

Wij hebben getracht zo goed mogelijk in de korte tijd, die wij hiervoor hadden, op de meeste vragen te antwoorden. Veel vragen komen meerdere malen terug. We hebben geprobeerd die enigszins logisch te groeperen, maar hebben niet telkens opnieuw de antwoorden herhaald.

*Nous avons essayé de répondre à la plupart des questions du mieux que nous pouvions dans le peu de temps disponible. De nombreuses questions reviennent plusieurs fois. Nous avons essayé de les regrouper de manière assez logique, mais nous n'avons pas répété les réponses à chaque fois.*

## ALGEMEEN / GÉNÉRALITÉS

- Welke lessen zijn volgens u uit de aanpak van de COVID-crisis te leren?

- De versnippering van bevoegdheden w.b. gezondheidszorg werkt verwarrend en staat snelle eenvoudige en duidelijke beslissingen in de weg
- Er is nood aan een goed uitgewerkt pandemieplan, inclusief strategische voorraden
- Rekening houden met de adviezen van experts om onnodig lang beperkende maatregelen op te moeten leggen aan de bevolking en de regels ook handhaven
- Communicatie: eenheid in communicatie naar professionals, vanuit één enkele bron
- Continue communicatie / informatie voor de bevolking, professioneel aangepakt om alle doelgroepen te bereiken
- Goed uitgeruste Gezondheidsinspectie, met voldoende personeel
- Investeren in voldoende adequaat geschoold personeel in de ziekenhuizen en WZC, in plaats van bezuinigen
- Investeren in de geestelijke gezondheidszorg, want er zijn veel psychische problemen ontstaan/verergerd tijdens de crisis
- De cruciale rol erkennen van huisartsenkringen en artsensyndicaten, hun op tijd betrekken in de besluitvorming en voldoende financieel ondersteunen
- Meer Europese samenwerking: capaciteit, aankoop materiaal/vaccins, eventuele reisbeperkingen
- Iedere inwoner in België een vaste huisarts, met GMD / meer werk maken van Voorafgaande Zorg Planning.
- *La fragmentation des compétences en matière de soins de santé est source de confusion et empêche de prendre des décisions rapides, simples et claires*
- *Il est nécessaire de disposer d'un plan bien élaboré de lutte contre la pandémie, comprenant des stocks stratégiques.*
- *Tenir compte de l'avis des experts pour ne pas devoir imposer à la population des mesures contraignantes et le maintien de règles inutilement trop longues, et maintenir les règles.*
- *Communication : unité dans la communication aux professionnels, à partir d'une source unique*

- *Communication/information continue à la population, adressée de manière professionnelle afin d'atteindre tous les groupes cibles*
- *Inspection sanitaire bien équipée, avec un personnel suffisant*
- *Investir dans un personnel suffisamment formé dans les hôpitaux et les maisons de repos (et de soins), au lieu de procéder à des économies*
- *Investir dans les soins de santé mentale, car de nombreux problèmes de santé mentale ont été créés/exacerbés pendant la crise*
- *Reconnaître le rôle crucial des cercles de médecins généralistes et des syndicats de médecins, les associer en temps utile au processus décisionnel et leur apporter un soutien financier suffisant*
- *Plus de coopération européenne : capacité, achat d'équipements/vaccins, restrictions éventuelles aux voyages*
- *Chaque résident en Belgique doit avoir son médecin généraliste traitant, avec DMG / plus de travail sur la Planification Anticipée des Soins*

1°FEDERALE VOORBEREIDING EN AANPAK GROOTSCHALIGE GEZONDHEIDSCRISIS /

1° ANTICIPATION ET GESTION DE CRISE SANITAIRE DE GRANDE AMPLEUR AU NIVEAU FÉDÉRAL

- In oktober van 2019, bracht de WHO haar eerste Global Health Security Index uit. Deze index peilde in verschillende landen naar de mate waarin men voorbereid was om een pandemie het hoofd te bieden. België scoorde daarin slecht.
- Waren de artsen zich bewust van onze slecht voorbereiding op een pandemie?
- Zijn de meeste artsen volgens u op de hoogte dat er zoiets bestaat als het pandemieplan? Had men zich volgens u beter aan de bepalingen in dit plan gehouden of niet?
- Welke elementen van een goed generiek pandemieplan waren niet aanwezig bij het begin van de crisis?
- Wat moet in een dergelijk generiek pandemieplan staan over de eerstelijnszorg en de ouderenzorg? Werd u door de bevoegde overheden betrokken bij de opmaak of actualisering van een dergelijk pandemieplan?
- Comment évaluez-vous le degré de préparation de la Belgique et des autorités politiques face à une pandémie ?
- SSMG - Domus Medica - Kartel-GBO - AGB : En tant que représentants de la profession, étiez-vous informé et préparé à la survenue d'une pandémie et au rôle à jouer dans cette situation ?



Wij waren niet op de hoogte van het bestaan van enig pandemieplan, en waren daar ook nooit bij betrokken. Jaren geleden, toen de huisartsenkringen nog onder federale bevoegdheid vielen, heeft de

Federale Raad van huisartsenkringen een plan uitgewerkt om o.a. per huisartsenkring een

SPEC.COMCOVID-19Onderzoeksvragen –Artsen/Médecins - Questions d'enquête SPEC.COMCOVID-19  
verantwoordelijke aan te wijzen, die als intermediair zou optreden tussen beleid en plaatselijk terrein in het  
gevan van een ramp. Daar is nooit iets mee gedaan.

Van bij het begin van deze pandemie was het duidelijk dat er niets of weinig voorzien was en dat alles  
afhing van snel handelen en improviseren door de actoren op het terrein: ziekenhuizen, huisartsen, WZC,  
enz.

Een pandemieplan moet zorgen voor eenvoudige beleidsstructuren, voor eenheid van beleid en  
commando, eenheid in communicatie naar de zorgverstrekkers en de bevolking. Het moet instaan voor  
voldoende beschermingsmateriaal en trainingen in het juiste gebruik daarvan.

Er moeten generieke noodplannen zijn voorzien voor ziekenhuizen (voorzieningen, materiaal en capaciteit),  
residentiële instellingen (materiaal, organisatie cohortezorg) en huisartsenkringen (structuren zoals  
triagecentra, testcentra, vaccinatiecentra).

Een pandemieplan moet beroep kunnen doen op een reeds bestaande goed georganiseerde  
Gezondheidsinspectie met voldoende personeel i.v.m. het opvolgen van een epidemie en het traceren van  
risicogeveallen.

In een pandemieplan moet voorzien zijn in Europese samenwerking voor aankoop materiaal (bescherming,  
test, vaccins), bij capaciteitsproblemen en voor het nemen en handhaven van logische maatregelen om  
een epidemie in te dijken.

*Nous n'étions pas au courant de l'existence d'un plan de lutte contre la pandémie, et nous n'avons jamais  
été impliqués dans un tel plan. Il y a quelques années, alors que les cercles de médecins généralistes  
relevaient encore de la compétence fédérale, le Conseil fédéral des cercles de médecins généralistes a  
élaboré un plan qui prévoyait la nomination d'un responsable pour chaque cercle de médecins  
généralistes, qui servirait d'intermédiaire entre la politique et la région en cas de catastrophe. Rien n'a  
jamais été fait à ce sujet.*

*Dès le début de cette pandémie, il était clair que rien ou peu n'avait été planifié et que tout dépendait de la  
rapidité d'action et de l'improvisation des acteurs sur le terrain : hôpitaux, médecins généralistes, maisons  
de repos (et de soins), etc.*

*Un plan en cas de pandémie doit prévoir des structures politiques simples, une unité de politique et de  
commandement, une unité de communication avec les prestataires de soins et la population. Elle doit  
fournir un équipement de protection suffisant et une formation à son utilisation correcte.*

*Des plans d'urgence génériques doivent être mis en place pour les hôpitaux (installations, équipement et  
capacité), les institutions résidentielles (équipement, organisation des soins de cohorte) et les cercles de  
médecins généralistes (structures telles que les centres de triage, les centres de dépistage, les centres de  
vaccination).*

*Un plan de lutte contre la pandémie doit pouvoir faire appel à une autorité sanitaire déjà bien organisée et  
dotée d'un personnel suffisant pour assurer le suivi d'une épidémie et suivre les cas à risque.*

*Un plan de lutte contre la pandémie doit prévoir une coopération européenne pour l'achat de matériel  
(protection, essais, vaccins), pour le renforcement des capacités et pour la prise et l'application de mesures  
logiques visant à contenir une épidémie.*

- SSMG - Domus Medica - Kartel-GBO - AGB : Les maisons médicales et le modèle forfaitaire, qui  
permettent une proximité entre patients et soignants et de mettre l'accent sur la prévention, ont  
démontré leurs avantages, notamment en situation de crise sanitaire. Pensez-vous qu'il est  
nécessaire (et urgent) de développer davantage ce modèle ? La première ligne ne représente que 5%  
du budget de l'INAMI. Pensez-vous qu'il est nécessaire d'investir davantage dans la première ligne (et

SPEC.COMCOVID-19Onderzoeksvragen –Artsen/Médecins - Questions d'enquête SPEC.COMCOVID-19  
notamment le préventif) pour que notre système de santé puisse mieux répondre à une crise  
sanitaire ?

- SSMG - Domus Medica - Kartel-GBO - AGB : Aujourd'hui le généraliste est surtout rémunéré pour son travail curatif et pas son travail préventif. Pensez-vous que les généralistes ont un rôle à jouer davantage dans la prévention? Le système de rémunération des généralistes a fait en sorte que suite à la baisse des consultations bon nombre ont vu leurs revenus fondre. Quel regard portez-vous sur ces évolutions? Pensez-vous qu'une rémunération selon la capitation est un modèle du futur. Est-ce que le paiement par prestation (curative) n'a-t-il pas montré ses limites?



De relatie huisarts-patiënt heeft niets te maken met de manier waarop de huisarts vergoed wordt. De forfaitaire praktijken hadden in deze crisis het voordeel dat ze gewoon werden doorbetaald. De andere huisartsen zagen hun inkomsten drastisch verminderen. Preventie zou voor het verloop van deze crisis weinig verschil hebben gemaakt. Een belangrijk onderdeel van het GMD is juist preventie. Dat is één van de vele redenen waarom iedere inwoner van België een vaste huisarts en GMD zou moeten hebben. Het Kartel ASGB/GBO/MoDeS verdedigt de belangen van alle artsen en telt onder zijn leden veel huisartsen die in een Medisch Huis of Wijkgezondheidscentrum werken, evenals zelfstandige huisartsen, die werken binnen het forfaitaire betalingssysteem. Het Kartel heeft altijd een gemengde vorm van verloning verdedigd: per prestatie, capitation (GMD), per praktijk (basis praktijkondersteuning) en voor kwaliteit. In de loop der jaren is het Kartel erin geslaagd het forfaitaire aandeel (GMD) op te voeren en ook in de komende jaren wil het Kartel ASGB/GBO/MoDeS het forfaitaire deel nog verhogen, naar gelang de individuele zorgbehoefte van een patiënt. Het Kartel is zeker van mening dat meer middelen naar de eerste lijn zouden moeten gaan om toegankelijkheid en preventie te bevorderen. In dit kader zou België ook eindelijk gezondheidsdoelstellingen moeten formuleren, maar daarbij moeten we ons realiseren dat het bereiken van die doelstellingen niet alleen een medische uitdaging is, maar ook afhangt van een correct basisinkomen/pensioen, behuizing, enz.

