

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

**Terugkoppeling federale werkgroepen**

De situatie in de ziekenhuizen wordt permanent opgevolgd. De zwaarste opnamecijfers zijn voor Antwerpen en Brussel. Ook Luik stijgt.

Naast een evaluatieve terugblik op en feedback over hoe tijdens de eerste golf is geageerd, is er ook monitoring van de lopende evoluties, bvb op het vlak van de triagecentra.

Er wordt nagevraagd of melding is gemaakt van het lopende proces bij het RIZIV waarbij thuisverpleegkundigen zullen kunnen worden ingezet in de triagecentra, eventueel ook om staalafnames thuis te doen. De bereidheid daartoe van de thuisverpleegkundigen wordt zeer gewaardeerd, zeker in het licht van de te verwachten 'testdrukke' in het najaar.

**Opvolging actuele situatie**

De Taskforce krijgt wekelijks een overzicht van het aantal uitbraken in de verschillende sectoren. We verwijzen voor de cijfers daarover naar de ppt die met dit verslag één geheel vormt.

**Projectgroep Richtlijnen**

De Taskforce neemt kennis van het feit dat de actualisatie van de richtlijnen voor de WZC op de volgende vergadering voor goedkeuring wordt voorgelegd.

Uit de bespreking in de Projectgroep daarover worden twee clusters van vragen gemeld aan de Taskforce. De eerste slaat op het bezoeksgebeuren in WZC. De Taskforce sluit zich met nadruk aan bij het signaal van de Projectgroep om bezoek steeds maximaal mogelijk te maken en een eventuele sluiting als zeer uitzonderlijk te zien en, indien onvermijdelijk, toch altijd zeer beperkt in duur. Het blijft cruciaal dat de kwaliteit van leven voor de bewoners mee ingeschat wordt als bezoekmodaliteiten worden bepaald in individuele woonzorgcentra. De Taskforce voegt daaraan toe dat ook externen, zeker als ze bijdragen tot de zorg (pedicure, kine), maximaal toegang moeten blijven krijgen. De basiszorg moet kunnen doorgaan. De Taskforce vraagt dat die invalshoek de formulering bepaalt van de aangepaste richtlijnen die tegen de volgende vergadering worden voorbereid.

Daarnaast blijken in de Projectgroep en in de verschillende sectoren vragen te leven over de teststrategie. We verwijzen -voor eerste antwoorden daarop- naar het agendapunt 'Projectgroep Testing'.

Het informeren en betrekken van voorzieningen bij uitbraken moet vorm krijgen via twee kanalen: enerzijds is er de voorziene dialoog met lokale en regionale besturen, anderzijds is er informatie van Z&G over besmettingshaarden. Het eerste blijft een bezorgdheid, zoals ook al in de vorige vergadering gemeld. De VVSG meldt zich bereid bij concrete signalen daarover mee te zoeken naar een goede aanpak. Het tweede neemt Z&G op zich. We verwijzen in dit verband naar de demo 'controletoren' die is gegeven tijdens de vergadering, en die mee mogelijk maakt dat lokale besturen inzicht krijgen in en zicht krijgen op de regionale en lokale graad van besmettingen (informatie die zij kunnen delen). Daarnaast sluit de Taskforce zich aan bij de keuze om te werken met provinciale aanspreekpunten per agentschap om de informatie- en communicatiekanalen te stroomlijnen.

De Taskforce neemt kennis van het opstarten van een clusterwerkgroep 'afstemming richtlijnen'. Bedoeling is na te gaan of het mogelijk is (deel)aspecten van de verschillende sectorale richtlijnen (meer) uniform te verwoorden.

### **Projectgroep Testing**

De voorzitter licht de meest actuele situatie toe m.b.t. de teststrategie, zoals beslist op de IMC. Ze geeft aan dat het Overlegcomité van volgende week dinsdag in dit verband de definitieve beslissingen neemt. In afwachting wordt wat momenteel is uitgewerkt en wat, zoals gezegd, de IMC-goedkeuring kreeg, toegelicht.

Voor de inhoud van de toelichting verwijzen we naar de ppt van de vergadering. Die bevat immers geciteerde zinnen uit het document in kwestie en ook de prioriteitenregeling is er omstandig in opgenomen. Van zodra de toegelichte aanpak wordt bevestigd door het Overlegcomité wordt het document daarover op Teams geplaatst.

Bijkomend wordt gesteld dat het feit dat deze nieuwe teststrategie een landelijk karakter heeft, niet langer toelaat dat eigen regionale of lokale accenten worden gelegd.

M.b.t. de prioriteiten wordt gewaarschuwd voor een scenario waarbij, bij ultieme schaarste, de prioriteit weer in de eerste plaats bij de ziekenhuizen komt te liggen, terwijl de eerste golf toch heeft aangetoond hoe belangrijk het is ook prioritaire aandacht te geven aan de WZC.

Er wordt gesteld dat in elk geval alles in het werk wordt gesteld om de nodige testcapaciteit ter beschikking te stellen, zodat prioriteitskeuzes kunnen vermeden worden.

In opvolging van de nieuwe strategie wordt wel al meteen werk gemaakt van de voorbereidingen om alle personeel van 'collectieve voorzieningen voor ouderen' (breed op te vatten, ook voor personen met een handicap en PVT; er wordt nagekeken of ook Centra voor Dagopvang gevat worden ) te testen in 11 gemeenten die volgens de criteria van de nieuwe strategie daarvoor in aanmerking komen.

