

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

**Terugkoppeling federale werkgroepen**

De situatie in de ziekenhuizen wordt gekenmerkt door een redelijke stabiliteit. Momenteel zijn er globaal zo'n 2000 covid-opnames. De verwachting is dat ook in de intensieve afdelingen een plateau wordt bereikt tegen de derde week van maart.

Die relatieve hanteerbaarheid is erg welkom, zeker in het licht van een te verwachten nieuwe instroom ten gevolge van de situatie in Oekraïne. Ook daarop bereiden de ziekenhuizen zich momenteel voor. Wat dat laatste betreft meldt de voorzitter de recente oprichting van een Vlaamse Taskforce die de verschillende acties die worden voorbereid op dat vlak coördineert.

**Actuele situatie**

Ook de cijfers van de actuele situatie, waarvoor we traditiegetrouw verwijzen naar de ppt van de vergadering die met dit verslag één geheel vormt, wijzen op een zekere stabiliteit. We zien immers een mild dalende lijn in het aantal uitbraken in WZC en in de sector PmH. Eenzelfde trend kenmerkt ook het aantal hospitalisaties en overlijdens in WZC, waar ook de personeelsuitval zakt (tot op om en bij de 7%). Die laatste vaststelling doen we ook voor Opgroeien, GGZ/Reva en VAPH.

Een lid herinnert in dat verband aan zijn vraag om de mortaliteit in een langer historisch perspectief te bekijken. Die vraag is niet vergeten, maar even door de mazen van het 'vele-werk-net' gevallen en wordt opnieuw opgenomen.

**Projectgroep Richtlijnen**

De voorzitter overloopt het advies van de Projectgroep Richtlijnen, waarvoor we verwijzen naar de dia's in de ppt die dat advies beschrijven.

Aansluitend en aanvullend daarbij duidt de voorzitter de laatste stand van zaken op het vlak van de verplichting voor het dragen van mondneusmaskers (MNM) in de zorgvoorzieningen en op het vlak van testen, isolatie en quarantaine (TIQ) waarover de IMC op de ochtend van deze vergadering nog beslissingen heeft genomen.

Daarbij stelt de voorzitter vast dat er wat de MNM betreft grote analogie is tussen het advies van de Projectgroep en het voorstel met het oog op het op stapel staande BVR dat, geënt op het preventiedecreet, de regels m.b.t. het dragen van (chirurgische) MNM voor Vlaanderen zal vastleggen. Voor de VAPH-voorzieningen wordt afgesproken dat het dragen van een MNM, zeker bij de voorzieningen voor kwetsbare bewoners, het uitgangspunt is, waarbij op basis van een risico-analyse door de voorziening uitzonderingen mogelijk zijn (wat een omkering is van het voorstel van de Projectgroep). En voor de revalidatieziekenhuizen en -voorzieningen geldt in tegenstelling tot het advies van de Projectgroep, een verplichting voor het dragen van een chirurgisch MNM. Voor ambulante revalidatie geldt dezelfde aanpak als voor de VAPH-sector. Voor het overige wordt het voorstel van de Projectgroep gevalideerd. Dit alles zal een neerslag krijgen in het BVR, dat vrijdag as aan de VR ter goedkeuring zal voorgelegd worden.

De voorzitter vermeldt verder dat alle professionele zorgverstrekkers (en hun patiënten/bezoekers) gevat door de wet van 2015 op de gezondheidszorgberoepen een chirurgisch MNM moeten dragen, met uitzondering van logopedisten en psychologen.

Belangrijk voor alle sectoren is ook de beslissing van de IMC m.b.t. de nieuwe regels voor TIQ die geldt vanaf 17 maart en die zich situeert op niveau 2 van de TIQ-schaal met een lage viruscirculatie (die een eigen inhoud en logica kent en die verschilt van de kleurcodes van de coronabarofoon ... een gegeven dat een uitdaging inhoudt op het vlak van heldere communicatie). Voor wat die beslissing inhoudt verwijzen we naar de dia's in kwestie van de ppt. Uit de bespreking blijkt immers dat elk woord telt. Er zal dan ook voor de verdere communicatie niet enkel met de perstekst worden gewerkt (nu vermeld in de ppt), maar ook met de formele notificatie van de IMC. De TF benadrukt in elk geval het belang van een heldere communicatie in dit verband.

