

Mededeling over de beslissingen van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 7 mei 2020 betreffende de rol van de triagecentra in de teststrategie van de bevolking

Brussel, 10 mei 2020

Geachte Mevrouw, Mijnheer, Dokter,

Op 7 mei 2020 heeft de Interministeriële Conferentie (IMC) voor Volksgezondheid - bestaande uit de ministers van Volksgezondheid op federaal, gemeenschaps- en gewestelijk niveau - overeenstemming bereikt over de nieuwe opdracht die aan de triagecentra is toevertrouwd en over de uitvoeringsmodaliteiten ervan. De genomen besluiten zullen de komende dagen het onderwerp zijn van een protocolakkoord, maar we willen u nu al informeren over de inhoud van de besluiten.

OVERZICHT VAN DE BESLISSINGEN

1. De IMC besloot aan de bestaande triagecentra een afnamefunctie toe te vertrouwen en achtte het niet pertinent om nieuwe centra op te richten
 - een afnamefunctie wordt uitsluitend toevertrouwd aan bestaande triagecentra, die een RIZIV-nummer hebben gekregen,
 - het aantal triagecentra kan niet verder vermenigvuldigd worden
 - er wordt geen "testcentra" opgericht naast de triagecentra
2. De IMC bevestigde het besluit om de triagecentra een afnamefunctie toe te vertrouwen op het niveau van de zorg in de eerste lijn, in het kader van de ambulante geneeskunde
 - de 'afnamefunctie' is bestemd voor elke persoon
 - die voldoet aan de door Sciensano gedefinieerde criteria
 - en die niet in een residentiële of collectieve structuur of in een ziekenhuis is opgenomen
 - individuele artsen kunnen altijd zelf een staal nemen bij hun patiënt en als zij de patiënt naar het triagecentrum verwijzen, schrijven zij het testvoorschrift uit
 - de afnamefunctie kan ook worden ingeschakeld om testen uit te voeren op verzoek van de callcenters die zijn opgezet in het kader van de screening- en follow-upstrategie
 - de afnamefuncties zijn dus geschikt voor twee categorieën van patiënten:
 - symptomatische patiënten doorverwezen door hun huisarts die een test heeft voorgeschreven
 - asymptomatische patiënten die door de callcenters worden doorverwezen en voor wie het voorschrift door het triagecentrum zelf wordt opgemaakt.
3. De IMC is van mening dat triagecentra hun afnamefunctie op verschillende plaatsen en onder verschillende vormen kunnen organiseren om de toegankelijkheid ervan te vergroten
 - de afnamefunctie van een triagecentrum kan op verschillende locaties en onder verschillende vormen (drive-in, mobiele teams, ...) worden georganiseerd