*La relation médecin-patient n'a rien à voir avec la manière dont le médecin est rémunéré. Les pratiques forfaitaires ont eu l'avantage dans cette crise de continuer à être rémunérées. Les autres médecins généralistes ont vu leurs revenus considérablement réduits. La prévention n'aurait guère changé le cours de cette crise. Une partie importante du DMG est précisément la prévention. C'est l'une des nombreuses raisons pour lesquelles chaque habitant de la Belgique devrait avoir un médecin généraliste attitré et un DMG. Le Cartel ASGB/GBO/MoDeS défend les intérêts de tous les médecins et, outre les médecins qui travaillent à l'acte, il compte parmi ses membres de nombreux médecins généralistes travaillant dans une maison médicale ou une pratique de groupe ainsi que des médecins généralistes indépendants travaillant au forfait. Le Cartel a toujours défendu une forme mixte de rémunération : par prestation, par capitation (DMG), par pratique et paiement à la qualité. Au fil des ans, le Cartel a introduit la rémunération forfaitaire (DMG) et, dans les années à venir, le Cartel ASGB/GBO/MoDeS souhaite également augmenter encore la part forfaitaire, en fonction des besoins de soins individuels d'un patient. Le Cartel considère certainement que davantage de ressources devraient être allouées à la première ligne afin de promouvoir l'accessibilité et la prévention. Dans ce contexte, la Belgique devrait également se fixer enfin des objectifs en matière de santé, mais il faut savoir que la réalisation de ces objectifs n'est pas seulement un défi médical, mais qu'elle dépend aussi d'un revenu/une pension de base correct(e), d'un logement, etc.*

2° INFORMATIE INTERNATIONAAL EN DERDE LANDEN DEC.2019-MAART 2020 /

2° INFORMATION INTERNATIONALE ET PAYS TIERS DÉC.2019-MARS 2020

- Wanneer beseftte u dat we geconfronteerd werden met een crisis van een enorme proportie ( in vergelijking met bvb SARS, MERS, Mexicaanse griep)?



In de loop van januari en begin februari werden de berichten uit China (bouw van grote extra ziekenhuizen, complete lockdown, steeds verontrustender. In de loop van februari kwamen de berichten uit Italië, aanvankelijk vooral Lombardije, later de skigebieden. Sommigen onder ons kregen individueel berichten van collega's uit het buitenland, maar degenen die verontrust waren werden weggezet als paniekzaaiers. Toen tijdens het krokusverlof duidelijker werd dat er toch meer aan de hand was, werd dit nog steeds dikwijls weggewuifd en testen was nauwelijks mogelijk. Door zeer strikte beperkingen kon men sommige reizigers uit Italië wel testen en andere niet. Aanvankelijk dacht men kennelijk ook dat men er wel ging geraken met enkele referentieziekenhuizen en een enkel referentielabo.

*Au cours du mois de janvier et début février, les rapports en provenance de Chine (construction de grands hôpitaux supplémentaires, confinement strict) sont devenus de plus en plus inquiétants. Au cours du mois de février, les rapports sont venus d'Italie, d'abord principalement de Lombardie, puis des stations de ski. Certains d'entre nous ont reçu des messages individuels de collègues à l'étranger, mais ceux qui étaient concernés ont été rejetés comme étant alarmistes. Lorsqu'il est apparu clairement pendant les vacances de carnaval qu'il fallait plus agir, cela a encore souvent été écarté et il n'était guère possible de faire des tests. En raison de restrictions très strictes, il a été possible de tester certains passagers en provenance d'Italie et pas d'autres. Au départ, on pensait que quelques hôpitaux de référence et un seul laboratoire de référence seraient suffisants.*

- Dacht u op dat moment dat we klaar waren om dit op te vangen?
- Wat met het fameuze plan om de crisis op te vangen? Er lag volgens de minister een plan klaar. Ondertussen weten we dat dit plan niet uitgewerkt was. Werden de artsen hierover gecontacteerd? Was er volgens u voldoende sense of urgency?
- Hadden we nog de mogelijkheid om te schakelen? Ook in andere landen was er een verschil tussen de theoretische voorbereiding en de praktijk en was er meer aandacht naar andere prioriteiten gegaan? Waarom lukte het hier zo moeilijk om snel één en ander nog recht te trekken.



Er was geen sense of urgency. Het gebrek aan beschermingsmateriaal werd geminimaliseerd, er was veel te weinig testcapaciteit en een deftige Gezondheidsinspectie, die een epidemie van deze omvang de baas zou kunnen, was onbestaande. Er ontstond een veelvoud aan werkgroepen en taskforces op alle niveaus, zodat het totaal onduidelijk was wie voor wat in moest staan. Veel van die groepen communiceerden los van elkaar en het gevolg was dat de arts op het terrein overspoeld werd met mededelingen, waarvan niet altijd duidelijk was wat men ermee moest aanvangen. Als syndicaat probeerden wij onze leden zo goed mogelijk te informeren. Wij werden in sommige van die werkgroepen

betrokken, op andere plaatsen scheen men alleen maar met wetenschappelijke verenigingen te willen werken, terwijl de problematiek van praktische aard was.

Gelukkig schakelden de ziekenhuizen snel en bereidden ze zich voor, maar dat ging ten koste van de reguliere zorg. Huisartsenkringen richtten bottom-up eerst triagecentra op, die daarna werden uitgebreid naar testcentra. Als syndicaat konden wij samen met het RIZIV snel een aantal maatregelen uitwerken, zoals de consultatie op afstand, de organisatie en financiering van de triage- en testcentra.

Het Kartel ASGB/GBOMoDeS heeft er steeds op aangedrongen dat de huisartsen zich op hun eigenlijke werk konden concentreren, en zich niet moesten bezig houden met staalafname (in grote hoeveelheid) of het opvolgen van asymptomatische personen, zoals hoogrisicocontacten of terugkerende reizigers. In goed overleg werden methodes uitgewerkt om dit elektronisch te kunnen regelen en werden verpleegkundigen en ander personeel ingeschakeld in de testcentra. Na zeer lang aandringen werd een permanent informatie 0800 nummer gerealiseerd. Dat was zeer noodzakelijk want huisartsen werden naast hun gebruikelijk werk overstelpt met allerlei vragen. Daarnaast was er ook zeer veel administratief werk met allerlei attesten, die ook vaak volledig ten onrechte werden gevraagd door een werknemer, werkgever, school, kinderdagverblijf, enz.

Het Kartel heeft ook steeds aangedrongen op veel meer en betere continue informatie van de bevolking, onder handen genomen door professionals, vaak gericht op delen van de bevolking met aandacht voor alle mogelijke zaken: hygiëne, social distancing, quarantaine, de werking van de testcentra, het niet uitstellen van reguliere zorg, etc.

Als deze informatie de bevolking meer had kunnen motiveren, als de contacttracing goed zou hebben gewerkt en als de regering de maatregelen niet veel te vroeg, tegen het advies van experts in, had versoepeld, hadden we misschien een minder zware tweede golf gekend.

*Il n'y avait aucun sentiment d'urgence. Le manque d'équipements de protection a été minimisé, les capacités de test étaient bien trop faibles et il n'existait pas d'inspection sanitaire digne de ce nom, capable de faire face à une épidémie de cette ampleur. Une multitude de groupes de travail et de task forces ont été mis en place à tous les niveaux, de sorte qu'il n'était pas du tout clair qui était responsable de quoi. Beaucoup de ces groupes communiquaient indépendamment les uns des autres et le résultat était que le médecin sur le terrain était inondé de communications, dont il n'était pas toujours clair ce qu'il fallait faire. En tant que syndica, nous avons essayé d'informer nos membres du mieux que nous pouvions. Nous avons participé à certains de ces groupes de travail, mais à d'autres endroits, il semblait qu'on ne voulait travailler qu'avec des associations scientifiques, alors que les problèmes étaient de nature pratique.*

*Heureusement, les hôpitaux ont réagi rapidement et se sont préparés, mais cela s'est fait au détriment des soins courants. Ce sont les cercles de médecins généralistes qui, appliquant le principe bottom-up, ont d'abord mis en place des centres de triage, qui ont ensuite été étendus à des centres de tests. En tant que syndicat, nous avons pu, avec l'INAMI, mettre rapidement au point un certain nombre de mesures, telles que la consultation à distance, l'organisation et le financement des centres de triage et de tests.*

*Le Cartel ASGB/GBOMoDeS a toujours insisté pour que les médecins généralistes puissent se concentrer sur leur propre travail et ne soient pas impliqués dans les prélèvements (en grande quantité) ou la surveillance de personnes asymptomatiques, comme les contacts à haut risque ou les voyageurs au retour de l'étranger. D'un commun accord, des méthodes ont été élaborées pour gérer cela électroniquement et des infirmières et autres personnels ont été employés dans les centres de tests. Après beaucoup d'insistance, un numéro 0800 d'information permanente a été réalisé. C'était très nécessaire car, en plus de leur travail habituel, les médecins généralistes étaient submergés de toutes sortes de questions. Il y avait également un travail administratif important lié à toutes sortes de certificats, qui étaient souvent demandés à tort par un employé, un employeur, une école, une crèche, etc.*

*Le Cartel a également insisté sur une information continue beaucoup plus importante et meilleure de la population, gérée par des professionnels, ciblant souvent des parties de la population avec une attention à toutes les questions possibles : l'hygiène, l'éloignement social, la quarantaine, le fonctionnement des centres de dépistage, ne pas retarder les soins courants, etc.*

*Si ces informations avaient pu motiver davantage la population, si la recherche des contacts avait bien fonctionné et si le gouvernement n'avait pas assoupli les mesures beaucoup trop tôt, contre l'avis des experts, nous aurions peut-être eu une deuxième vague moins sévère.*

- ABSYM : Pensez-vous que les médecins ont été suffisamment intégrés à la prise de décision au cours de la première et deuxième vague ? Quelles mesures ont été prises pour intégrer davantage les médecins aux structures d'analyses et de décisions liées à la crise? En tant que représentants de la profession, étiez-vous informé et préparé à la survenue d'une pandémie et au rôle à jouer dans cette situation ? Trouvez-vous que les autorités ont tiré suffisamment de leçons de la première vague ? Qu'est-ce que les autorités auraient dû faire pour éviter la deuxième vague au niveau de la seconde ligne ?
- Had jullie beroepsgroep via buitenlandse contacten of informele wegen zelf andere of meer informatie over de ernst van de ziekte, voordat onze overheid de federale fase van het rampenplan afkondigde in maart? Had jullie beroepsgroep via buitenlandse contacten of informele wegen zelf andere of meer informatie over de ernst van de ziekte, voordat onze overheid de federale fase van het rampenplan afkondigde in maart?

