

Taskforce COVID-19 Zorg

Koning Albert II-laan 35, bus 30

1000 BRUSSEL

www.departementwvg.be/taskforce

Aan het hulp- en ondersteuningsaanbod van Opgroeien, het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, Zorg en Gezondheid en het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Na de piek: hoe bereiden we ons voor op een heropflakking of een tweede golf?

Geachte mevrouw,
Geachte heer,

De voorbereiding op een COVID-19-heropflakking of een tweede golf bestaat uit verschillende pijlers en vraagt het engagement van diverse spelers: de overheid, de voorzieningen, de koepels, de vakbonden, de ondersteunende organisaties.

Dit bericht schetst welke bouwstenen daarbij belangrijk zijn. We hanteren daarbij twee invalshoeken. We belichten eerst een aantal globale pijlers waar we de komende weken en maanden als overheid werk van maken. Aansluitend daarbij gaan we in op die punten die de aandacht van elke voorziening vragen.

Globale pijlers waar de overheid mee aan de slag is

Een gedegen voorbereiding vraagt een en-en-en- ... aanpak. Eén alleenzaligmakend instrument is er niet. De organisatie van de zorg, het versterken van het personeel, het voorzien in beschermings- en testmateriaal, het realiseren van een effectieve contactopvolging, het permanent blijven monitoren van de situatie en het gericht informeren en communiceren zijn daarbij belangrijke elementen.

Zorgorganisatie

De voorbije periode heeft ons geleerd dat we regionaal goed gestructureerd en snel moeten kunnen reageren op lokale opflakkingen van het virus. Om daaraan tegemoet te komen besliste de Vlaamse Regering, op voorstel van de experts die de exitstrategie bepalen, tot het oprichten van mobiele teams infectieziektebestrijding. Dat zijn 15 teams die bestaan uit een arts, een verpleegkundige en een gezondheidspromotor.

Deze mobiele teams zullen werken onder leiding van het bestaande team infectieziektebestrijding van het Agentschap Zorg en Gezondheid. Ze zullen de ondersteuning op het terrein realiseren. Concreet engageren ze zich tot:

- het aanbieden van opleidingen en educatie aan woonzorgcentra, internaten, scholen, voorzieningen voor personen met een handicap, psychiatrische verzorgingstehuizen, kinderopvanginitiatieven, voorzieningen voor jeugdhulp, de gemeenschapsinstellingen, bedrijven, enz.
- het testen van personen in residentiële voorzieningen of van personen die niet in een pre-triage/testcentrum of bij de huisarts terecht kunnen (bv. omwille van verminderde mobiliteit);
- het ondersteunen van de coördinerend medisch verantwoordelijke bij het contactonderzoek in een residentiële voorziening;
- het ondersteunen van de directie en het personeel en het coördineren van de acties en de communicatie in voorzieningen op het moment dat er een uitbraak is. Die ondersteuning is gericht op medische en psychosociale noden en verloopt, wanneer die er is, in overleg met de coördinerend medische verantwoordelijke of de bedrijfspreventiedienst van een voorziening.

Er zal voortdurend wisselwerking zijn tussen de mobiele teams, de zorgraden van de eerstelijnszones, het callcenter en de contactopspoorders in het kader van het contactopsporingsonderzoek.

De vacatures voor deze teams zijn verspreid op 30 juni. We streven er naar dat ze er uiterlijk in het vroege najaar zijn. Ze zullen, afhankelijk van de omstandigheden en de COVID-19-evoluties, zes maanden tot een jaar actief zijn.

Momenteel schrijft Zorg en Gezondheid hun werking en actieradius meer concreet uit. Dat gebeurt met oog voor een aanvullend optreden t.o.v. de mobiele equipes van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (die beschikbaar blijven voor de voorzieningen waar de ondersteuning van het psychosociaal welzijn tijdelijk niet door de organisaties zelf kan georganiseerd worden), de zorgraden van de eerstelijnszones en de lokale besturen.