- de voorgestelde locaties voor de afnemingen moeten elke dag van de week toegankelijk zijn
 - de triagefunctie van het triagecentrum moet op één locatie worden gehouden en moet ook in staat zijn om stalen te nemen
4. De IMC bevestigt de rol van huisartsenkringen in de organisatie van triagecentra, met inbegrip van hun afnamefunctie
- de triage- en afnamefuncties van de triagecentra worden onder de medische coördinatie van dezelfde huisartsenkring (of groepering van huisartsenkringen) geplaatst
 - de kring (of groepering) coördineert de keuze van de afnameplaatsen, hun openingstijden en de verdeling van het personeel over deze locaties
 - de kring (of groepering) coördineert de verdeling van de afnames- en beschermingsmateriaal over de verschillende afnameplaatsen
5. De IMC verzoekt de triagecentra om kennis te geven van het analyselaboratorium waarmee zij samenwerken om de testen uit te voeren
- het triagecentrum moet ervoor kiezen om ofwel te werken met een ziekenhuis- of privé-laboratorium ofwel met het 'Federaal Platform'
 - de levering van de testmateriaal en de verzameling en analyse van de stalen worden door deze initiële keuze bepaald
 - het is mogelijk om over te stappen van een ziekenhuis- of privé-laboratorium naar het 'Federaal Platform', maar het omgekeerde is niet mogelijk zolang de behoefte aan testen hoog blijft
6. De leden van de IMC verbinden zich ertoe hun beleid inzake de bevoorrading en de financiering van de triagecentra te coördineren
- de federale overheid zorgt voor de levering van beschermingsmateriaal aan de triagecentra
 - de federale overheid financiert het testmateriaal, de medische coördinatie, het medisch en verplegend personeel en het administratief personeel van de triagecentra; een reglementair kader zal de voorwaarden voor de tussenkomst van het RIZIV bepalen
 - de financiering van de kosten voor infrastructuur, materiaal en uitrusting zal geregeld worden in een protocolakkoord tussen de federale overheid en de deelstaten
7. De IMC stemt ermee in de informatie over de triagecentra, hun locatie en hun activiteiten te centraliseren in één enkele gegevensbank
- alle informatie die nodig is voor de financiering van de triagecentra, voor de levering van beschermings- of testmateriaal of informatie over de toegankelijkheid van de centra, zal worden gecentraliseerd in een unieke gegevensbank die door de federale overheid ter beschikking wordt gesteld,
 - de deelstaten zullen de gegevens met betrekking tot de toegankelijkheid van de triage- en afnamefuncties op hun grondgebied valideren, alsook die met betrekking tot de infrastructuur en de uitrusting van de triagecentra
 - de triagecentra zullen de gegevens over hun activiteiten in dezelfde databank opnemen.

Deze beslissingen worden hieronder nader toegelicht.

CONTEXT

In het kader van het beheer van de COVID-19-crisis werd medio maart 2020 aan de huisartsenkringen, in samenwerking met de ziekenhuizen, gevraagd om 'triagecentra' op te richten voor de opvang van patiënten die, na telefonisch contact met de behandelend arts, worden verdacht van besmetting met het virus en voor wie een 'face-to-face' medische evaluatie nodig leek om de ernst van hun symptomen te beoordelen. Het doel van de triagecentra was dan ook om patiënten te onderscheiden tussen patiënten met verontrustende symptomen die een ziekenhuisopname rechtvaardigden en patiënten met minder zorgwekkende symptomen die thuis konden uitzielen.

Destijds was het systeem opgezet om een te grote toestroom naar de ziekenhuisspoedafdelingen te voorkomen van patiënten die geen ziekenhuisopname vereisten, maar ook om te voorkomen dat de huisarts zich aan het virus blootstelde, door het contact met zijn patiënten die verdacht worden van COVID-19 te beperken tot telefonische contacten. Ondertussen is het acute karakter van de epidemie minder groot is de triage-rol van deze centra beperkter geworden, althans in sommige delen van het land, en sommige triage-centra staakten zelfs hun triage-activiteiten. Aan triagecentra is echter gevraagd om te blijven klaarstaan om het systeem te reactiveren in het geval van een grote hervatting van de epidemie.

Vandaag moet de strategie voor het beheer van de gezondheids crisis rekening houden met de geleidelijke afbouw van de lock-down-maatregelen en gaat ze daarom gepaard met een belangrijke component 'testen' en 'traceren' (contactopvolging): het doel is om snel elke nieuwe COVID+-patiënt te identificeren en te proberen de mensen in kaart te brengen met wie deze patiënt de afgelopen dagen 'risicovol' contact heeft gehad. In dit verband is opnieuw een beroep gedaan op huisartsenkringen om vanuit de triagecentra een bijkomende functie te ontwikkelen, met als doel een staalafname van elke persoon die symptomen vertoont waaruit een verdenking op besmetting met het coronavirus kan worden afgeleid.¹

1. De Interministeriële Conferentie besloot aan de bestaande triagecentra een staalafnamefunctie ("testfunctie") toe te vertrouwen en achtte het niet pertinent om nieuwe centra op te richten

Sinds maart zijn er 152 triagecentra opgericht op Belgisch grondgebied. Sommige van hen hebben hun triageactiviteit in de loop van de weken aanzienlijk zien afnemen en een klein aantal van hen heeft bijna geen enkele triageactiviteit gehad. Zij zijn echter gevraagd om stand-by te blijven met het oog op een mogelijke hervatting van de epidemie, die bepaalde geografische gebieden die de afgelopen weken relatief gespaard zijn gebleven, nog verder zou kunnen treffen.