### 3° FEDERALE BESLISSINGEN EN MAATREGELEN DEC.2019-MAART 2020 /

### 3° DÉCISIONS ET MESURES FÉDÉRALES DÉC.2019-MARS 2020

- Wanneer kregen jullie de eerste richtlijnen / officiële waarschuwingen van de overheid inzake covid-19?
- Wanneer werd er gesproken en beslist over de oprichting van triagecentra om zieke patiënten hiernaartoe te leiden en zo de stroom naar de ziekenhuizen en spoeddiensten te verminderen?



- Huisartsenkringen begonnen bottom-up spontaan de voorlopers van triagecentra op te richten vanaf half maart. Door gebrek aan beschermingsmateriaal was het niet mogelijk op veilige manier in de huisartsenpraktijk een op Covid verdachte patiënt lichamelijk te onderzoeken. Door dit te centraliseren en door te verwijzen naar zo'n triagecentrum konden deze patiënten toch lichamelijk onderzocht worden, zonder ze te moeten doorsturen naar een spoeddienst van een ziekenhuis. Op zaterdag 21 maart 2020 hadden de syndicaten hierover overleg met het RIZIV, en de financiering startte op 25 maart 2020.

Het oprichten gebeurde door de huisartsenkringen in samenwerking met de ziekenhuizen. De locatie was in Vlaanderen lang niet altijd in of bij een ziekenhuis, in Wallonië en Brussel liet men dit eerder over aan de ziekenhuizen.

*Les cercles de médecins généralistes ont spontanément commencé à partir de la mi-mars à mettre en place les premiers centres de triage. En raison du manque d'équipement de protection, il n'a pas été possible d'effectuer en toute sécurité l'examen physique d'un patient suspect de Covid en médecine générale. En centralisant tout cela et en les orientant vers un tel centre de triage, ces patients pourraient*

*toujours être examinés physiquement, sans avoir à les envoyer aux urgences d'un hôpital. Le samedi 21 mars 2020, les syndicats ont eu une concertation avec l'INAMI et le financement a débuté le 25 mars 2020.*

*La création des syndicats a été faite par les cercles de médecins généralistes en collaboration avec les hôpitaux. En Flandre, l'emplacement n'était pas toujours dans ou près d'un hôpital, en Wallonie et à Bruxelles, c'était plutôt proche des hôpitaux.*

- Waarom werden er meer triagecentra in Vlaanderen dan in Wallonië opgericht? Hoe schatten jullie de gevolgen hiervan voor de eerstelijnszorgverleners in Wallonië in?
- Een veel gehoorde kritiek in de eerste golf is dat de overheid achter de feiten aanholde en te laat reageerde. Wat is uw visie daarop? Hebben jullie gewacht op richtlijnen van de overheid of hebben jullie (soms) eerder al zelf initiatieven genomen?
- Wetenschapsfilosoof Maarten Boudry verklaarde (De Morgen, 2/4/2020) daaromtrent dat de waarheid is dat we veel geluk hebben gehad, dat onze belangrijkste factor van geluk, wrang genoeg, Italië was omdat het daar 10 dagen eerder uitgebroken is dan in de rest van Europa. Hebben die kleine twee weken inderdaad het verschil gemaakt? Hoe zou het met de voorbereidingen en de gevolgen geweest zijn als niet Italië maar België het land van eerste Europese uitbraak was geweest?
- Deelt u de mening van Erika Vlieghe wanneer zij stelt (Nieuwsblad 11/04/2020) dat als de ziekenhuizen zouden werken als de overheid dat er dan niet veel overlevenden waren geweest in de coronacirisis ?



*Het is zeker aan het snelle reageren, grote aanpassingsvermogen en grote inzet van de ziekenhuizen en huisartsen te danken dat nog grotere rampen zijn vermeden.*

*C'est certainement grâce à la rapidité de réaction, à la grande adaptabilité et au grand engagement des hôpitaux et des médecins généralistes que des catastrophes encore plus importantes ont pu être évitées.*

#### **4° VOORBEREIDING EN PLANNING CRISISBEHEERSING /**

#### **4° PRÉPARATION ET PLANIFICATION DE GESTION DE CRISE**

- Hadden uw verenigingen beschermingsmateriaal voorhanden? Bestaat er via jullie documentatie of is er opleiding over hoeveel beschermingsmateriaal een gemiddeld huisarts of zelfstandig specialist in huis zou moeten hebben voor het geval hij/zij geconfronteerd wordt met patiënten met besmettelijke aandoeningen?
- Is er een bepaalde minimale hoeveelheid persoonlijke beschermingsmiddelen die een arts verplicht is in zijn praktijk te hebben?
- Ons land is een internationale draaischijf van personenverkeer en dus potentieel harder getroffen in geval van besmettelijke ziektes. Hoe worden artsen hierop voorbereid? Zijn er draaiboeken of protocollen voor artsen als ze geconfronteerd worden met een besmettelijke ziekte, ook om zichzelf te beschermen?
- Is er een oefening ingeval van rampen en crisissituaties en zo ja: hoe vaak wordt hiervoor getraind en/of hoeveel procent van de artsen heeft in de laatste vijf jaar zulk een opleiding gevolgd?

- Wat waren de concrete gevolgen van het aanvankelijk tekort aan beschermingsmateriaal voor artsen en ander zorgpersoneel? Was dat te vermijden?



Het is geen opdracht van syndicaten om te voorzien in beschermingsmateriaal. Hiervoor bestaan bij ons weten geen richtlijnen. Een goed pandemieplan zou daarin moeten voorzien en ook in instructies voor het correct gebruik.

Sommige ziekenhuizen hadden een grotere voorraad dan andere, in de huisartsenpraktijken was er hier en daar nog een chirurgisch masker van de H1N1 epidemie achtergebleven, FFP2 maskers waren er nauwelijks en er werden op den duur woekerprijzen gevraagd voor soms onbetrouwbaar materiaal. Sommige WZC hadden wat beschermingsmateriaal, maar kregen wrang genoeg aanvankelijk de instructie dit niet te gebruiken. Dit heeft tot veel onveilige toestanden aanleiding gegeven, er werd op niet officiële manier geprobeerd zo lang mogelijk toe te komen met de bestaande middelen. Er is onnodig veel overdracht geweest en bovendien heeft dit geleid tot extra psychische belasting van de zorgverstrekkers, die ook bang waren familieleden te besmetten.

*Il n'appartient pas aux syndicats de fournir du matériel de protection. À notre connaissance, il n'existe pas de lignes directrices à ce sujet. Un bon plan de lutte contre la pandémie doit prévoir cela ainsi que des instructions pour son utilisation correcte.*

*Certains hôpitaux disposaient d'un stock plus important que d'autres, dans des cabinets de médecins généralistes ici et là se trouvaient des masques chirurgicaux datant de l'épidémie de H1N1, il n'y avait pratiquement pas de masques FFP2 et à long terme, des prix exorbitants ont été demandés pour du matériel parfois peu fiable. Certaines maisons médicales disposaient d'un équipement de protection, mais ont reçu au départ l'instruction de ne pas l'utiliser. Cela a donné lieu à de nombreuses situations dangereuses, et on a tenté officieusement de se contenter des ressources existantes le plus longtemps possible. Il y a eu un nombre inutile de transferts et, de plus, cela a entraîné une pression psychologique supplémentaire sur les soignants, qui avaient également peur d'infecter les membres de la famille.*

## 5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE

### 5.0. Algemeen/ 5.0. Généralités

- Heeft de regering volgens u het beheer van de corona-epidemie goed aangepakt?
- Wat was volgens u het grote struikelblok in de aanpak van de epidemie?



Het gebrek aan coördinatie in de besluitvorming door een versnippering van bevoegdheden, waar iedere gezagsdrager dan achteraf ook nog eens meende zijn eigen commentaar aan te moeten toevoegen.

*Le manque de coordination dans le processus décisionnel en raison d'une fragmentation des pouvoirs, à laquelle chaque autorité pensait devoir ajouter son propre commentaire par la suite.*

- Is er volgens u een onderschatting geweest van de ernst van de situatie?



Het ernstigste is dat veel gezagsdragers kennelijk nog altijd niet de ernst van de situatie op tijd kunnen inschatten: b.v. er lag half december het plan klaar om alle reizigers, die terugkeerden uit een rode zone, verplicht te testen en in quarantaine te laten gaan. Onder druk van lobbygroepen is dit eind december stilzwijgend teruggeschroefd naar testen aan de hand van antwoorden op de PLF. Met het excuus dat er een Britse variant begon te circuleren werd dan toch teruggeschakeld naar testen van alle terugkeerders uit een rode zone. Zo verliest men alle geloofwaardigheid, zeker als duidelijk wordt dat er van handhaving weinig sprake is: men vindt het kennelijk normaal dat slechts 60 % zich laat testen en spreekt daar zijn tevredenheid over uit, er is nauwelijks controle op telewerken, handhaving van quarantaine, veilig winkelgedrag. Hierdoor neemt de dreiging van een derde golf toe.

Intussen krijgt het deel van de bevolking dat zich wel aan de regels houdt en dat door het gedrag van anderen nog langer gegijzeld wordt, het steeds moeilijker.

*L'aspect le plus grave est que de nombreuses autorités ne sont apparemment pas encore en mesure d'évaluer à temps la gravité de la situation : par exemple, à la mi-décembre, il a été prévu de soumettre à des tests obligatoires et à une quarantaine tous les voyageurs revenant d'une zone rouge. Sous la pression des groupes de pression, cette mesure a été tacitement réduite à la fin du mois de décembre à des tests sur la base des réponses au PLF. Sous prétexte qu'une variante britannique commençait à circuler, ils ont recommencé à tester tous les rapatriés d'une zone rouge. De cette façon, toute crédibilité est perdue, surtout lorsqu'il devient évident qu'il n'est guère question d'application : apparemment, il est considéré comme normal que seuls 60% soient testés et exprime sa satisfaction à ce sujet, il n'y a pratiquement aucun contrôle sur le télétravail, l'application de la quarantaine, le comportement sûr en matière d'achats. Cela augmente la menace d'une troisième vague.*

*En attendant, la partie de la population qui respecte les règles et qui est tenue en otage par le comportement des autres a de plus en plus de mal à le faire.*

- Welke adviezen zou u geven om nu snel te implementeren? Op welke manier vermijden we volgens u het best een derde golf?
- Werd u gehinderd door de overheid bij het uitoefenen van uw functie?
- SSMG - Domus Medica - Kartel-GBO - AGB : Pensez-vous que les médecins ont été suffisamment intégrés à la prise de décision au cours de la première et deuxième vague ?
- Quelles mesures ont été prises pour intégrer davantage les médecins aux structures d'analyses et de décisions liées à la crise ?
- Trouvez-vous que les autorités ont tiré suffisamment de leçons de la première vague ? Qu'est-ce que les autorités auraient dû faire pour éviter la deuxième vague au niveau de la première ligne ?
- Waar waren volgens u de zwakke plekken in het beleid ten aanzien van het zorgpersoneel en meer bepaald de intensieve zorgen?