Geënt op de nieuwe strategie geldt voor de WVG-voorzieningen dat er geen fundamentele wijzigingen zijn t.o.v. de momenteel geldende afspraken en praktijken.

Er wordt gewaarschuwd voor het mogelijke impact op (strategische) bedrijven van het feit dat een tweede test voor personeel een mindere prioriteit zou krijgen. Die bezorgdheid wordt bijgetreden. Ook hier geldt het voornemen van de bevoegde minister en instanties om in elk geval en op elk moment over voldoende testcapaciteit te kunnen beschikken.

Er wordt omstandig ingegaan op het communiceren over de nieuwe strategie. Dat wordt geen sinecure. De beslissing is dat er een communicatie komt naar alle WVG-voorzieningen, nadat het Overlegcomité definitief heeft beslist. De koepels ontvangen die communicatie voor ze vertrekt zodat ook zij de informatie ondersteunend kunnen begeleiden.

Ook volgende elementen kwamen aan bod:

- Niet aanbevolen en niet terugbetaalde testen zijn niet verboden, maar worden betaald door de werkgever (als het om een personeelslid gaat), en lopen via een ticket dat de huisarts verstrekt.
- De huidige gevaldefinitie van Sciensano geldt ook in het licht van de nieuwe strategie.
- Er wordt voor gepleit werk te maken van het gebruik van 'sneltesten'. Die ontwikkelingen lopen al enkele maanden en ze kunnen helpen om de najaarspiek mee op te vangen.
- De nood aan een 'dashboard' waarop de reëel beschikbare testcapaciteit kan worden gemonitord wordt benadrukt. Dit laatste punt staat deze week nog op de agenda van het IFC.

### **Demo 'Controletoren'**

De Taskforce krijgt een demo met toelichting over de 'Vlaamse controletoren'. Dat zijn er in feite twee, een externe en een interne. Die laatste bevat gegevens tot op het niveau van individuen en wordt privacymatig correct afgeschermd. De externe versie, die toegankelijk is voor lokale en provinciale besturen (gouverneurs, burgemeesters, algemene directeurs, noodambtenaren, ... alles samen toch ruim 1000 mensen ondertussen) laat toe op een dagelijkse basis kennis te nemen van de meest actuele covid-situatie wat het aantal besmettingen betreft. Er kan daarbij gevarieerd 'gefilterd' worden: op leeftijd, regio (provincie, stad/gemeente, statistische sector), wijkspecifieke elementen zoals bvb de aanwezigheid van zorgvoorzieningen, relevante contacten-informatie, op besmettingsindicatoren, enz.

De beschikbare informatie wordt mee geput uit de centrale database contact tracing en slaat telkens op de laatste zeven dagen.

Het systeem zelf krijgt elke woensdag een versie-update.

De leden uiten hun appreciatie voor het geleverde werk en de mogelijkheden van het systeem.

De vraag wordt gesteld naar toegang tot het systeem voor voorzieningen. Momenteel wordt bekeken wat de beste aanpak is. Er is een mogelijkheid voorzieningen toegang te geven, maar dat leidt tot talloze individuele toegangsregelingen. Een andere mogelijkheid is een derde toren toe te voegen: een publieke naast de interne en externe.

Z&G meldt dat het onder druk komt te staan om ook gegevens over individuele (index)patiënten door te geven aan onder meer lokale besturen. De Taskforce bevestigt in dat verband de aanpak om enkel te werken via de medisch expert, ingebed in de zorgraad, om op die manier het medisch beroepsgeheim en de privacy van de betrokkenen te respecteren. De Taskforce vindt wel dat in uitzonderlijke gevallen, als de volksgezondheid in het gedrang komt door het gedrag van enkelingen, een gerichte casusbespreking mogelijk moet zijn, waarbij dan wel relevante informatie proportioneel wordt uitgewisseld.

In dit verband wordt ook meegegeven dat het niet de eerste taak is van een lokaal bestuur om bvb quarantaine politieel te handhaven (ook hier een uitzonderlijke casus niet te na gesproken). We moeten er immers ook over waken dat mensen bereid blijven bij een contactopsporing contacten door te geven.

Naar aanleiding van gesignaleerde vragen van journalisten om toegang te krijgen tot de data van de dagelijkse registratie bij het e-loket, houdt de Taskforce vast aan een beperkende aanpak. Gegevens vrijgeven en de bewerking van data door externen toelaten tot op het voorzieningenniveau is niet evident. Het spanningsveld dat zich hier aandient tussen openbaarheid en privacy zal juridisch worden nagekeken.

### **Projectgroep Materiaal**

De Taskforce neemt kennis van de stand van zaken m.b.t. het bestellen en leveren van beschermingsmateriaal. De toelichting bij die stand van zaken roept geen vragen op.

### **Communicatie**

Er wordt niet actief gecommuniceerd n.a.v. deze vergadering. Zoals hiervoor aangegeven volgt er wel een communicatie als het Overlegcomité de nieuwe teststrategie definitief heeft goedgekeurd.

### **Varia**

In de varia worden een aantal volgende vergadermomenten meegedeeld: 20-08, 18u; 25-08, 14u; 02-09, 14u30; 08-09, 14u. Deze data worden ingepland. Ook verder zal er op weekbasis worden samengekomen. De concrete data volgen nog.