Een tiental triagecentra, die slechts een zeer kleine populatie betroffen, zijn ondertussen gesloten en gefuseerd met een ander centrum om de infrastructuur die nodig is om een potentieel aanbod op het hele grondgebied in stand te houden, te rationaliseren. De Interministeriële Conferentie heeft ingestemd met het principe dat minimaal 120 triagecentra

¹ In dit stadium zijn alleen PCR-testen bedoeld voor deze afnamefunctie.

actief of binnen 48 uur activeerbaar moeten blijven om een eventuele hervatting van de epidemie aan te kunnen. Dit aantal van 120 is gebaseerd op het criterium van één triagecentrum per 100.000 inwoners, waarbij elke deelstaat verantwoordelijk is voor een adequate spreiding van de triagecentra op zijn grondgebied.

Er wordt overeengekomen een afnamefunctie uitsluitend toe te vertrouwen aan de nog bestaande triagecentra, die een RIZIV-nummer hebben gekregen, zonder het aantal triagecentra verder te vermenigvuldigen en zonder "testcentra" op te richten die uitsluitend bestemd zijn voor de ontwikkeling van een dergelijke functie.

2. De Interministeriële Conferentie bevestigde het besluit om de triagecentra een (staal)afnamefunctie toe te vertrouwen op het niveau van de zorg in de eerste lijn, in het kader van de ambulante geneeskunde

Naast hun 'triagefunctie' krijgen de triagecentra een 'afnamefunctie' toegewezen die het mogelijk moet maken om de testvraag op te vangen voor elke persoon die voldoet aan de voor het testen gedefinieerde criteria² en die niet in een residentiële of collectieve structuur is opgenomen. Dit neemt niet weg dat ook individuele artsen zelf een staalafname van hun patiënten kunnen uitvoeren. De beslissing om een patiënt te testen wordt echter altijd genomen door de (huis)arts, die de test aan de patiënt moet voorschrijven voordat hij/zij naar het triagecentrum wordt doorverwezen.

Het gaat er dus om een alternatief op de reguliere staalafname bij de behandelend arts te bieden. Het biedt ook een mogelijkheid tot verwijzing aan alle artsen die niet over de nodige materiaal beschikken om zelf stalen te nemen, of die deze testen niet kunnen afnemen in een veilige omgeving of die niet over adequate beschermingsmiddelen beschikken. Het vermijdt tegelijkertijd dat de patiënten zich in groten getale in ziekenhuis- of privé-laboratoria aanmelden.

De afnamefunctie van de triagecentra kan ook worden ingeschakeld om bepaalde testen uit te voeren op verzoek van de callcenters die zijn opgezet in het kader van de screening- en follow-upstrategie voor mensen die in nauw contact zijn geweest met mensen die positief hebben getest. In sommige gevallen kunnen deze verzoeken betrekking hebben op asymptomatische personen.

De afnamefuncties zijn dus geschikt voor twee categorieën van patiënten:

- symptomatische patiënten doorverwezen door hun huisarts die een test heeft voorgeschreven
- asymptomatische patiënten die door de callcenters worden doorverwezen en voor wie het voorschrift voor het laboratorium door het triagecentrum zelf wordt opgemaakt.

Daarentegen zullen de afnamefuncties van de triagecentra geen testen uitvoeren op asymptomatische personen die door instellingen of bedrijven zouden worden aangevraagd in het kader van de arbeidsgeneeskunde.

² Op dit moment zijn de criteria uitgebreid met iedereen met symptomen die in verband kunnen worden gebracht met een COVID-19 infectie. Zie ook : https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Case%20definition_Testing_NL.pdf

3. De Interministeriële Conferentie is van mening dat triagecentra hun afnamefunctie op verschillende plaatsen en onder verschillende vormen kunnen organiseren om de toegankelijkheid ervan te vergroten.