In de vorige jaren is er enorm bezuinigd in de gezondheidszorg met een tekort aan gekwalificeerd personeel tot gevolg. Dit geldt ook voor de woonzorg centra.

*Ces dernières années, le secteur des soins de santé a subi d'énormes économies, ce qui a entraîné une pénurie de personnel qualifié. Cela vaut également pour les maisons de repos (et de soins).*

- Waarin had u meer steun verwacht vanuit de overheid?
- Hoe verliep het overleg met de beleidsmakers? Hebben jullie zich voldoende gehoord gevoeld?

zie boven

voir ci-dessus

## 5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE

### 5.1. levering en verdeling beschermingsmateriaal ziekenhuizen, gezondheidswerkers,.../ 5.1. fourniture et distribution du matériel de protection pour les hôpitaux, personnel de santé,...

- Voor wat het persoonlijk beschermingsmateriaal betreft, over welke voorraden beschikken ziekenhuizen en artsenpraktijken in “vredestijd” en op het moment dat het coronavirus zich in België begon te verspreiden? Op welke manier is dit wettelijk verplicht gesteld? Moet de wetgeving ter zake aangepast worden?
- Welke informatie heeft u over daadwerkelijke tekorten aan persoonlijk beschermingsmateriaal in ziekenhuizen en artsenpraktijken?
- Lors de la première vague, les stocks de masques et de matériel de protection pour les médecins généralistes et pour le personnel hospitalier étaient dramatiquement insuffisants. Erika Vlieghe, au sein de cette Commission, a déploré que les soignants ne puissent pas porter des masques FFP2 au cours de la première vague. De plus, elle a affirmé que les commandes de masques n'étaient pas la priorité au début de la crise, Tom Auwers (SPF Santé publique) n'a reçu l'autorisation de commander de masques uniquement à partir du 7 mars. Comment avez-vous vécu cette situation ? Qu'avez vous pensé des recommandations des ports de masques établi au cours de la première vague ? (en sachant que la pénurie a influencé les recommandations).

ASCB  
MODES  
CSD  
kartel

Het minimaliseren van het nut van persoonlijk beschermingsmateriaal in geval van infectieuze pathologie was grotesk. Zie verder hierboven

*Minimiser l'utilité des équipements de protection individuelle dans les cas de pathologie infectieuse était grotesque. Voir plus haut*

- Estimez vous que les professionnels de la santé ont bénéficié d'une protection optimale ? En Belgique nous n'avons pas de registre du nombre de cas covid parmi les soignants. Pensez vous que c'est une nécessité ?

ASCB  
MODES  
CSD  
kartel

Het is inderdaad te betreuren dat we niet beschikken over cijfers. Meerdere collega's werden ziek, kwamen op IZ terecht of zijn overleden.

*Il est en effet regrettable que nous n'ayons pas de chiffres. Plusieurs collègues sont tombés malades, se sont retrouvés en soins intensifs ou sont morts.*

- Er is heel wat discussie geweest over tekorten van medisch materiaal, hoe zien jullie het evenwicht als werkgever verantwoordelijkheid nemen voor veiligheid op het werk & als overheid ingrijpen bij een gezondheidscrisis? Uiteraard had de sector zich nooit kunnen voorbereiden op de crisis zoals vandaag gekend, maar waar ziet u in de toekomst de grens van verantwoordelijkheden?

Zoals boven aangehaald beschikten sommige ziekenhuizen en WZC over meer beschermingsmateriaal dan anderen. In het geval van een pandemie zou er een strategische voorraad moeten zijn.

*Comme mentionné ci-dessus, certains hôpitaux et maisons de repos (et de soins) disposaient de plus d'équipements de protection que d'autres. En cas de pandémie, il devrait y avoir un stock stratégique.*

## 5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE

### 5.2. organisatie van de ziekhuis capaciteit,.../ 5.2. organisation des capacités hospitalières

- Hoeveel zelfstandige specialisten zijn er ongeveer bijgesprongen in de ziekenhuizen waar men de toevloed van COVID19-patiënten niet meer aan kon?
- We kennen het voorbeeld van dokter Nijs in Sint-Truiden, die als verpleegkundige bijsprong op de dienst intensieve zorg omdat de reguliere zorg die hij verzorgde, niet meer doorging. In welke mate is het nog voorgevallen dat artsen specialisten die werkten buiten het ziekenhuis zijn bijgesprongen in de ziekenhuizen om medische of paramedische zorg of andere taken te verstrekken? Werde dit georganiseerd of waren dit spontane initiatieven? Ontstond die vraag er vanuit de ziekenhuizen?
- Konden artsen die zich wilden inzetten in de zorg zich ergens melden? Werden er spoedcursussen in intensieve zorgen of respiratoire zorg georganiseerd? Gebeurde dit nationaal en top-down vanuit de overheid mee geregisseerd, of ging het om uitzonderlijke lokale initiatieven zonder coördinatie van bovenaf, om in te spelen op acute noden?

Het waren telkens plaatselijke initiatieven als specialisten uit een andere discipline bijsprongen op een Covid-afdeling. Op IZ werd allereerst een beroep gedaan op collega's, die hier al een zekere ervaring mee hadden. Er werden soms lokaal georganiseerde bijscholingen opgezet. Wij hebben geen weet van specialisten van buiten het ziekenhuis, die zouden zijn bijgesprongen. Er werd wel overal een groot beroep gedaan op Assistent Specialisten in Opleiding (ASO's).

Verder lijkt ons dit een vraag voor de ziekenhuisbeheerders.

*Il s'agissait toujours d'initiatives locales où des spécialistes d'une autre discipline donnaient un coup de main à un service Covid. Dans les soins intensifs, la première étape a été de faire appel à des collègues qui avaient déjà une certaine expérience dans ce domaine. Parfois, des cours de recyclage organisés localement ont été mis en place. Nous n'avons pas connaissance de spécialistes extérieurs à l'hôpital qui auraient pu apporter leur aide. Cependant, un grand nombre de spécialistes en formation ont été recrutés partout.*

*Cela nous semble être une question pour les administrateurs de l'hôpital.*

- Wat was de absenteeïsme/ ziektegraad van de huisarts-geneesheren en de geneesheer-specialisten in de eerste respectievelijk de tweede golf?

- Hoeveel meldingen waren er van een COVID19-besmetting bij de huisartsen en bij de geneesheer-specialisten en zo ja is er een opdeling per specialisme beschikbaar? Hoelang was hun gemiddelde ziekteduur en in hoeveel van de gevallen was er opname op een gewone ziekenhuisafdeling of op intensieve zorgen vereist?
- Zijn er cijfers beschikbaar over het voorkomen van COVID19, de duur en eventuele ernst (geen opname / opname in het ziekenhuis / opname op intensieve zorgen ) bij de gezinsleden van huisartsen of geneesheer-specialisten voor de eerste golf en de tweede golf?

Zoals boven aangehaald, beschikken wij niet over cijfers. Dit lijkt ons eerder een taak voor de FOD.

*Comme mentionné ci-dessus, nous ne disposons pas de chiffres. Cela semble plutôt être une tâche pour le SPF.*

- Wat is het gemiddeld aantal uren dat een huisarts of zelfstandige arts-specialist of arts-specialist verbonden aan een ziekenhuis werkt?

 ASGB  
MODES  
GBO

- zeker 60 uur

- certainement 60 heures

- Is dit veranderd tijdens de duur van de crisis en zo ja: in welke richting en tijdens welke maanden? Werden deze uren ergens per discipline geregistreerd en zijn deze in te kijken?

 ASGB  
MODES  
GBO

Dit liep voor sommigen op tot 60 à 80 uur. Anderen waren verplicht hun activiteiten te stoppen tijdens een deel van de crisis. ASO's werden massaal veel ingezet. In principe houden ziekenhuizen dit bij. Ook huisartsen mochten aanvankelijk alleen patiënten onderzoeken waarvan de zorg niet uitgesteld kon worden. Huisartsen brachten zeer veel tijd door aan de telefoon en moesten instaan voor veel administratief werk (zie boven). Daarbij kwamen extra shiften in het triage- en testcentrum, naast de gebruikelijke wachtdiensten.

*Cela représentait 60 à 80 heures pour certains. D'autres ont été contraints d'arrêter leurs activités pendant une partie de la crise. Des assistants ont été déployés en masse. En principe, les hôpitaux en gardent la trace. De plus, les médecins généralistes n'étaient initialement autorisés à examiner que les patients dont les soins ne pouvaient être reportés. Les médecins généralistes passaient beaucoup de temps au téléphone et devaient s'occuper d'un grand nombre de tâches administratives (voir ci-dessus). Des quarts de travail supplémentaires dans le centre de triage et de test ont été ajoutés aux tâches d'attente habituelles.*

 ASGB  
MODES  
GBO

- Indien er massaal overgewerkt is, kregen de artsen al de kans om te recupereren en hun verlof op te nemen of hoe wordt hiermee omgegaan?

Dit is plaatselijk verschillend.

*Cela diffère d'un endroit à l'autre.*

- Is er op de werkvloer het idee dat er in elk ziekenhuis en voor elke afdeling voldoende artsen beschikbaar zijn? Zowel voor coronapatiënten als voor niet-coronapatiënten... Indien niet: waar spelen zich vooral de tekorten af?



Tijdens deze crisis was het belangrijkste probleem het gebrek aan gekwalificeerd personeel. Verder zijn er natuurlijk, zoals in niet-Covid tijden, de gekende knelpuntspecialismen, zoals geriateren, endocrinologen....

*Pendant cette crise, le principal problème a été le manque de personnel qualifié. Ensuite, bien sûr, comme à l'époque de la non-Covid, il y a les goulots d'étranglement bien connus dans certaines spécialités, comme les gériatres, les endocrinologues....*

- Hebben deze mogelijke tekorten de kwaliteit van zorg of de wachttijden mogelijk negatief beïnvloed?
- Dat is moeilijk in te schatten.
- *C'est difficile à évaluer.*

| 5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5°<br>COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.3. spreidingsplan patiënten over ziekenhuizen / 5.3. plan de répartition des patients entre les<br>hôpitaux                           |
| 5.3.1. ziekenhuizen-wzc/5.3.1. hôpitaux-MdR                                                                                             |

- De belasting van de ziekenhuizen lijkt in de tweede golf trager te dalen dan in de eerste golf. Wat is hiervan de oorzaak en is er een verband met de toegenomen overlevingskansen door een betere behandeling tegen corona in vergelijking met de eerste golf? Of is er verband met het opnamebeleid en een betere toepassing van de richtlijnen van de gerontologen? Graag wat duiding.



