

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

Terugkoppeling federale werkgroepen

De cijfers van de ziekenhuisopnames blijven redelijk stabiel. Ze laten hooguit een lichte stijging zien. Momenteel telt Vlaanderen 741 patiënten op een covid-afdeling, 43 op intensieve zorgen. De mate waarin gevolg wordt gegeven aan de vaccinatiecampagnes zal mee bepalen in welke mate die cijfers afvlakken dan wel stijgen. Er wordt ook gemeld dat vanuit medisch oogpunt is bevestigd dat het niet aangewezen is covid-positieve werknemers aan het werk te houden.

Actuele situatie

De leden van de Taskforce nemen kennis van de actuele situatie. We verwijzen daarvoor naar de ppt die met dit verslag één geheel vormt.

Globaal zien we een toch wel betekenisvolle stijging van het aantal uitbraken, zowel bij de WZC als het VAPH. Dat beeld komt niet in dezelfde omvang terug bij het aantal hospitalisaties en overlijdens, die redelijk stabiel blijven.

De voorzitter vraagt i.v.m. de vaststelling dat de registratiegraad sterk is afgenomen aan alle betrokkenen, ook aan de koepels, om sterk te sensibiliseren om (opnieuw) te registreren, over zowel uitbraken als over vaccinaties. Die registraties zijn cruciaal om een zicht te kunnen houden op de situatie. Een lid suggereert in dat verband dat als de registratiegraad niet voldoende stijgt, te werken met een peilpraktijk om via die weg een zicht op de situatie te kunnen houden. Dat geldt als een plan B. Eerst dient geprobeerd de graad van registreren op te krikken.

Projectgroepen

De Projectgroepen hebben niet vergaderd.

De achtste golf: welke maatregelen dringen zich op?

De voorzitter gaat voort op de geschetste actuele situatie en gaat uit van de noodzaak deze alert op te volgen, ook voor en in onze (residentiële) sectoren, waar de korte afwezigheden van personeel toenemen. We zien ook nieuwe varianten opduiken (evenwel in ons land nog niet dominant).

Het belang van gevaccineerd zijn blijft hoog. Er zijn verschillen tussen de regio's (voor 65-plussers bv.: Brussel 28%, Wallonië 42% en Vlaanderen 75%). De graad van vaccinatie heeft een effect op de ziekenhuiscijfers. Daarom zullen 50-plussers opnieuw gestimuleerd moeten worden om zich te laten vaccineren. Dat geldt bij uitstek voor zorgpersoneel en kwetsbare profielen. Daarbij is het cruciaal dat het zorgpersoneel ook wordt gesensibiliseerd voor het griepvaccin.

Op het vlak van testen wenst de IMC dat minder gefocust wordt op PCR-testen en meer op antigeentesten (zowel de zelftesten als de testen afgenomen door zorgprofessionals als apothekers). In elk geval blijft testen aangewezen. De zelfevaluatietool blijft actief zodat wie symptomen heeft daarop kan terugvallen voor een CTPC (Corona Test Prescription Code, nodig voor zowel PCR als RAT).

Op advies van RMG zullen nieuwe bewoners in WZC niet langer standaard getest moeten worden.

Het blijft wel de regel dat bij een positieve test 7 dagen isolatie gelden met aansluitend drie dagen het dragen van een mondneusmasker bij contacten (ook al staat dat soms op gespannen voet met de beleving van bewoners die al 5 keer gevaccineerd zijn en hun familie). Zelfs bij een negatieve zelftest maar wel symptomen is het advies zoveel mogelijk contacten te vermijden, afstand te houden en een mondneusmasker te dragen.

Ook meldt de voorzitter dat gesprekken zijn opgestart in de NAR om te komen tot een attesteringsaanpak die minder druk legt bij de huisartsen.

Zij benadrukt het blijvend belang van ventilatie en ze kondigt een op stapel staand plan aan voor Vlaanderen dat eerlang aan de regering zal worden voorgelegd. Dat behelst de mogelijkheid ventilatiescans uit te voeren en er is ook een subsidieregeling in het geding.