Om de afnamefunctie toegankelijker te maken voor de bevolking, worden triagecentra die onder de medische coördinatie van een kring (of groepering van kringen) van huisartsen vallen en een groot geografisch gebied of minder toegankelijke populaties dekken, uitgenodigd om na te denken over de relevantie van het organiseren van hun afnamefunctie op verschillende plaatsen of onder verschillende vormen (zoals bijvoorbeeld drive-ins of mobiele teams, enz.).

Bij de organisatie van de afnamefunctie op verschillende plaatsen of in verschillende vormen zal rekening moeten worden gehouden met criteria inzake toegankelijkheid voor de bevolking, maar ook met de verwachte omvang van de activiteit. Dit kan dus in de loop van de tijd variëren naarmate de epidemie zich ontwikkelt. Vanwege het belang van het snel testen van mensen met symptomen moeten de voorgestelde plaatsen voor staalafname echter elke dag van de week toegankelijk zijn. Als de afnamefunctie in het weekend niet toegankelijk is, moet een oplossing op een andere locatie (zoals een huisartsenpost of een andere plaats waar de afnamefunctie wordt georganiseerd) worden voorzien.

De triagefunctie van de triagecentra zal altijd op één locatie verder worden gehandhaafd. Tenzij ze in 'stand by' is gezet moet ze zich organiseren opdat voor een patiënt waarvoor er een noodzaak is voor het afnemen van een test, dit ook kan gebeuren.

De precieze organisatie binnen het triagecentrum (bv. het creëren van eventuele decentralisatie voor de afnamefunctie) heeft geen impact voor wat de financiering door de ziekteverzekering of de aflevering van beschermingsmateriaal of testmateriaal. Het triagecentrum wordt als één geheel beschouwd en is het enige aanspreekpunt voor het RIZIV of voor de afleveringen van materiaal.

4. De Interministeriële Conferentie bevestigt de rol van huisartsenkringen in de organisatie van triagecentra, met inbegrip van hun afnamefunctie

De medische coördinatie van de triage- en afnamefunctie (eventueel aangeboden op verschillende plaatsen of onder verschillende vormen) moet onder de bevoegdheid van dezelfde kring (of groepering van kringen) van huisartsen blijven. Deze kring (of groepering van kringen) zorgt voor :

- het coördineren van initiatieven om de afnamefunctie te de-lokaliseren binnen het grondgebied dat het bestrijkt,
- het bepalen van de openingstijden van de verschillende plaatsen waar stalen kunnen worden genomen
- de verder verdeling van beschermingsmiddelen en testmateriaal die door de federale overheid worden geboden, aan de verschillende locaties die de mogelijkheid bieden om stalen te nemen.
- het coördineren van de toewijzing van personeel (artsen, verpleegkundigen, laboranten, administratieve ondersteuning, ...) aan de verschillende plaatsen van staalafname. Als de afname wordt uitgevoerd door niet-medisch personeel, zij te allen tijde een arts moeten kunnen oproepen om een klinisch onderzoek uit te voeren bij personen die symptomen vertonen waarvan de ernst een klinisch onderzoek zou rechtvaardigen

- het coördineren, in voorkomend geval, van initiatieven om de triagefunctie te organiseren binnen het grondgebied dat het bestrijkt.

De tussenkomst van het RIZIV in de kosten van de medische coördinatie en het administratief personeel dat de triagecentra ondersteunt, dekt zowel de triagefunctie als de afnamefunctie van de triagecentra.

5. De Interministeriële Conferentie verzoekt de triagecentra om kennis te geven van het analyselaboratorium waarmee zij samenwerken om de testen uit te voeren

Om te voldoen aan de uitzonderlijk hoge eisen voor testmateriaal en staalanalyse is er tijdelijk een federaal platform opgericht naast de traditionele analysecircuits van de klinische biologie. Het testen van personeel en patiënten binnen collectieve structuren, inclusief ziekenhuizen, en de geleidelijke heropstart van de traditionele ziekenhuisactiviteiten zullen immers een opwaarts effect hebben op de vraag naar materiaal en op de werklast die wordt toevertrouwd aan "traditionele" laboratoria.

