

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

Terugkoppeling federale werkgroepen

Globaal genomen laten de cijfers in de ziekenhuizen een stabiel beeld zien. Op intensieve zorgen is er momenteel een lichte daling, maar waakzaamheid blijft geboden.

Er is een brief vertrokken naar de ziekenhuizen die fase 3 implementeert, wat betekent dat dringende en noodzakelijk covid- en niet-covid-zorgen op eenzelfde manier worden beoordeeld en toegediend.

Fase 4 (die een verscherpte triage impliceert) wordt voorbereid en is aangekondigd, maar vraagt nog verder overleg, ook over de te hanteren criteria.

Actuele situatie

Voor de actuele situatie verwijzen we naar de ppt die met dit verslag één geheel vormt.

We lichten volgende punten uit de toelichting:

- We zien een toename van uitbraken in de WZC (66, de helft daarvan is te catalogeren als een grote uitbraak), wat duidelijk het effect van de omikron-variant is.
- De VAPH-cijfers liggen laag, maar hier speelt wellicht een vakantie-effect (waarbij gebruikers naar huis gaan).
- De registratiegraad in de WZC blijft hangen op 60%, dat mag meer zijn ...
- In de cijfers worden nu ook de langdurig afwezigen mee opgenomen, maar die cijfers zijn recent en laten nog geen trendevaluatie toe.
- We zien in de kinderopvang toch ook een stijgend impact op het aantal sluitingen.

Op vraag van een lid wordt aangegeven dat de symptomen van de bewoners in WZC door de band mild(er) lijken dan bij de delta-variant, maar kwantitatief verwachten we zeker nog een betekenisvolle verdere stijging.

Er zijn een beperkt aantal WZC die een probleem van personeelscontinuïteit signaleren. In dat verband wordt bevestigd dat de uitzondering waarbij asymptomatisch positief personeel kan ingezet worden op een cohorte-afdeling nog steeds geldt. Een uitbreiding naar ook hun inzet op niet-covid-afdelingen is momenteel nog niet evident. Dat vraagt toch nog verdere analyse en het uitwerken van hanteerbare modaliteiten voor alle betrokkenen.

In de marge wordt vermeld dat tijdens een recent overleg met het leger is gebleken dat de beschikbaarheid van medisch personeel bij hen slechts zeer beperkt aanwezig is. Dat ligt anders, en beter, voor niet-zorgpersoneel. Ondanks de toenemende uitbraken in WZC zien we niet echt een toename van bezoeksstops.

Projectgroep Richtlijnen

Vooraleer in te gaan op het resultaat van de besprekingen in de Projectgroep, duidt de voorzitter de beslissing zoals die recent door de Tf is genomen via schriftelijke procedure, en die inhoudt dat medewerkers en vrijwilligers in WZC verplicht een FFP2-masker dragen. Ze wijst daarbij op een reactie van een lid dat vraagt de

richtlijn aan te passen waarbij het dragen van een FFP2-masker beperkt zou worden tot daadwerkelijke contacten met de bewoners.

De voorzitter maakt melding van het advies dat daarover door Z&G is geformuleerd en dat toch het behoud van de beslissing en het niet aanpassen van de richtlijnen bepleit, en wel om de volgende redenen: er is het bijzonder hoog besmettingsrisico van de omikron-variant, wat de epidemiologische situatie betreft zitten we in een steile opwaartse lijn, en dat terwijl we in een residentiële zorgsetting toch te maken hebben met een concentratie van kwetsbaarheden, bovendien op een moment van toenemende uitbraken in de WZC. Bijkomend bepleit de voorzitter een duidelijke aanpak (nu eens dit, dan weer dat mondneusmasker is moeilijk hanteerbaar en is ook medisch niet veilig), het dragen van een FFP2-masker bevordert -dat is niet onbelangrijk- de terugkeer van medewerkers naar de werkvloer na een HRC (in combinatie met Ag-sneltesten). Tot slot meldt ze dat het gaat om een tijdelijke maatregel (perspectief van weken) en geeft ze aan dat de tekst in de richtlijnen in sé niet tegenstrijdig is met de beslissing van de TF: contacten met bewoners zijn een permanent gegeven in de WZC-realiteit.