Moeilijk te zeggen. Er is zeker een betere overleving door betere kennis van het ziektebeeld. Alle andere zorg is nu niet stopgezet. De richtlijnen van de gerontologen waren niet nieuw. Er wordt in het algemeen nog niet genoeg over Voorafgaande

ZorgPlanning gesproken, het wordt ook niet altijd correct toegepast. Door nu weer (terecht) met die regels naar voor te komen is mogelijk bij sommigen verwarring ontstaan, maar het is onduidelijk of daardoor bejaarden met nog goede levenskwaliteit en overlevingskansen zouden zijn geweigerd voor opname.

*C'est difficile à dire. Il y a certainement une meilleure survie grâce à une meilleure connaissance du tableau de la maladie. Tous les autres soins n'ont pas été interrompus maintenant. Les lignes directrices en matière de gériatrie ne sont pas nouvelles. On ne parle pas assez de la planification préalable des soins en général, et elle n'est pas toujours appliquée correctement non plus. Le fait que ces règles aient maintenant (à juste titre) été présentées à nouveau a pu créer une certaine confusion chez certains, mais il n'est pas certain que cela aurait eu pour conséquence de refuser l'admission de personnes âgées ayant une bonne qualité de vie et de bonnes chances de survie.*

- Hoe evalueren de artsen het spreidingsplan tussen de ziekenhuizen inzake de opname van coronapatiënten? Wordt dit plan als billijk ervaren en hebben de artsen de indruk dat elk ziekenhuis hier naar behoren toe heeft bijgedragen?



Het spreidingsplan kwam tijdens de eerste golf te traag op gang: er waren grote landelijke verschillen. Ook hadden sommigen meer internationale solidariteit verwacht (rol Europa). Tijdens de tweede golf was dit beter. Voor familie was er geen ondersteuning in het geval van transfer en voor het transport zou snel het leger moeten worden ingezet voor de begeleiding, zodat dit niet moet worden verzekerd door artsen, die daarvoor hun afdeling moeten verlaten.

*Le plan de répartition a connu un démarrage lent lors de la première vague : il y avait de grandes différences nationales. Certains s'attendaient également à une plus grande solidarité internationale (rôle de l'Europe). Il n'y a pas eu de soutien pour les proches en cas de transfert et l'armée devrait être déployée rapidement pour le transport, afin que celui-ci ne doive pas être assuré par les médecins, qui doivent quitter leur service pour cela.*

- Was u vragende partij om de triage-centra op te zetten? Hoe verliep het overleg daarover met FOD, RIZIV en de gefedereerde entiteiten?

zie boven

*voir ci-dessus*

- Wat is uw mening over de schakelzorgcentra? Deze lijken niet gefunctioneerd te hebben zoals voorzien. Waarom niet?

Er bleek achteraf in de praktijk niet echt behoefte aan te bestaan.

*Il s'est avéré qu'ils n'étaient pas vraiment nécessaires dans la pratique.*

- Moet naar uw mening de samenwerking tussen de eerstelijnszorg, de ziekenhuizen en de instellingen voor ouderenzorg versterkt worden? Hoe?

Betere onderlinge afspraken maken, niet gehinderd door bevoegdheidsniveaus.

*Établir de meilleurs accords mutuels, sans être entravé par les niveaux d'autorité.*

- Uit de aanbevelingen van de deelstaatparlementen blijkt dat in de woonzorgcentra onvoldoende kennis aanwezig was over infectiepreventie, infectiebeheersing, handhygiëne enz. Wat moet volgens u gebeuren om dat te remediëren?

Investeren in voldoende gekwalificeerd personeel, in plaats van bezuinigen.

*Investir dans du personnel qualifié en nombre suffisant, au lieu de procéder à des coupes budgétaires.*

- Hoe heeft de monitoring van de situatie in de ziekenhuizen en de verdeling van de COVID-patiënten tijdens de eerste golf gefunctioneerd?
- De ziekenhuizen hebben eigen noodplannen. Hebben deze goed gefunctioneerd? Werden ze ingeoefend?
- Er is een advies van de Belgische Vereniging voor Geriatrie en Gerontologie omtrent de beslissing tot opname in het ziekenhuis en i.v.m. symptoomcontrole en palliatieve zorg bij een kwetsbare oudere

SPEC.COMCOVID-19Onderzoeksvragen –Artsen/Médecins - Questions d'enquête SPEC.COMCOVID-19 met Covid-19, en een ethische richtlijn van de Belgische Vereniging voor Intensieve zorg over "proportionality of critical care during the 2020 COVID-19 pandemic" ([http://www.siz.be/wp-content/uploads/COVID\\_19\\_ethical\\_E\\_rev3.pdf](http://www.siz.be/wp-content/uploads/COVID_19_ethical_E_rev3.pdf)). Er zijn hardnekkige geruchten over artsen die het vervoer van oudere covid-19-patiënten uit woonzorgcentra naar het ziekenhuis onterecht zouden hebben geweigerd op basis van deze adviezen. Heeft u weet van dergelijke gevallen? Zijn er volgens u lessen te trekken ivm het communiceren van dergelijke adviezen naar artsen, om te vermijden dat ze onbedoelde gevolgen krijgen?

zie boven

*voir ci-dessus*

- SSMG - Domus Medica - Kartel-GBO - AGB : Comment en tant que généralistes avez vous vécu la crise du Covid dans les MRS ? Quelles erreurs ont été commises ? Quels points faibles ? Quelles ont été les limites ?

Kartel

ASCB  
MODES  
GBO

Geen plan, geen beschermingsmateriaal, te weinig gekwalificeerd personeel. Improvisatie op het terrein.

*Pas de plan, pas d'équipement de protection, pas assez de personnel qualifié. Improvisation sur le terrain.*

- Kregen jullie als artsen up to date informatie over naar welke ziekenhuizen/spoeddiensten/triagecentra jullie patiënten eventueel konden sturen in functie van de drukte bij het respectievelijke ziekenhuis, spoeddienst of triagecentrum? Hoe ging dit spreidingsplan in z'n werk?

De ziekenhuizen zorgen voor een eventuele spreiding.

*Les hôpitaux se chargent d'une éventuelle répartition.*

- Lopen de wachttijden voor triagecentra op en zo ja tot hoelang? Is de wachttijd vooraleer naar een triagecentrum te gaan niet één van de beste indicatoren voor het meten van de verspreiding van het virus? Communiceren de triagecentra met de overheid over hoeveel gevallen ze dagelijks onderzoeken en testen?

Kartel

ASCB  
MODES  
GBO

Voor de triagefunctie waren geen wachttijden. De testcentra moesten voldoende personeel voor afname van de stalen vinden. De grootste vertragende factor is nog steeds dat mensen met klachten te lang wachten voordat ze een arts contacteren. De andere doorlooptijden zijn sterk verminderd. De aantallen worden dagelijks gerapporteerd.

*Il n'y a pas eu de temps d'attente pour la fonction de triage. Les centres de dépistage ont dû trouver suffisamment de personnel pour prélever les échantillons. Le plus grand facteur de retard reste le fait que les personnes qui se plaignent attendent trop longtemps avant de contacter un médecin. D'autres délais d'exécution ont été considérablement réduits. Les chiffres sont communiqués quotidiennement.*

- Hoe gingen jullie om met de richtlijnen tot het mogelijk niet opvangen van patiënten uit woonzorgcentra?

zie boven

*voir ci-dessus*

**5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5°  
COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE**

**5.4.terbeschikkingstelling beschermingsmateriaal bevolking / 5.4. mise à disposition du  
matériel de protection pour la population**

- Waren de adviezen mbt het gebruik van persoonlijke beschermingsmaterialen steeds optimaal of moest er volgens u rekening worden gehouden met de beperkte voorraden?

zie boven

*voir ci-dessus*

- Jammer genoeg hoorden wij ook berichten over artsen die zich aan geen enkele maatregel hielden: geen aangepaste praktijk, geen scheiding tussen mogelijk besmette patiënten en andere klachten, geen mondkapen of ander beschermingsmateriaal. Hebben jullie ook weet van deze meldingen? Hoe groot was die groep naar uw inschatting? Hoe gingen jullie daarmee om?

Uit de pers

*C'est la presse qui en a parlé*

- Hoe beoordelen jullie de manier waarop de beschermingsmiddelen aangekocht en gedistribueerd werden, nl via de taskforce shortages en dan via provinciale HUB's?

Geen speciale opmerkingen

*Aucune remarque particulière*

- Hoeveel artsen zaten er gemiddeld gezien zonder beschermingsmiddelen (nl minimum FFP2 maskers, handschoenen en een schort ingeval van onderzoek van een mogelijke coronapatiënt)? Welk type artsen waren dat vooral? Hoelang zat men zonder deze beschermingsmiddelen?
- Beschikken vandaag alle artsen die coronapatiënten onderzoeken (ook indien men enkel dient te testen op de aanwezigheid van corona) over min FFP2-maskers, handschoenen en schorten?

**ASGB  
MODES  
GBO**  
**katel**

-De ziekenhuizen hadden voorraden, niet allemaal even veel. De huisartsen hadden geen voorraad. Het heeft tot in de zomer geduurd voordat FFP2 maskers terug beschikbaar werden.

*Les hôpitaux avaient des stocks, pas tous égaux. Les médecins généralistes n'avaient pas de stock. Il a fallu attendre l'été pour que les masques FFP2 soient à nouveau disponibles.*

- Zijn er regionale verschillen in de snelheid waarmee men aangepaste beschermingsmiddelen heeft bekomen? Hebben jullie zelf initiatieven ondernomen om eerder beschermingsmiddelen te verkrijgen?

**ASGB  
MODES  
GBO**  
**katel**

Wij hebben geen weet van regionale verschillen. Aanvankelijk probeerden artsen individueel nog wel aan materiaal te geraken. Dit is niet de taak van een syndicaat.

*Nous n'avons aucune connaissance des différences régionales. Au début, les médecins essayaient de se procurer les matériaux individuellement. Ce n'est pas la tâche d'un syndicat.*

**5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5°  
COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE**

**5.5. keuze voor de kanalen voor de productie en distributie van beschermingsmiddelen / 5.5.  
choix des circuits de production et de distribution**

**5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5°  
COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE**

**5.6. beschikbaarheid en distributie goederen en producten voor bestrijden van pandemie/  
5.6. disponibilité et distribution des biens et produits à la lutte contre la pandémie**

**5.6.0. Algemeen / 5.6.0. Généralités**

- Werden jullie naar eigen mening tijdig door de overheid bericht over hoe preventie en eventuele genezing/ondersteuning bij COVID19-patiënten mogelijk was?
- Hoe gingen jullie om met informatie over het inzetten van supplementen met mogelijke preventieve of inhalerende werking op het virus, zoals monolatrine, zink, vitamine D, vitamine C, keelsprays, mondwater?
- Werd hydroxychloroquine significant meer gebruikt? En werd ivermectine of remdesivir in de ziekenhuizen gebruikt?
- Was het 'ieder voor zich' in de keuze van behandeling of waren er snel uniforme richtlijnen op basis van evidence based medicine? Hoe verliep dat?
- Was er een advies vanuit de syndicaten voor het omgaan met / behandelen van COVID19-patiënten in de ziekenhuizen en/of thuissituatie?
- Kregen jullie strikte richtlijnen over in welk geval een patiënt met symptomen doorverwezen mocht worden naar het ziekenhuis? Waren die indicaties volgens u nog wetenschappelijk correct/houdbaar ethisch verantwoord geweest ingeval we ze bekijken met de maatstaven van reguliere tijden? Waren de indicaties correct voor een noodsituatie met een pandemie?