De twee circuits zijn complementair, maar zijn volledig onafhankelijk van elkaar. Elk triagecentrum wordt daarom gevraagd ofwel het ene, ofwel het andere circuit te kiezen. Een combinatie van beide is niet toegestaan om risico's op dubbele financiering te vermijden.

- Als het federale platform wordt gekozen zal dat platform instaan voor de levering van testmateriaal aan het triagecentrum, het verzamelen van de afgenomen testen, het vervoer ervan naar zijn laboratoria en het doorsturen van de analyseresultaten. Het testmateriaal dat door het federale platform ter beschikking wordt gesteld, kan in geen geval worden verspreid onder individuele artsen die deze testen dan naar een privé- of ziekenhuislaboratorium zouden sturen.
- Indien het triagecentrum ervoor kiest om met een ziekenhuislabo of privé-laboratorium te werken, dan zal dit labo de organisatie op zich nemen voor de toelevering van het testmateriaal, voor de ophaling ervan en voor het doorsturen van de analyseresultaten. Indien op een bepaald moment blijkt dat het initiële laboratorium niet meer binnen de vereiste termijn aan de vraag naar analyse kan voldoen, met name omdat de vraag naar analyse te groot is kan het echter vragen om over te schakelen naar het 'federale platform'.

De keuze voor het "federale platform" van bij het begin of op een later tijdstip impliceert dat het triagecentrum vanaf dat moment uitsluitend met het federale platform blijft werken zolang de totale vraag naar test- en laboratoriumanalyse materiaal de capaciteit die de traditionele (privé- of ziekenhuis-) laboratoria kunnen bieden, overschrijdt. Het Nationaal Referentiecentrum houdt toezicht op de parameters die nodig zijn om te meten of deze vraag al dan niet boven de regulieren capaciteiten uitkomt.

De testresultaten zullen van hun kant worden verzameld in één enkele database die wordt gevoed door alle laboratoria (ziekenhuis, privé of gekoppeld aan het federale platform) ter ondersteuning van het follow-upproces van mensen die nauw contact hebben gehad met mensen die besmet zijn met COVID-19.

6. De leden van de Interministeriële Conferentie verbinden zich ertoe hun beleid inzake de bevoorrading en de financiering van de triagecentra te coördineren

De triagecentra blijven door de federale overheid voorzien van persoonlijke beschermingsmiddelen, onafgezien van de keuze inzake labo.

Het testmateriaal wordt aan de triagecentra geleverd volgens het door het triagecentrum gekozen 'laboratoriumcircuit': ofwel het federale platform ofwel een privé- of ziekenhuislaboratorium. De federale overheid financiert dit materiaal in het kader van de overeenkomsten met het federale platform of via de klassieke terugbetalingsregels van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De federale overheid komt via het RIZIV tussen voor:

- de kosten van de medische coördinatie van de triagecentra
- de kosten van administratief personeel ter ondersteuning van de triagecentra
- personeelskosten (medisch, verpleegkundig) voor de afname van de stalen
- de kosten van de artsen voor het uitvoeren van klinische onderzoeken van patiënten die deze nodig hebben.

Voor wat de triagefunctie betreft, is een reglementair kader tot financiering uitgewerkt dat spoedig gepubliceerd zal worden. Inzake het kader voor de staalafnamefunctie wordt momenteel gewerkt aan een kader.

