch aangewezen blijft omwille van de kwetsbare doelgroep. Die behoedzaamheid blijft overigens ook behouden in landen waar momenteel de regels sterk versoepeld worden (Denemarken, Verenigd Koninkrijk).

Een lid brengt in dat het belangrijk kan zijn meer scenario's toe te laten om op maat van een lokale situatie te kunnen opereren. Op die manier blijven scenario's richtinggevend relevant en kan een evenwicht worden gevonden tussen de aspecten 'veiligheid' en 'kwaliteit van leven voor de bewoner'.

Een lid signaleert dat als de WZC het testen (meer) los laten, dat gevolgen kan hebben voor het besmettingsgevaar voor andere hulpverleners die een WZC frequenteren.

Daarop inspelend presenteert het agentschap een mogelijk consensusvoorstel dat er in essentie in bestaat veiligheid te installeren (door het behoud van het gericht testen van hoog risico contacten), maar dat tegelijkertijd inzet op de kwaliteit van leven voor bewoners door onder meer de periode tussen een eerste en tweede test in te korten (van 5 naar 3 dagen). Dat voorstel vindt niet meteen een consensus, maar een lid stelt voor er verder over te reflecteren, onder meer in de clusterwerkgroep ouderenzorg en dan in de Projectgroep Richtlijnen.

De voorzitter pikt die suggestie op en verbindt die aan de basishouding die de Taskforce al altijd heeft gerespecteerd, nl. het zich aligneren op de beslissingen van het Overlegcomité, dat overigens nog deze week samen komt.

De voorzitter formuleert in dat verband volgend concreet voorstel:

- we wachten de resultaten, de perspectieven en de daarbij horende timing af van de beslissingen die het Overlegcomité neemt;
- als Taskforce volgen we dezelfde timing van de besliste versoepelingen als die er komen;
- wat die versoepelingen dan betekenen (gefocust opnieuw op testen en quarantaines) voor onze sectoren wordt verder besproken, in elk geval in de clusterwerkgroep ouderenzorg en de Projectgroep Richtlijnen, waar nodig met betrokkenheid van medische expertise; daarna volgt een bespreking en bekrachtiging in de Taskforce, desgevallend in een extra vergadering als de timing daartoe noopt;
- daarbij is het de uitdrukkelijke bedoeling te komen tot een aanpak die voor alle sectoren hanteerbaar en duidelijk is;
- in afwachting blijven de bestaande richtlijnen gelden.

Dit voorstel krijgt de instemming van de vergadering.

In de marge van de bespreking wordt gesignaleerd dat de te maken keuze toch wel consequenties heeft: het vertrouwen geven aan het lokale voorzieningenniveau impliceert dat ook de verantwoordelijkheid daar ligt, wat finaal betekent dat er geen richtlijnen meer zijn, maar enkel kaders waarbinnen een voorzieningen eigen keuzes maakt en daarvoor de eigen verantwoordelijkheid opneemt. Deze consequentie dient onder ogen gezien bij de verdere uitwerking van voorstellen.

#### **Feedback vaccinatie**

Er zijn geen vragen over het vaccinatiegebeuren.

#### **Communicatie**

Er is geen algemene communicatie gepland.

#### **Varia**

De volgende vergadering gaat door op 9 maart. Als de context daartoe noopt, komt de Taskforce vervroegd samen.