**karTEL**  
ASGB  
MODES  
GBO

EBM studies waren uiteraard niet voorhanden over een tot dan toe onbekende aandoening. Gaandeweg begon men iets meer te begrijpen van de pathologie en het mogelijke nut van sommige behandelingen. De overheid gaf zoveel mogelijk actuele informatie via Sciensano. Dit was eerder ook de taak van wetenschappelijke verenigingen. Als syndicaat probeerden we relevante informatie te verspreiden bij onze leden. Collega's wisselden onderling natuurlijk wel ervaringen uit.

Op een aantal plaatsen was er wel overleg tussen ziekenhuizen en huisartsen over criteria voor opname. Er werden soms ook richtlijnen opgesteld. Recent werd een flowchart voor de opvang van zwaarder zieke Covid-patiënten gevalideerd door het KCE. Er gaan proefprojecten van start met het thuis monitoren van Covid-patiënten, zowel vòòr een eventuele opname als erna.

*Les études EBM n'étaient évidemment pas disponibles sur une maladie inconnue jusqu'alors. Petit à petit, les gens ont commencé à mieux comprendre la pathologie et l'utilité possible de certains traitements. Le gouvernement a fourni autant d'informations actualisées que possible par l'intermédiaire de Sciensano. C'était aussi auparavant la tâche des associations scientifiques. En tant que syndicat, nous avons essayé de diffuser des informations pertinentes parmi nos membres. Bien sûr, les collègues ont échangé leurs expériences entre eux.*

*Dans un certain nombre d'endroits, les hôpitaux et les médecins généralistes se sont concertés sur les critères d'admission. Des lignes directrices ont parfois également été élaborées. Récemment, un organigramme pour la prise en charge des patients Covid gravement malades a été validé par le KCE. Des projets pilotes commencent avec le suivi à domicile des patients Covid, avant et après leur admission.*

- Hoeveel patiënten in paniek of erg noodlijdend belden er gemiddeld op de hoogtepunten van de epidemie?



Natuurlijk van plaats tot plaats verschillend. Hierboven werd er al op gewezen dat huisartsen overstelpt werden met allerhande vragen.

*Bien sûr, cela varie d'un endroit à l'autre. Il a été souligné plus haut que les médecins généralistes étaient inondés de toutes sortes de questions.*

| 5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5°<br>COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.6. beschikbaarheid en distributie goederen en producten voor bestrijden van pandemie/ 5.6.<br>disponibilité et distribution des biens et produits à la lutte contre la pandémie |
| 5.6.1. Persoonlijke beschermingsmaterialen (PBM) / 5.6.1. Équipements de protection individuelle<br>(EPI)                                                                         |

| 5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5°<br>COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.6. beschikbaarheid en distributie goederen en producten voor bestrijden van pandemie/ 5.6.<br>disponibilité et distribution des biens et produits à la lutte contre la pandémie |
| 5.6.2. geneesmiddelen / 5.6.2. médicaments                                                                                                                                        |
| 5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5°<br>COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE                                           |
| 5.6. beschikbaarheid en distributie goederen en producten voor bestrijden van pandemie/ 5.6.<br>disponibilité et distribution des biens et produits à la lutte contre la pandémie |
| 5.6.3. vaccins / 5.6.3. vaccins                                                                                                                                                   |

- Het vaccineren van de gehele bevolking zal een logistiek huzarenstuk worden, waarbij eerstelijnszorg een belangrijke rol zal spelen. Hoeveel huisartsen of andere zorgverstrekkers uit de eerstelijnszorg zijn vertegenwoordigd in de vaccinatie taksforce? Voelen zij zich hier voldoende vertegenwoordigd en luistert de regering voldoende naar de adviezen van deze taskforce, of duwt ze toch haar eigen ideeën door?



De syndicaten zijn spijtig genoeg niet met actieve huisartsen vertegenwoordigd in de Taskforce vaccinatie. Over hun eigen prioriteit en die van de collega's en het personeel in de ziekenhuizen bij het vaccineren zijn de huisartsen ook zeker niet gelukkig.

Wij zijn als syndicaat wel betrokken in de werkgroep die het selecteren van risicogroepen met prioriteit moet uitwerken. Er is natuurlijk een belangrijke taak weggelegd voor de huisartsen bij het selecteren van risicopatiënten. Wij wijzen er hier nogmaals op hoeveel simpeler dit zou zijn als iedere inwoner van België een vaste huisarts met een GMD zou hebben. Met behulp van het elektronisch GMD moet het betrekkelijk eenvoudig zijn om de gewenste risicogroepen van patiënten met een bepaalde pathologie te selecteren. Maar daar moeten wel zoekprogramma's voor ontwikkeld worden. Dat is daarom zeer spijtig dat we pas nu eindelijk een lijst krijgen van de Hoge Gezondheidsraad met de betrokken pathologieën. Het gaat nu weer allemaal zeer haastig moeten gaan, terwijl wij al in de zomermaanden hadden aangedrongen hiermee van start te gaan.

Ook de mutualiteiten kunnen een selectie uitvoeren met gegevens over medicatie, behandelingen, etc.

De selecties van de huisartsen en de mutualiteiten zullen worden samengevoegd en dubbels zullen worden verwijderd. Aan de hand van de lijst die zo ontstaat kunnen uitnodigingen worden verstuurd, naar gelang de hoeveelheid beschikbare vaccins. Een voorschrift voor een vaccin lijkt ons geen goed idee. Voorlopig zal er zeker gewerkt moeten worden met grote vaccinatiecentra, gezien de vereisten van bewaring en de verpakking van de thans aangeboden vaccins. Op zo'n grote schaal vaccineren in eigen praktijk is niet mogelijk. De individuele huisarts kan wel een rol spelen in het vaccineren van patiënten die zich niet kunnen verplaatsen. Als later ook vaccins beschikbaar worden die gemakkelijker zijn te bewaren, kan de huisarts een rol spelen bij het vaccineren van patiënten, die pas na een persoonlijk gesprek te overtuigen zijn.

We gaan moeten trachten zoveel mogelijk gepensioneerde gezondheidswerkers als vrijwilliger bij het vaccineren te betrekken, om zo de anderen hun gewone werk te kunnen laten doen: opvang Covid en inhalen uitgestelde zorg. Maar dan moeten die gepensioneerde vrijwilligers wel op tijd op voorhand zelf gevaccineerd zijn!

Het Kartel ASGB/GBO/MoDeS verzoekt u extra aandacht te willen schenken aan het prioritair vaccineren van de groep kwetsbare mensen (daklozen, mensen zonder papieren, die vaak op straat leven) en de patiënten met psychiatrische problematiek.

*Malheureusement, les syndicats ne sont pas représentés dans le groupe de travail sur la vaccination par des médecins généralistes actifs. Les médecins généralistes ne sont certainement pas satisfaits de leur propre priorité et de celle de leurs collègues et du personnel hospitalier en matière de vaccination.*

*Cependant, en tant que syndicat, nous sommes impliqués dans le groupe de travail qui doit élaborer la sélection des groupes de risques prioritaires. Les médecins généralistes ont évidemment un rôle important à jouer dans la sélection des patients à haut risque. Nous tenons à rappeler à quel point tout serait plus simple si chaque résident belge avait un médecin généraliste permanent avec un DMG. En utilisant le*

*DMG électronique, il devrait être relativement facile de sélectionner les groupes à risque souhaités de patients présentant une pathologie particulière. Mais des programmes de recherche devront être développés à cet effet. Il est donc très regrettable que ce ne soit que maintenant que nous recevions enfin une liste du Conseil supérieur de la santé avec les pathologies concernées. Tout devra être fait dans un délai très court à nouveau, alors que nous avions déjà insisté en été pour commencer par là.*

*Les mutuelles peuvent également faire une sélection avec des données sur les médicaments, les traitements, etc.*

*Les sélections effectuées par les médecins généralistes et les mutuelles seront fusionnées et les doublons seront supprimés. La liste obtenue permettra d'envoyer des invitations en fonction du nombre de vaccins disponibles. Une prescription pour un vaccin ne nous semble pas une bonne idée. Pour l'instant, il sera certainement nécessaire de travailler avec de grands centres de vaccination, compte tenu des exigences de conservation et du conditionnement des vaccins actuellement proposés. Il n'est pas possible de vacciner à une telle échelle dans son propre cabinet. Cependant, les médecins généralistes peuvent jouer un rôle dans la vaccination des patients qui ne peuvent pas se déplacer et, si des vaccins plus faciles à stocker sont disponibles ultérieurement, ils peuvent jouer un rôle dans la vaccination des patients qui ne peuvent être convaincus qu'après un entretien personnel.*

*Nous devons essayer d'impliquer le plus grand nombre possible de pensionnés du secteur de la santé comme volontaires pour la vaccination, afin que les autres puissent faire leur travail habituel : accueil de patients Covid et rattrapage des soins différés. Mais alors ces médecins pensionnés bénévoles devraient être eux-mêmes vaccinés à l'avance !*

*Le Cartel ASGB/GBO/MoDeS vous demande d'accorder une attention particulière à la priorité de la vaccination du groupe des personnes vulnérables (sans-abri, sans-papiers, vivant souvent dans la rue) et des patients souffrant de problèmes psychiatriques.*

- Gisteren waarschuwde Domus Medica dat het selecteren en contacteren van risicopatiënten voor vaccinatie tijd zal kosten. De selectie van de patiënten is eigenlijk iets dat de voorbije maanden reeds had kunnen gebeuren. De regering loopt in deze hele coronacrisis steeds achter de feiten aan. Hebben de artsen verenigingen de voorbije maanden de regering hierover aan de mouw getrokken om hiervan snel werk te maken? Werd daaraan gehoor gegeven of voelen de artsenverenigingen zich nu te laat voor voldongen feiten geplaatst?
- Denken jullie dat dat realistisch is om tegen de zomer zoveel mensen te vaccineren?
- De minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke zegt euforisch, nadat Pfizer een extra levering van vaccins aankondigde, dat tegen de zomer iedereen zijn spuitje kan krijgen. Dat hij geen rekening gehouden heeft met het aantal beschikbare vaccinatiemateriaal als limiterende factor weten we ondertussen al. Maar heeft hij ook de artsen gecontacteerd die deze spuiten zullen moeten zetten of het voor hen behapbaar was om plots veel meer te vaccineren? Of stond men hier plots ook voor voldongen feiten?
- Er wordt gecommuniceerd dat de huisartsen een belangrijke rol zullen spelen in het selecteren van de risicopatiënten. Was dat vooraf afgesproken met de artsen dat zij hiervoor ingeschakeld kunnen worden, en dat zij hiermee klaar moeten zijn tegen maart? Is dat mogelijk om dit te doen in combinatie met de reguliere zorg?
- Gegevens van mutualiteiten ivm terugbetaling van specifiek medicatiegebruik zou gebruikt kunnen worden om zo risicopatiënten te selecteren die geen vaste huisarts hebben. Is het niet mogelijk om zo alle risicopatiënten te selecteren op deze manier? Of wil de huisarts dit toch liever zelf in handen nemen voor zijn eigen patienten? Anderzijds bieden ook apothekers aan om via het GFD te helpen

SPEC.COMCOVID-19Onderzoeksvragen –Artsen/Médecins - Questions d'enquête SPEC.COMCOVID-19 om patiënten uit risicogroepen te selecteren.? Zal dat niet tot teveel versnippering leiden en dubbel werk of is het juist een goed idee om verschillende kanalen in te schakelen?