Tijdens de discussie die daarop volgt doet een lid een voorstel van aanpassing van de richtlijn. Die aanpassing strekt tot een pragmatische invulling van de verplichting (met o.m. de nuancering dat pauzes, periodes zonder contact met bewoners (zeker bij langere shiften), toelaten het FFP2-masker even af te zetten ...). Tijdens de bespreking blijkt dat die pragmatische invulling wel gedeeld wordt, maar er is geen consensus om de richtlijnen aan te passen, omdat dat teveel verwarring en onduidelijkheid zou geven en weer discussies over 'grijze zones' zou losmaken. Besluit is dat de richtlijnen niet worden aangepast, maar dat de communicatie over het waarom van de beslissing (zie argumentatie van de voorzitter hiervoor) met een nieuwsflash wordt geëxpliciteerd.

De voorstellen van de Projectgroep Richtlijnen die daarna worden besproken geven aanleiding tot een fundamentele discussie over het gebruik van de FFP2-maskers. In het geding zijn het ook verplichten van bezoekers tot het dragen ervan en het veralgemeend verplichten ervan in alle zorgsectoren, te dragen dan door alle medewerkers en bezoekers. In de dialoog die daarop volgt is er consensus over het feit dat FFP2-maskers medisch een meerwaarde hebben. Daarnaast worden elementen ingebracht die slaan op de beschikbaarheid van de FFP2-maskers, de doorlooptijd van ontvangst en distributie, het draagcomfort, de gevolgen van het meer manipuleren ervan, het draagvlak dat er wel of niet voor zou zijn, het kunnen inzetten op groepsaankopen, de betaalbaarheid ervan en de rol van de overheid om ze, naast ook Ag-sneltesten, ter beschikking te stellen of te financieren. Wat dat laatste betreft volgt het signaal, verwijzend naar eerder toegekende leveringen en compensaties, dat er niet meteen plannen zijn bij de overheid om de maskers en de Ag-sneltesten te leveren of te financieren. Besluitend stelt de voorzitter voor, gelet op hun betrokkenheid en bevoegdheid, af te wachten of de RAG en Sciensano een veralgemeende inzet van FFP2-maskers als regel stellen, om dan op die basis als Taskforce daarin eventueel mee te stappen en om in afwachting daarvan het voorstel van de Projectgroep goed te keuren, met dien verstande dat voor de sector Personen met een Handicap een FFP2-verplichting geldt voor wie kwetsbare volwassenen ondersteunt (ongeacht de aanbod-vorm) en een aanbeveling voor de andere doelgroepen.

Concreet beslist de Taskforce het volgende:

- de beslissing voor de residentiële ouderenzorg geldt ook voor de Centra voor Kortverblijf, de Dagverzorgingscentra en de herstelverblijven
- Voor alle sectoren geldt dat:
 - stoffen mondneusmaskers in de richtlijnen systematisch worden vervangen door chirurgische mondneusmaskers
 - een medewerker die weet dat hij een HRC had bovenop de algemeen geldende regels verplicht wordt tot het dragen van een FFP2-masker tot 10 dagen na het contact
- Bijkomend geldt per sector:
 - VAPH: de al vermelde verplichting tot het dragen van een FFP2-masker voor het aanbod dat kwetsbare volwassenen begeleidt en een sterke aanbeveling bij andere doelgroepen

- Jeugdhulp: inzetten op duidelijke info en efficiënte noodplannen; leefgroep=gezinsverband (specifiek voor -12-jarigen: zie verder)
- Welzijnswerk: noodplannen worden opgevraagd om urgentie te benadrukken
- Gezinszorg/thuiszorg/LDC: verplichting chirurgisch mondneusmasker voor personeel (verzorgend en poetshulpen) en gebruiker, aanbeveling voor het gericht dragen van FFP2-maskers
- GGZ: verplichting FFP2 in PVT
- Revalidatieziekenhuizen: volgen algemene en psychiatrische ZH
- Revalidatievoorzieningen: aanbeveling gebruik FFP2 bij hoog kwetsbare doelgroepen

Daarnaast neemt de Taskforce nota van het door de Projectgroep als algemeen aandachtspunt naar voor geschoven belang van een duidelijke communicatie hierover, uiteraard naar de voorzieningen, maar ook naar bvb. de huisartsen.