De 0800-lijnen en de cohortezorg van COVID-19-patiënten hebben tijdens de piek hun meerwaarde bewezen. Niet alleen in de thuiszorg en de thuisverpleging, maar ook in onder meer woonzorgcentra. Momenteel is de vraag naar deze gerichte ondersteuning sterk afgenomen. Het aanbod van de 0800-lijnen en de cohortezorg is daarom in 'sluimerstand' geplaatst. De nummers zijn niet meer actief. Maar als de nood zich voordoet kunnen ze snel heropstarten. U zal hiervan op de hoogte gebracht worden. Meer informatie vindt u hier www.zorg-en-gezondheid.be/cohortezorg-in-thuiszorg.

Versterken van personeel en voorzieningen

Het sociaal overleg over een versterking van de personeelssituatie in de voorzieningen van ons beleidsdomein is opgestart. Onderwerp van gesprek zijn onder meer de verloning, de personeelsnormen en de profielen voor verschillende sectoren en werkvormen. Gerichte en concrete informatie volgt van zodra die er is.

Tijdens de crisis zijn voor sommige sectoren budgetgaranties ingesteld. We volgen de nood daaraan en het effect daarvan permanent op en we zullen daar waar nodig continueren, daar waar mogelijk herijken. Dat gebeurt altijd in overleg met uw vertegenwoordigers.

De instrumenten die we hebben opgezet om bij te dragen tot de ondersteuning van het psychosociaal welzijn van de medewerkers en de gebruikers zijn ondertussen samengebracht op één webpagina. U vindt die via www.departementwvg.be/taskforce/ondersteuning-psychosociaal-welzijn. We benadrukken het belang om aandacht te besteden aan het welbevinden van uw medewerkers en gebruikers.

Een specifiek aandachtspunt, zo is gebleken tijdens de crisis, is de positie, het statuut en de vergoeding van de Coördinerend Raadgevend Artsen (CRA) in de woonzorgcentra met een bijkomende erkenning. Ook hoe ze zich verhouden tot het optreden van de huisartsen van de bewoners in een woonzorgcentrum verdient verdere uitklaring. We gaan daarover het gesprek aan met de artsenvertegenwoordigers en de koepels. Niet elke sector heeft een CRA ter beschikking. Toch heeft elke voorziening bij een pandemie, maar ook breder, baat bij een medisch aanspreekpunt. We treden daarom in overleg met de administraties en de koepels van de sectoren jeugdhulp, welzijnswerk en personen met een handicap en gaan na of en hoe we zo'n vast medisch aanspreekpunt mogelijk kunnen maken. We hebben specifieke aandacht voor de volgens de erkenningsvoorwaarden vereiste samenwerkingsafspraken van woonzorgcentra met onder meer een ziekenhuis.

We geven graag mee dat het forum www.helpdehelpers.be nog zeker de hele zomer actief blijft. De komende weken gaan we na wat een zinvol perspectief kan zijn voor dat platform.

Materiaal

De Vlaamse Regering besliste dat het Facilitair Bedrijf ook tijdens de zomer blijft instaan voor de leveringen van beschermingsmiddelen en -materiaal zoals voorheen. Dat garandeert continuïteit, ook bij uitbraken.

Er is bovendien een mogelijk perspectief op een verdere verlenging van het engagement van het Facilitair Bedrijf. De modaliteiten daarvoor worden de komende weken bepaald. In elk geval wordt, als het Facilitair Bedrijf zijn aanbod stopzet, gezorgd voor een realistische overgangsaanpak zodat iedereen verzekerd blijft van materiaal. Het Facilitair Bedrijf zal ook altijd een centrale noodstock blijven beheren. Wat het zuurstofaanbod betreft leren we uit de bevragingen dat de noden momenteel gelenigd kunnen worden. De bevraging is dan ook stopgezet. Maar ook hier is, in overleg met het federale niveau, een snelle heropstart mogelijk.

Contactopvolging

Om te vermijden dat COVID-19 zich opnieuw snel verspreidt onder de bevolking, voeren we contactonderzoek uit. Als een arts COVID-19 vermoedt schrijft hij een test voor. Als de test positief is komen de gegevens van die persoon in een databank terecht waartoe contactonderzoekers toegang hebben. Zij nemen telefonisch contact op (callcentra) met deze persoon, of als dat niet lukt gaan ze langs (field agents), om zijn contacten in kaart te brengen. Die contacten worden op hun beurt gecontacteerd en krijgen advies over wat ze moeten doen om te vermijden dat andere mensen ziek worden. Hoog risicocontacten krijgen een voorschrift voor een test en worden gevraagd om thuis te blijven

(quarantaine-attest). De contactonderzoekers werken op basis van scripts. In deze scripts staat wat ze moeten vragen en adviseren. Bij residentiële voorzieningen contacteren de contactonderzoekers de (medisch) verantwoordelijke die de contactopvolging binnen de voorziening uitvoert. We hebben flowcharts uitgewerkt die dit proces visueel voorstellen. We vragen dat u uw volle medewerking verleent als een beroep op u wordt gedaan.