- Wat vinden jullie van het voorstel te werken met een voorschrift voor een coronavaccin?
- Zijn de eerstelijnszorgpunten betrokken in de logistieke uitrol van de vaccinatiecampagne? Vb waar zullen de vaccins worden opgeslagen die artsen aan patiënten moeten geven die zich niet kunnen verplaatsen? Artsen hebben geen ultravriezer en kunnen dus geen Pfizer vaccins lange tijd bewaren.



**Wat zijn eerstelijnszorgpunten?**

*Quels sont les points de soins primaires ?*

- Naast aangeboden hulp door apothekers voor het opsporen van risicopatiënten hebben apothekers ook hun hulp aangeboden bij andere aspecten van de vaccinatiecampagne. Zo worden apothekers opgeleid om vaccins toe te dienen. Hiermee zouden ze in vaccinatiecentra kunnen helpen vaccineren waar steeds een arts aanwezig is die snel kan ingrijpen indien een patiënt een anafylactische shock zou doen. Wat vinden artsen van het voorstel van apothekers om in de apotheek ook vaccins toe te dienen? Hoe zien artsen de rol van de apotheker?



**Apothekers kunnen via hun GFD patiënten herkennen met hoger risico en hun aansporen zich te laten vaccineren. Vaccineren in de officina is nooit een goed idee. Apothekers kunnen bovendien niet registreren. Zij kunnen natuurlijk wel assisteren in de vaccinatiecentra en hulp bieden in de testcentra.**

*Les pharmaciens, par le biais de leur dossier pharmaceutique partagé (DPP), peuvent identifier les patients à haut risque et les encourager à se faire vacciner. Vacciner en officine n'est jamais une bonne idée. En outre, les pharmaciens ne peuvent pas enregistrer. Ils peuvent, bien entendu, apporter leur aide dans les centres de vaccination et dans les centres de test.*

- Zijn er gegevens over het aantal artsen dat momenteel nog niet is overtuigd van de vaccinatie? Hoe gaan beroepsverenigingen hiermee om?
- Mensen die twijfelen over een vaccinatie zullen liever langs gaan bij de arts voor een gesprek, gevolgd door eventueel een vaccin daar door de huisarts zelf. Gezien het moeilijk is het Pfizer vaccin te bewaren bij de arts zelf, zijn hierover al afspraken gemaakt? Zullen artsen kunnen kiezen welk vaccin ze ter beschikking krijgen? Het zou bijvoorbeeld handiger zijn het moderna vaccin te krijgen dat ze in hun vriezer kunnen bewaren?

## 5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE

### 5.6. beschikbaarheid en distributie goederen en producten voor bestrijden van pandemie/ 5.6. disponibilité et distribution des biens et produits à la lutte contre la pandémie

#### 5.6.4. zuurstof / 5.6.4. oxygène

## 5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE

## 5.7. beschikbaarheid van tests en organisatie van contacttracing / 5.7. disponibilité de tests et organisation du traçage des contacts

- Is er volgens u voldoende ingezet op het voorzien van testcapaciteit in het begin van de epidemie?
- Werden de klinische labs in de periferie voldoende snel ingeschakeld in het testproces?
- In de eerst golf werden de testcriteria op een gegeven moment zeer sterk versmald. Was de reden hiervoor de gebrekkige testcapaciteit? Heeft dit volgens u invloed gehad op het uitdeinen van de epidemie? Hoe heeft u dat ondervonden in de praktijk ?
- Was u tevreden met de corona-app?
- Wat is uw mening over de manier waarop de gevalsdefinitie werd en wordt bepaald? Hoe beoordeelt u de communicatie over wijzigingen aan de gevalsdefinitie?
- Quel regard portez-vous sur les critères de testing et leurs évolutions (au départ uniquement pour les patients hospitalisés, arrête de tester les asymptomatiques lors de la deuxième vague) ?
- ABSYM : A un moment donné il y a eu polémique sur le peu d'hospitalisations des personnes âgées des maisons de repos. Est ce qu'il y a eu des tensions à ce sujet ? Pensez vous qu'il y a eu un manque d'hospitalisations? Certains hôpitaux ont apporté du soutien au MRS en plein crise pouvez vous commenter si cela s'est bien passé? Quels étaient les freins ? Y avait-il une bonne coordination entre les hôpitaux ?
- Vanaf wanneer beschikten de meeste artsen over het materiaal nodig voor de afname van coronatests?
- Zijn er grote verschillen tussen artsen geweest in wanneer deze tests werden aangewend?
- Werden de artsen duidelijk geïnformeerd over de start en het verloop van contacttracing?
- Wou de beroepsgroep dit liever zelf opnemen? Wat zijn de ervaringen met de contacttracing: hoeveel personen vinden ongeveer de weg naar de arts omdat ze gecontacteerd werden door contact-tracing of omdat ze een alert kregen via de app? Zijn er verschillen per regio's?
- Hoe snel evolueerde de foutenmarge van de PCR-test? Hoe gingen jullie om met die mogelijk vals-negatieve patiënten?

Aanvankelijk was er natuurlijk een groot tekort aan testcapaciteit. De gevalsdefinities veranderden voortdurend, vooral afhankelijk van de capaciteit. Als syndicaat probeerden wij onze leden zo goed mogelijk in te lichten over de actualiteit. Aanvankelijk meende men ook met één referentielabo te moeten werken. Het was vaak frustrerend geen test te mogen laten uitvoeren omwille van de te strenge gevalsdefinities. Lange tijd was er ook veel te weinig persoonlijk beschermingsmateriaal voor de huisartsen om de afname van de testen op een veilige manier te kunnen doen. Veel

huisartspraktijken verkozen de staalafnames niet zelf te doen, maar te verwijzen naar de inmiddels opgerichte testcentra. Het verminderen van het aantal testen tijdens de tweede golf door de hoogrisicocontacten niet meer te testen had in principe minder gevolg, als de mensen zich maar hielden aan de quarantaine. De tracing kon op dat moment trouwens ook niet volgen. Het te traag op gang komen van de tracing was demotiverend. Tracing is ook geen taak voor huisartsen. Huisartsen zouden wel

betrokken kunnen worden bij patiënten, die moeilijker willen meewerken met het callcenter. Momenteel ligt de belangrijkste vertragende factor in het opsporen van besmette personen nog altijd in het feit dat patiënten te lang wachten een arts te contacteren als ze symptomen hebben.

Er wordt te weinig informatie verstrekt over het nut van de app Coronalert. Veel mensen die de app wel hebben gedownload gebruiken hem niet of onjuist door een gebrek aan correcte informatie. Voor de huisartsen gaf het weer een extra taak om de 17-cijferige code, die nu eenmaal nodig is om de anonimiteit van de app te kunnen waarborgen, telkens correct in te voeren op het aanvraagformulier voor een test.

*Au départ, bien sûr, il y avait une grande pénurie de capacité de tests. Les définitions de cas changeaient constamment, notamment en fonction de la capacité. En tant que syndicat, nous avons essayé de tenir nos membres aussi bien informés que possible des derniers développements. Au départ, nous pensions également que nous devions travailler avec un seul laboratoire de référence. Il était souvent frustrant de ne pas pouvoir effectuer un test en raison de la définition stricte des cas. Pendant longtemps, les équipements de protection individuelle étaient également bien trop peu nombreux pour que les médecins généralistes puissent administrer des tests en toute sécurité. De nombreux cabinets de médecins généralistes ont préféré ne pas effectuer les prélèvements eux-mêmes, mais s'adresser aux centres de test qui avaient été créés entre-temps. Réduire le nombre de tests lors de la deuxième vague en ne testant pas les contacts à haut risque avait en principe moins de conséquences, tant que les personnes respectaient la quarantaine. D'ailleurs, le traçage ne pouvait pas non plus suivre à ce moment-là. Le lent démarrage du traçage a été démotivant. Le tracing n'est pas une tâche pour les médecins généralistes. Les médecins généralistes pourraient toutefois être impliqués auprès des patients qui sont plus réticents à coopérer avec le centre d'appels. Actuellement, le principal facteur retardant la recherche des personnes infectées réside encore dans le fait que les patients attendent trop longtemps avant de contacter un médecin s'ils présentent des symptômes.*

*Trop peu d'informations sont fournies sur l'utilité de l'application Coronalert. De nombreuses personnes qui ont téléchargé l'application ne l'utilisent pas ou l'utilisent de manière incorrecte en raison d'un manque d'informations correctes. Pour les médecins généralistes, c'était une tâche supplémentaire d'entrer correctement le code à 17 chiffres, nécessaire pour garantir l'anonymat de l'application, sur le formulaire de demande de test à chaque fois.*

## 5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5° COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE

### 5.8. screeningcapaciteit en screeningbeleid, o.m. in het licht van beleid in andere Europese landen / 5.8. capacités de dépistage et politique de dépistage, notamment au regard d'autres pays européens



- Wat waren uw bevindingen omtrent de oversterftcijfers in Vlaanderen? Hoe verhoudt zich dat tot de andere regio's en tot andere landen? Kan u pinpointen dewelke redenen liggen aan de verschillen over de regio's heen?

Hier hebben wij als syndicaat geen zicht op.

*En tant que syndicat, nous n'avons aucune vue là-dessus.*

- Initieel wijzigden de indicatoren verschillende malen. Wat tot enige verwarring heeft gezorgd. Wat is uw ervaring hiermee?

- Hoe gingen jullie om met de veranderende richtlijnen mbt de case-definities? Werden die strikt nageleefd?

| 5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5°<br>COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.9. betrekkingen en samenwerking met buurlanden, Europese en internationale instellingen / 5.9.<br>relations et coopérations avec les pays voisins, institutions européennes et internationales |
| 5.9.1. Europa / 5.9.1. Europe                                                                                                                                                                    |

- Wat is jullie visie op het functioneren van Europa en waar zien jullie de tekortkomingen?
- Deden artsen of hun syndicaten onafhankelijk van mekaar beroep op hun collegae uit buitenlandse ziekenhuizen waar de pandemie eerder toesloeg, om informatie te winnen over de best practices ter behandeling van de ziekte?
- Gebeurde dit op georganiseerde schaal en werd deze informatie professioneel via bepaalde platformen verspreid?