Tot slot stemt de Taskforce in met de volgende, hierna schematisch weergegeven, regeling voor -12-jarigen in de jeugdhulp na een HRC:

- Gevaccineerd: geen test, geen quarantaine, wel preventieve maatregelen (FFP2 begeleiders o.m.)
- Niet (volledig) gevaccineerd HRC buiten leefgroep of gezin: geen test, geen quarantaine, wel preventieve maatregelen (FFP2 begeleiders o.m.)
- Niet (volledig) gevaccineerd en HRC in de leefgroep:
- 10 dagen quarantaine, met negatieve zelftest per dag die vanaf dag 7 de quarantaine kan opheffen, maar met behoud van preventieve maatregelen tot en met dag 10 (FFP2 begeleiders o.m.)
 - *Indien aangetoond kan worden dat alle begeleiders die aanwezig waren op het moment van het hoogrisicocontact allen volledig gevaccineerd waren of minder dan vijf maanden geleden de infectie doormaakten, moeten de kinderen in de leefgroep niet in quarantaine en wordt er niet getest. Wel moeten tot en met dag 10 hogervermelde preventieve maatregelen nageleefd worden.*
 - Niet (volledig) gevaccineerd en hoogrisicocontact binnen het gezin: we volgen hier de richtlijnen die gelden binnen de brede samenleving (Kinderen jonger dan 12 jaar | Coronavirus Covid-19 (sciensano.be)): het kind volgt de richtlijn voor de minst-gevaccineerde ouder in het gezin (tenzij infectie <5m). De eventuele quarantaine kan, na het bezoek aan de context, in de leefgroep uitgezeten worden.

De hiervoor in schuine druk geformuleerde passage wil vermijden dat kinderen in een leefgroep al te lang en al te veel verhinderd zouden zijn school te lopen.

Aansluitend bij deze beslissingen stemt de Taskforce in met de nodige verhoogde aandacht voor het monitoren van de crisissituatie waar we voor staan. Een belangrijk deelaspect daarvan is het gericht opvolgen van en het pro-actief actualiseren van de noodplannen, conform de richtlijnen die daarvoor tussen de eerste en de tweede golf (midden 2020) zijn verspreid. Er zal dan ook worden herinnerd aan het belang hiervan t.o.v. alle sectoren en voorzieningen. De respectievelijke administraties nemen daartoe het initiatief. Een lid herhaalt in dat verband zijn eerder geformuleerd voorstel aan de koepels om modellen, goede voorbeelden ter beschikking te stellen. Ter afronding van dit punt wordt aandacht gevraagd voor en communicatie over eventuele sector-noodplannen. Het is belangrijk de leden van de Taskforce daarover te informeren als die er zijn.

PG Materiaal

De Projectgroep zelf heeft niet vergaderd, maar de leden krijgen in de ppt wel een overzicht van de beschikbare stocks aan beschermingsmateriaal.

Feedback vaccinatie

2/3 van de volwassen Vlamingen kreeg ondertussen hun booster.

De vaccinatie van kinderen is opgestart, soms in een gepolariseerde context.

Wat de verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel betreft is het wachten op het advies van de Raad van State. Alle zorgverstrekkers zijn ondertussen een derde keer gevaccineerd of toch daartoe uitgenodigd. Als dat voor iemand niet het geval is, kan die zich wenden tot het vaccinatiecentrum in zijn regio.

Communicatie

Uiteraard worden de genomen beslissingen m.b.t. de richtlijnen door de administraties gecommuniceerd. Daarnaast is er geen algemene communicatie gepland.

Varia

De volgende vergadering staat gepland op 9 februari. Als de context daartoe noopt, komt de Taskforce vervroegd samen.