De contactopvolging doorloopt een ganse keten. Cruciaal is dat alle schakels in de keten correct functioneren en naadloos op elkaar aansluiten. De databank verbindt de patiëntgegevens van de huisarts met het testresultaat van de labo's. Vanuit de databank worden patiëntgegevens en telefoonnummers aangereikt voor het contactonderzoek. Alle info die het contactonderzoek verzamelt, gaat terug naar de databank. Doordat het contactonderzoek snel is moeten starten zijn er kinderziektes. De datakwaliteit en -doorstroming worden continu verbeterd en een aantal IT-functionaliteiten worden in de komende tijd toegevoegd (o.a. een systeem dat binnenkomende telefoons mogelijk maakt).

In aanvulling op en in ondersteuning van de klassieke contactopvolging wordt een app ontwikkeld. Doordat de maatregelen versoepelen zullen we meer en meer contact hebben met mensen wiens gegevens we niet hebben. Een app kan dit oplossen door mensen die contact hebben gehad met een besmette persoon te waarschuwen en te adviseren. Deze app die de privacy van de gebruiker respecteert zal in september operationeel zijn. De technische ontwikkeling gaat gepaard met een gebruikersonderzoek en een communicatiecampagne.

Meer info: www.zorg-en-gezondheid.be/contactonderzoek

Testen

De teststrategieën zijn de voorbije weken soms onduidelijk geweest. Dat had onder meer te maken met voortschrijdend wetenschappelijk inzicht. Ondertussen zijn de teststrategieën voor de verschillende sectoren op punt gesteld. Het blijft uiteraard de bedoeling de nodige testcapaciteit te voorzien. Voor de laatste stand van zaken m.b.t. het testgebeuren kan u terecht op www.zorg-en-gezondheid.be/testen-op-covid-19-in-residentiele-zorgvoorzieningen.

Voorzieningen erkend door Opgroeien kunnen terecht op de website van het agentschap: www.jeugdhulp.be/themas/corona-en-jeugdhulp.

Monitoring

Metten is weten. De voorbije maanden hebben alle voorzieningen doelmatig geregistreerd. Daarom herhalen we de oproep: blijf dat zeker doen. Het opvolgen van COVID-19-gevallen, waar ze zich bevinden en in welke omvang, is essentieel om snel en gepast te reageren. Contactopvolging, testen én registreren zijn daarvoor de sleutelementen.

Voor het registreren over besmettingen op elke weekday blijven de gekende afspraken gelden.

De registratie-aanpak stemmen we voortdurend af op die van de federale partner Sciensano. Op die manier versterken we elkaar. In overleg met hen streven we ook naar de uitbouw van een controlemechanisme dat systematisch het aantal testen en positieve gevallen op wijkniveau in kaart brengt. We maken ook verder werk van het ontsluiten van de gegevens.

Informatie en communicatie

De voorbije maanden kreeg u veel informatie en richtlijnen te verwerken. Finaal zijn die gebundeld in richtlijnen die tussentijds het 'nieuwe normaal' beschrijven. Een volledig genormaliseerde werking zit er momenteel en op korte termijn nog niet in. We proberen u verdere informatie gedoseerd te bezorgen, gebundeld, indien mogelijk op een vast moment, per mail met een verwijzing naar de richtlijnen zelf die op de websites van uw agentschap of van het departement geactualiseerd worden. We willen er zo voor zorgen dat elke voorziening op de hoogte blijft en zijn informatie vindt.

Punten die de aandacht van elke voorziening vragen

Elke voorziening heeft de voorbije maanden het beste van zichzelf gegeven. Wie geconfronteerd werd met een besmetting deed alles om daar goed door te komen. Wie geen besmettingen had, werkte gespannen verder om het zo te houden. We willen onze appreciatie daarvoor benadrukken.