De andere aspecten met betrekking tot de infrastructuur en de uitrusting die nodig zijn om de activiteit van de triagecentra te organiseren, vallen onder de verantwoordelijkheid van de organisatie van de zorg in de eerste lijn en dus van de deeltentiteiten. In de komende dagen zullen de ministers die deel uitmaken van de Interministeriële Conferentie een protocolakkoord sluiten met afspraken over de verdeling van deze kosten die in de toekomst worden gemaakt. Dit protocolakkoord zal met name tot doel hebben:

- het bevorderen van synergiën met bestaande structuren die de organisatie van de triagecentra kunnen ondersteunen (ziekenhuizen, huisartsenwachtposten, enz.).
- een plaats te geven aan lokale overheden (provincies, gemeenten) die ook ondersteuning kunnen bieden aan de triagecentra (door het ter beschikking stellen van infrastructuur of apparatuur, enz.)
- het kader en de modaliteiten van de interventie van de overheden ter ondersteuning van de werking van de triagecentra te specificeren.

Tegelijkertijd zullen de federale overheid en de deelstaten een concreet antwoord formuleren op de vraag naar de dekking van de installatiekosten (materiaal, infrastructuur, uitrusting) die de huisartsenkringen sinds 16 maart 2020 maken (datum van de beslissing om triagecentra op te richten onder de medische coördinatie van de huisartsenkringen).

Om de activiteit van de artsen die hebben deelgenomen aan de oprichting van het triagecentrum tijdens de periode voorafgaand aan de opening ervan te vergoeden, ontvangt elk triagecentrum een maximumbedrag van 7.230,60 EUR. Dit bedrag wordt betaald door het RIZIV. De precieze modaliteiten voor de vaststelling van het definitieve bedrag moeten nog worden vastgesteld.

7. De Interministeriële Conferentie stemt ermee in de informatie over de triagecentra, hun locatie en hun activiteiten te centraliseren in één enkele gegevensbank

De screening van mensen die getroffen zijn door COVID-19 één stap in een keten van acties die zowel het curatieve aspect (zorg voor geïnfecteerde patiënten) als het preventieve aspect (detectie van mensen die nauw contact hebben gehad met geïnfecteerde patiënten, etc.) omvat.

Om het systeem als geheel goed te laten draaien, maar ook om het administratieve werk op het niveau van de triagecentra te vergemakkelijken, zal alle informatie die nodig is voor de financiering van de triagecentra, voor de levering van beschermings- of testmateriaal of informatie over de toegankelijkheid van de centra, die beschikbaar moet zijn voor de verwijzende huisartsen, het callcenter dat verantwoordelijk is voor de opsporing en de bevolking, worden gecentraliseerd in een unieke gegevensbank die door de federale overheid ter beschikking wordt gesteld. De federale overheid en de deelstaten zullen een inventaris opmaken van de gegevens die op het niveau van de centrale gegevensbank moeten worden verzameld, en ervoor zorgen dat de gevraagde informatie niet reeds elders beschikbaar is.

Op basis hiervan zullen de gegevens die door de deelstaten moeten worden gevalideerd, worden geïdentificeerd. Dit zijn de gegevens die zij nodig hebben om hun verplichtingen inzake ondersteuning van de infrastructuur en de uitrusting van de triagecentra na te komen, maar ook om hun rol te vervullen bij het waarborgen van de toegankelijkheid van de triage- en afnamefuncties op hun hele grondgebied.

De gegevens met betrekking tot de activiteit van de triagecentra (triage- en afname-activiteiten) die nodig zijn voor de financiering ervan door het RIZIV of die nodig zijn voor de evaluatie van de capaciteit van de triageposten om aan alle triage- en testbehoeften te voldoen, worden door de triagecentra zelf rechtstreeks in de centrale database ingevoerd.

Dr Paul Pardon	Pedro Facon	Jo De Cock	Isabelle van der Brempt
Chief Medical Officer België, Voorzitter van de Risk Management Group	Directeur géneeraal Secretaris van de IMC Volksgezondheid	Administrateur generaal van het RIZIV	Diensthooft acute en chronische Zorg DGGS

Contactpersonen :

- voor Vlaanderen : Katia MACHIELS – katia.machiels@health.fgov.be
- voor Brussel : Pascal ROSIÈRE – pascal.rosiere@health.fgov.be
- voor Wallonië : Jean-Michel GRÉGOIRE – jean-michel.gregoire@health.fgov.be