

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

Terugkoppeling federale werkgroepen

Het meest recente cijfer dat aangeeft dat de ziekenhuispopulatie licht stijgt, noopt tot verdere analyse en waakzaamheid.

Er wordt ook melding gemaakt van recente nota's van de Hoge Gezondheidsraad en Domus Medica die ingaan op aspecten van een exitstrategie. Komt terug op de TF bij meer duidelijkheid.

Terugkoppeling projectgroepen (zie ppt als basisverslag, het onderstaande dient aanvullend daarbij gelezen)

Materiaal

Zuurstofbevraging, zo meldde federale niveau zelf, bevat voor Vlaanderen goede cijfers die een gerichte analyse zullen ondersteunen. Er wordt door Z&G ook een rapportage voorbereid die focust op: hoeveel voorzieningen per sector zijn aangeschreven en hoeveel signaleerden een nood, wat is de gesignaleerde nood, om welk materiaal gaat het concreet.

Bijkomend: er werden 750.000 handschoenen geleverd en 4,5 mio chirurgische mondmaskers; 7000 schorten zijn onderweg, gedeblokkeerd aan de Poolse grens. Minder goed nieuws: er zou een kwaliteitsprobleem zijn met de FFP2-maskers (impact en omvang vooralsnog niet geheel duidelijk). Vraag naar mogelijk maken dat elke zorgverlener mondmasker draagt, dient in het licht van het hiervoor geciteerde aantal genuanceerd benaderd te worden.

In dat verband wordt gepolst naar de svz van de optie dat Vlaanderen en Nederland -elkaar aanvullend en afgestemd- tot zelf produceren zouden overgaan. Moet worden nagevraagd.

Er wordt aandacht gevraagd voor bepalingen in een exitstrategie m.b.t. het dragen van mondmaskers: die botsen best niet met de prioritaire nood aan maskers voor zorgverleners.

Testing

De werkgroep testing focuste quasi exclusief op cohortezorg.

Wat het testen van individuele personen betreft is het logistieke circuit nog niet volledig rond. Er wordt gedacht aan alternatieve benaderingen (mogelijke rol voor het RK).

De bepaling in de ppt dat pre-testing enkel gebeurt bij iemand die symptomatisch is, en dat bij positieve test 10 dagen quarantaine aangewezen is, botst, zo wordt opgemerkt, met de richtlijn van Sciensano. Het besluit van de discussie is dat ons aligneren op die Richtlijn essentieel blijft. De eerste invalshoek in deze context is ook niet de pre-, maar wel de exit-testing, en daarover is geen onduidelijkheid.

Tot slot wordt gemeld dat studenten NKO willen helpen testen. Er wordt gesignaleerd daarover best bevestiging te krijgen van de opleiders.

Externe ondersteuning

De dia wordt toegelicht. Eén specifiek aspect eruit wordt in bespreking gebracht: het kunnen beroep doen op het 0800-nr door meer sectoren, onder meer het VAPH. Woensdag is er daarover IMC. Voor de TF is dat een cruciaal moment.

Afspraken communicatie

Er vertrekt geen communicatie. Wel wordt verder materiaal verzameld in de werkgroep Psycho-sociaal welzijn over creatieve kansen tot bezoek, in eerste instantie in de WZC. Die kunnen worden bezorgd aan [REDACTED]

Varia

Er wordt gepolst naar een mogelijke vergoeding voor de CRA en helpende artsen in deze tijden van 'overuren'. Het kabinet bekijkt dat.

Kan de keuze personeel-cliënt + + / - - (positief personeel bij positieve cliënten, met het negatieve spiegelbeeld daarvan) zoals die in de Richtlijnen is verwoord afgedwongen worden? Niet absoluut. Er wordt wel aangegeven dat de formulering ervan in de Richtlijn toch vrij stringent is.

N.a.v. van een testgebeuren in een individuele situatie wordt gemeld dat IDEWE over een FFP2-masker een attest afleverde met de vermelding: te gebruiken mits aanbrengen van tape ter hoogte van de neus. De validiteit daarvan wordt nagegaan, vanwege niet evidente verstrekkende gevolgen bij veralgemening.

De aanwezigheid van [REDACTED] in [REDACTED] wordt aangekondigd. Daarbij wordt uitgegaan van een benadering die het testen en de betekenis ervan genuanceerd benadert.