Ondertussen is elkeen van jullie ook bezig met het evalueren van wat goed was en wat beter kon. Komt er een heropflakking? Een tweede golf? En zo ja, wanneer? Het zijn vragen waarop we het antwoord niet kennen, maar die ons bezig houden. Dé vraag die daarbij centraal staat is: hoe bereiden we ons voor op een nieuwe kleine of grote crisis?

In bijlage formuleren we een aantal vragen die u kunnen helpen om voorbereid te zijn. Uiteraard verschillen de werkvormen in ons beleidsdomein. En zijn er, per werkvorm, andere aandachtspunten. Maar dat neemt niet weg dat het aangeboden overzicht in vraagvorm uw gids kan zijn, een inhoudstafel die op maat van uw individuele situatie invulling krijgt.

Het is niet de bedoeling dat het overlopen en beantwoorden van deze vragen leidt tot een omstandig handboek. Het is wel de bedoeling dat het resultaat van uw denkwerk een schriftelijke neerslag krijgt, om er snel naar te kunnen grijpen als een besmetting zich voordoet. Uiteraard kan daarbij verwezen worden naar al bestaand materiaal.

We vragen dat elke voorziening een eerste oefening doet, met een schriftelijke neerslag, tegen uiterlijk vrijdag 21 augustus. We noemen het een eerste oefening omdat het anticiperen op virusuitbraken onvermijdelijk een permanent proces is.

De vraag die we dan altijd krijgen is: zal de inspectie daarop toezien?

Zorginspectie zal zijn werk blijven doen, net zoals altijd. Voorzieningen -met een focus op woonzorgcentra en voorzieningen voor personen met een handicap- kunnen bezoek krijgen. Daarbij zal -en ook dat is niet nieuw- de praktijk getoetst worden, niet het draaiboek op zich. In de COVID-19-context betekent dat aandacht voor handhygiëne, het beschikbaar zijn van beschermingsmateriaal, aspecten van kwaliteit van zorg zoals dagactiviteiten, bezoek- en uitgaansregeling. De dialoog daarover wordt ondersteunend gevoerd. Met als doel, waar aangewezen, een (nog) betere aanpak.

Tot slot

Afsluitend past enkel een woord van dank en waardering. Het waren voor elk van u vermoeiende maanden. En toch hebt u permanent alle zeilen bijgezet om de gebruiker, de zieke, de bewoner, de jongere, de persoon met een handicap die u is toevertrouwd, in soms moeilijke omstandigheden, optimaal te begeleiden, vertrekkend van zijn en haar krachten.

Hopelijk draagt de bovenstaande beschrijving van waar we de komende maanden samen werk van maken bij tot een inzicht in de vele evoluties die momenteel tegelijk lopen. Met dat inzicht willen we er mee voor zorgen dat elke voorziening zijn weg vindt op het pad dat voor ons ligt.

Als u vragen hebt, kan u terecht bij uw agentschap. Zij maken u graag verder wegwijs.

- Zorg en Gezondheid: www.zorg-en-gezondheid.be
- Opgroeien - Jeugdhulp: www.jeugdhulp.be
- VAPH: www.vaph.be
- Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin: www.departementwvg.be

Met vriendelijke groeten,

Wouter Beke
Vlaams minister van Welzijn,
Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding

Karine Moykens
Voorzitster Taskforce COVID-19 Zorg
Secretaris-generaal Departement Welzijn,
Volksgezondheid en Gezin

Bijlage

Richtinggevende vragen bij de voorbereiding op een opflakking of tweede COVID-19-golf

Werken we conform de meest actuele richtlijnen zoals die gedefinieerd zijn voor onze sector? U vindt die op de websites van het agentschap of departement.

- Zorg en Gezondheid: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/corona-richtlijnen-voor-zorgprofessionals>
- VAPH: <https://www.vaph.be/maatregelen-coronavirus/personen-met-handicap>
- Departement WVG: <https://www.departementwvg.be/covid-19-richtlijnen-naar-welzijnssectoren>
- Opgroeien: <https://www.jeugdhulp.be/themas/corona-en-jeugdhulp>

Waar kijken we eventueel af? Waarom doen we dat? Is dat een tijdelijk gegeven? Voor hoelang? Communiceren we daar transparant over?