De voorzitter vraagt vervolgens aan de Taskforce zich, gegeven de geschetste context, verkennend uit te spreken over het al dan niet dragen van een mondneusmasker in onze sectoren.

Momenteel is die verplicht in ziekenhuizen (algemeen, universitair, reva), en ook bij huisartsen en apothekers en aanbevolen in andere residentiële sectoren (woonzorg, VAPH, psychiatrische ZH). Concrete beslissingen worden genomen op basis van een risico-analyse.

De voorzitter geeft alvast ter informatie mee dat er voor het openbaar vervoer een aanbeveling komt tot het dragen van een FFP2-masker voor kwetsbare profielen en ouderen, voor anderen tot het dragen van een chirurgisch mondneusmasker.

De vraag is dan: wat met het personeel, bezoek, residenten in onze residentiële voorzieningen met kwetsbare bewoners? De voorzitter stelt voor dat verder wordt gewerkt met het bestaande instrument van een -uiteeraard permanent te actualiseren- individuele risico-analyse per voorziening, daarrond te sensibiliseren bij de voorzieningen, samen met de herinnering aan het belang van het registreren van uitbraken en vaccinaties. De komende dagen kan dan verder verkend worden, na terugkoppeling met het veld en op grond van medische adviezen, of en zo ja andere of bijkomende richtlijnen nodig zijn. Dat gesprek kan alvast voorbereid worden in een al geplande clusterwerkgroep woonzorg en in de Projectgroep Richtlijnen, waarna de Taskforce opnieuw vergadert volgende week.

De leden stemmen in met een dergelijk scenario.

Een lid geeft aan dat het resultaat wellicht zal uitkomen bij een sterke aanbeveling het mondneusmasker te laten dragen door het personeel en de bezoekers. Een lid sluit daarbij aan en meldt dat de discussie ook zou kunnen gaan over welk masker dan wordt gedragen, een chirurgisch of een FFP2-masker. Afwachten.

Een lid vraagt dat ook het VAPH wordt betrokken bij de voorbereidende gesprekken. Dat zal gebeuren.

Een lid vraagt dat ook het belang van het afnemen van een test in de keel (en niet alleen neus) wordt benadrukt. Een eerdere vraag van het lid i.v.m. het toedienen van antivirale middelen is ondertussen wat achterhaald en kan vervallen. Hetzelfde lid meldt dat een nieuwe betaalbare test ter beschikking is die naast covid ook andere virussen zoals influenza en RSV kan detecteren.

Communicatie

Er is geen communicatie gepland.

Varia

Een lid komt terug op een misverstand dat tijdens en na de vorige vergadering is gerezen over het eerst wel, dan weer niet prioritair meenemen in het vaccinatieplan van het personeel in de kinderopvang. De gevoeligheden die daarrond kunnen leven krijgen begrip en er volgen excuses voor de verwarrende communicatie. Gelukkig ging de vaccinatiecampagne globaal zo snel dat elkeen op korte tijd werd uitgenodigd, dus ook personeel in de kinderopvang, wat uiteraard de vergissing en de gevoeligheden daarrond niet uitvlakt.

Aansluitend stelt een lid de vraag waarom personeel in de kinderopvang eigenlijk nooit is meegenomen in eenzelfde beweging met het zorgpersoneel. Voor een antwoord daarop wordt verwezen naar de eerste golf waarin keuzes moesten worden gemaakt, keuzes die zijn bestendigd. Ook medisch is het doelpubliek van de

kinderopvang minder covid-gevoelig dat de oudere populatie in woonzorgcentra. Daarover reflecterend volgt de conclusie dat de vraag blijft dat ook het personeel in de kinderopvang in de toekomst prioritair wordt meegenomen. Al kan de aanpak tegen dan veranderd zijn want er wordt overwogen een volgende campagne in te bedden in de klassieke eerste lijn, zoals dat nu bv. voor het griepvaccin gebeurt.

De volgende vergadering gaat door op 20 oktober om 16u. Op dat moment liggen de voorstellen van de clusterwerkgroepen en de Projectgroep Richtlijnen ter bespreking voor.