Terugkerend naar het advies van de Projectgroep Richtlijnen stelt de voorzitter vast dat, als we alle puzzelstukken samen leggen, een beeld verschijnt waarbij toch een raamwerk, of noem het een kaderrichtlijn, tevoorschijn komt die uit een aantal cruciale verplichte velden bestaat. Het gaat dan om de *beslissingen van het Overlegcomité en het IMC in het algemeen en met betrekking tot MNM en TIQ in het bijzonder*. Daarnaast verdient ook het door de PG voorgestelde blijven *registreren* een plaats in die minimale kaderrichtlijn, naast de *gebruikelijke preventie- en hygiënemaatregelen* en, belangrijk, de bepalingen m.b.t. *ventilatie en verluchting*. Bijkomend relevant voor zo'n kaderrichtlijn is dat de voorzieningen zorgen voor een *duidelijke interne structuur* en verantwoordelijkheden voor het maken van risico-analyses (met waar mogelijk betrokkenheid van artsen) en dat ze er *transparant over communiceren* naar gebruikers, personeel en bezoekers.

De TF reflecteert op het voorgestelde concept om te werken met een minimale kaderrichtlijn die voor elke sector de vermelde elementen bevat. Waar aangewezen kunnen die sectoraal worden ingevuld en geconcretiseerd, waar nodig wordt die identiek ingevuld vanuit bvb. het BVR-MNM of de formele beslissingen over TIQ.

De TF stemt finaal in met dit voorstel van de voorzitter.

Bijkomend worden volgende aspecten voor de kaderrichtlijn toegevoegd:

FFP2-maskers worden *in een zorgsituatie* aanbevolen in functie van de kwetsbaarheid van de gebruiker en/of de infectiesituatie in de voorziening;

Daar waar een maatregel werknemers vat, spelen de bestaande overlegfora met de sociale partners hun rol.

Tot slot geeft de voorzitter -op vragen van leden- mee dat het BVR over de MNM niet betekent dat het dragen van MNM een definitief karakter heeft maar wel een looptijd die zal bepaald worden door de evoluties in de endemische/pandemische situatie.

## **Communicatie**

Het is de taak van elk agentschap om de hiervoor vermelde kaderrichtlijn uit te werken in overleg met de betrokken koepels. Z&G zal daartoe bijdragen vanuit zijn medische expertise. Uiteraard zijn keuzes op maat van een sector mogelijk in functie van wat al eerder werd gemeld en uitgedragen aan richtlijnen en aanbevelingen. Doelstelling is te komen tot een communicatie begin volgende week (het BVR MNM zou ingaan de dag na publicatie in het BS) en de nieuwe TIQ-regels gelden vanaf 17 maart.

## **Varia**

In de varia polst een lid naar de stand van zaken voor de verplichte vaccinatie voor zorgpersoneel in Vlaanderen. Dat dossier ligt momenteel stil.

En er wordt meegegeven, refererend naar een vraag tijdens de vorige TF, dat de TF vaccinatie geadviseerd heeft momenteel geen 4<sup>de</sup> prik te voorzien. De IMC heeft daarop voortbouwend 5 mogelijke scenario's voor de

verdere vaccinatie-aanpak uitgewerkt die zullen worden geconcretiseerd en geoperationaliseerd in functie van de wetenschappelijk-medische bevindingen en voortschrijdende inzichten.

De volgende vergadering tot slot staat niet langer gepland op 13 april, maar op 20 april vanwege de paasvakantie. Uiteraard volgt een vervroegde vergadering als de situatie daartoe noopt.