Hoe reageren we op één of meer besmettingen? Hebben we daarvoor scenario's klaar?

Welke organisatorische, infrastructurele en personeelsconsequenties hangen daaraan vast? Zijn die duidelijk, concreet en gekend?

Hoe zien we de bezoeksregeling bij (graden van) besmetting?

Welke (bezoek)maatregelen gelden voor levenseindezorg, palliatie, afscheid nemen in terminale situaties en laatste groet?

Hebben we afspraken voor het verlaten van en de terugkeer naar onze voorziening?

Hoe regelen we de bredere contacten met de buitenwereld?

Vinden we daarbij een evenwicht tussen veiligheid en kwaliteit van leven vanuit de toepassing van het ethisch kader (www.departementwvg.be/taskforce/relevante-documenten#ethisch-kompas-bij-bezoeksregelingen)?



Hoe realiseren we, als er besmettingen zijn, een (tijdelijk) aangepaste werking waardoor toch iedere gebruiker maximale ondersteuning kan blijven genieten, rekening houdend met zijn persoonlijke overeenkomst als die er is?



Zijn we beleidsmatig voorbereid op een crisis? Is daarvoor een (crisis)team aangeduid en is vastgelegd hoe dat is samengesteld en hoe het functioneert?



Hebben we een stock aan middelen en materiaal voor basishygiëne en persoonlijk beschermingsmateriaal (PBM)? Theoretisch -uiteraard gelden hier sectorverschillen!- kan het gaan over vloeibare zeep, handalcohol, wegwerpzakdoeken, papieren handdoeken voor éénmalig gebruik, schoonmaakmiddelen, ontsmettingsmiddelen (chloor), niet-steriele handschoenen, chirurgische en mondneusmaskers in textiel, beschermerschorten met lange mouwen, spatbrillen, gezichtsschermen en thermometers. Is de aangelegde reserve conform het richtsnoer 'minimum voor een maand, aanbevolen voor drie maanden'? Is de manier om dit materiaal te verwerven solide? Hebben we een systeem van stockbeheer?

Belangrijk nog: zijn we in staat acute zuurstofnoden op te vangen?



Zijn onze medewerkers en vrijwilligers voldoende vertrouwd met basishygiëne, algemene en bijzondere voorzorgsmaatregelen en het gebruik van PBM? Welke vormen van oefening, opleiding en educatie zorgen daarvoor?

— — — — —

Weten we waar terecht bij een mogelijke personeelsuitval? Zijn de interne en externe instrumenten die we daarvoor inzetten voldoende robuust? Kunnen we proactief meer doen?

— — — — —

Hoe zorgen we voor het psychisch en sociaal welbevinden van het personeel, de vrijwilligers en de gebruikers? Kunnen we meer doen? Communiceren we daar voldoende over? Regulier en tijdens periodes van besmetting?

— — — — —

Zorgen we ervoor dat we onze registratieverplichtingen nakomen? Hebben we daarvoor een naadloos proces, met back up?

— — — — —

Kennen we de teststrategie en onze mogelijkheden en verantwoordelijkheden daarin? Hoe zorgen we ervoor dat we steeds de meest actuele stand van zaken kennen?

— — — — —

Kennen we de processen voor contactopvolging en weten we wie in onze voorziening daarvoor aangesproken kan worden?

— — — — —

Zijn de communicatiekanalen die we hanteren voor gebruikers en hun context voldoende gekend, duidelijk en actief? Bereiken we ons doelpubliek voldoende? Betrekken we onze gebruikers waar mogelijk participatief? Ook op crisismomenten? Hoe staat het met onze interne communicatie naar medewerkers?

— — — — —

Zijn we ingebed in ondersteunende regionale samenwerkingsverbanden? Weten we bij wie we terecht kunnen voor kennisdeling, voor personeelsversterking, voor vorming en opleiding? Hebben we voor medische vragen en ondersteuning een aanspreekpunt? Ook wat de thema's testen en contactopvolging betreft? Kunnen we dat snel activeren?

— — — — —

Is onze voorbereiding op een heropflakking of een tweede COVID-19-golf voldoende dynamisch? Actualiseren, monitoren en evalueren we? Wie zorgt daarvoor? Hoe houden we de vinger aan de pols van nieuwe evoluties?