Zie boven.

Voir ci-dessus.

| 5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5°<br>COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.10. efficiency van de nationale coördinatie / 5.10. efficience de la coordination au niveau national                                                               |
| 5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5°<br>COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE                              |
| 5.11. screening en research : klinische laboratoria – farmaceutische industrie / 5.11. dépistage et<br>recherche : laboratoires cliniques – industrie pharmaceutique |
| 5.11.1. Tests : algemeen / 5.11.1. Tests : généralités                                                                                                               |

**5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5°  
COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE**

**5.11. screening en research : klinische laboratoria – farmaceutische industrie / 5.11. dépistage et  
recherche : laboratoires cliniques – industrie pharmaceutique**

**5.11.2. Diasorin / 5.11.2. Diasorin**

**5° COORDINATIE EN UITVOERING MAATREGELEN BESTRIJDING VAN DE EPIDEMIE / 5°  
COORDINATION ET MISE EN OEUVRE DES MESURES DE LUTTE CONTRE**

**5.11. screening en research : klinische laboratoria – farmaceutische industrie / 5.11. dépistage  
et recherche : laboratoires cliniques – industrie pharmaceutique**

**5.11.3. Zentech - Coris / 5.11.3. Zentech - Coris**

**6°ZIEKENHUIZEN : OPERATIONELE BEGELEIDING EN FINANCIËLE ONDERSTEUNING / 6°  
HÔPITAUX : ACCOMPAGNEMENT OPÉRATIONNEL ET SOUTIEN FINANCIER**

- ABSYM : La crise du Covid a mis à mal les finances de beaucoup d'hôpitaux, 30% d'entre eux étant déficitaires. Le système qui est basé majoritairement sur les prestations a montré ses limites . Pensez vous pas que c'est un momentum pour changer le financement des hôpitaux ainsi que la rémunération des spécialistes ?

**ASGB  
MODES  
GBO**  
**kartel**

De Covidcrisis heeft de gebreken van het huidige systeem van ziekenhuisfinanciering nog eens extra in de verf gezet. Het manke systeem van de systematische onderfinanciering via het BFM, die wordt gecompenseerd door afhoudingen op de artsenhonoraria, toonde nu zijn grote gebreken. Er werd snel overgegaan tot het verlenen van voorschotten om de ziekenhuizen niet in financiële moeilijkheden te brengen.

Sommige diensten zagen hun inkomsten fel teruglopen door volledige verplichte sluiting tijdens de eerste golf. Voor de specialisten was er toen wel een overbruggingsrecht. Voor het Kartel is hiermee nog maar eens duidelijk aangetoond dat er dringend werk moet worden gemaakt van de herziening van de nomenclatuur, met een herijking van de artsenhonoraria en een ander systeem van ziekenhuisfinanciering.

*La crise de Covid a encore mis en évidence les failles du système actuel de financement des hôpitaux. Le système défectueux de sous-financement systématique via le BFM, compensé par des retenues sur les honoraires des médecins, a aujourd'hui montré ses grandes failles. Les paiements anticipés ont été effectués rapidement afin de ne pas causer de difficultés financières aux hôpitaux. Certains départements ont vu leurs revenus chuter brutalement en raison de la fermeture complète obligatoire lors de la première vague. Les spécialistes disposaient à l'époque de droits de passerelle. Pour le Kartel, cela démontre clairement l'urgence d'une révision de la nomenclature, avec une réévaluation des honoraires des médecins et un système différent de financement des hôpitaux.*

- Hoe gingen jullie om met de trage en moeizame financiering van de triagecentra? Zijn die problemen momenteel opgelost? Is er momenteel voldoende financiering? Hadden die proberen een impact op de werking van de centra?



Voor de artsen en het verpleegkundig en administratief personeel was er al op 23 maart 2020 een regeling uitgewerkt, die later nog wat aangepast moest worden.

Het RIZIV heeft daar snel gewerkt. De uitbetalingen door de mutualiteiten kwamen pas in de zomermaanden op gang. De financiering van de infrastructuur was materie voor de gemeenschappen. Daar hebben de huisartsenkringen het geld moeten voorschieten en pas aan het eind van het jaar was er een financieringsregeling.

*Pour les médecins et le personnel infirmier et administratif, un règlement avait déjà été élaboré le 23 mars 2020, qui a dû être quelque peu adapté par la suite. L'INAMI a travaillé rapidement sur ce sujet. Les paiements des mutuelles de santé n'ont commencé qu'au cours des mois d'été. Le financement de l'infrastructure relève de la compétence des collectivités. Les associations de médecins généralistes devaient avancer l'argent et ce n'est qu'à la fin de l'année qu'il y avait un accord de financement.*

## 7° GEVOLGEN CRISIS NIET-COVID-GERELATEERDE ZORG / 7° EFFETS CRISE SOINS NON LIÉS AU VIRUS

- Wat is de impact van de uitgestelde zorg? Verschil eerste en tweede golf? Hoe had men de burger beter gerust kunnen stellen om toch hun arts op te zoeken indien nodig? Kunnen we de impact van de uitgestelde zorg remediëren? Hoe doen we dat best?
- Tijdens de eerste en de tweede golf lag een deel van de niet-coronagerelateerde zorg in de ziekenhuizen noodgedwongen stil. Sommigen waarschuwden voor de gevolgen voor het later / te laat opsporen van kankers en dergelijke meer. Veel patiënten durfden niet op controle gaan bij de huisarts. Hoe schat u de gevolgen in van het tijdelijk terugdraaien van onderzoeken en behandelingen van niet-coronapatiënten ?
- Wat is de impact van het uitstel van niet-dringende planbare zorg gedurende de crisis? Was de communicatie daarover voldoende duidelijk voor de patiënt? Wat zijn de geleerde lessen op dit vlak?
- Hoe gingen jullie om met de uitgestelde zorg? Hoe werd de inschatting gemaakt of zorg kon uitgesteld worden of niet?
- L'épidémie a permis de se voir développer des consultations virtuelles. Pensez vous que c'est un modèle du futur?
- Aussi bien pendant la première et deuxième vague les soins chroniques ont été postposés. Est ce que ceci a une influence? Remarquez-vous une grande différence dans les pathologies que vous soignez pour le moment ? Pensez vous qu'assez d'efforts ont été réalisés afin d'assurer la continuité des soins? A-t-on assez d'attention ea pour les troubles psychologiques consécutifs aux mesures de confinement ? Quel regard vous portez là-dessus ?
- Momenteel worden jullie geconfronteerd met de gevolgen van de uitgestelde zorg. Over welke problematieken gaat het vooral?
- Hoe kunnen we in de toekomst vermijden dat we reguliere zorg niet meer moeten uitstellen?
- Hoe gingen jullie om met artsen die een aanzienlijk inkomensverlies leden door de uitgestelde zorg?

De uitgestelde zorg heeft belangrijke gevolgen. Het aantal opgespoorde kankers is verminderd en bij diagnose treft men vaak al een meer gevorderd stadium aan. De grootste problemen zijn er bij de zwaardere ingrepen, door een gebrek aan capaciteit op IZ. Er is natuurlijk ook psychisch lijden en angst bij patiënten, die eerst overtuigd worden dat een ingreep belangrijk is en dan telefoon krijgen dat hun operatie een paar weken wordt uitgesteld. De urgentie wordt bepaald door de behandelend arts. Ook bij huisartsen durft nog steeds een deel van de patiënten niet op consultatie te komen.

Ook hier speelt informatie aan de bevolking een cruciale rol. Er werden pogingen ondernomen om een campagne op te zetten om de patiënten gerust te stellen en aan te moedigen op consultatie te komen, maar daar is weinig van in huis gekomen. Voorzien in voldoende IC capaciteit met voldoende gekwalificeerd personeel is belangrijk om reguliere zorg niet te moeten uitstellen. Maar het allerbelangrijkste is natuurlijk het onder controle houden van de epidemie. Het uitstellen van zorg bij patiënten met psychische problemen heeft verregaande gevolgen. Zij kregen het vaak extra moeilijk tijdens de lockdown en voor hun is een consult op afstand ook niet altijd geschikt. Bovendien behoren zij vaak tot een kwetsbare groep, die geen toegang heeft tot een computer of internet. Dagopvang werd gesloten.

Al vanaf 16 maart zorgden de syndicaten voor een regeling voor consulten op afstand. Dit voorzag in een grote behoefte. Consulten op afstand zijn belangrijk om veiligheid te garanderen voor de patiënt en de zorgverstrekkers. De artsen zijn er de voordelen van gaan zien en wensen ook dat dit systeem, onder voorwaarden, wordt verder gezet na de Covidcrisis.

*Les retards dans les soins ont des conséquences importantes. Le nombre de cancers détectés a diminué, et au moment du diagnostic, ils sont souvent déjà à un stade plus avancé. Les plus gros problèmes concernent les procédures les plus graves, en raison d'un manque de capacité dans les unités de soins intensifs. Bien sûr, il y a aussi la souffrance psychologique et l'anxiété des patients, qui sont d'abord convaincus qu'une opération est importante et qui reçoivent ensuite un appel téléphonique leur annonçant que leur opération sera reportée de quelques semaines. L'urgence est déterminée par le médecin responsable. Les médecins généralistes ont également toujours peur de voir certains patients. Ici aussi, l'information de la population joue un rôle crucial. Des tentatives ont été faites pour mettre en place une campagne visant à rassurer les patients et à les encourager à venir consulter, mais peu de choses ont été réalisées. Il est important de prévoir une capacité de soins intensifs suffisante avec un personnel suffisamment qualifié pour ne pas avoir à reporter des soins réguliers. Mais le plus important est bien sûr de garder l'épidémie sous contrôle. Le report de la prise en charge des patients souffrant de problèmes psychologiques est lourd de conséquences. Ils éprouvent souvent des difficultés supplémentaires pendant la fermeture et les consultations à distance ne leur conviennent pas toujours non plus. En outre, ils appartiennent souvent à un groupe vulnérable qui n'a pas accès à un ordinateur ou à l'internet. Les accueils de jour ont été fermés.*

*A partir du 16 mars, les syndicats ont mis en place un système de consultation à distance. Cela répondait à un grand besoin. Les consultations à distance sont importantes pour garantir la sécurité des patients et des prestataires de soins de santé. Les médecins ont commencé à voir les avantages de ce système et souhaitent qu'il soit maintenu, sous certaines conditions, après la crise du Covid.*

## 8° GEVOLGEN CRISIS GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG / 8° EFFETS CRISE SOINS DE SANTÉ MENTALE

- Artsen staan heel dicht bij de patiënt en voel wat er leeft in de samenleving. Houden de mensen de maatregelen nog vol? Is er een andere aanpak nodig die meer perspectief kan bieden ipv deze lange uitputtingsslag? Houden artsen het nog vol?
- Was er meer uitval bij de artsen (huisartsen of geneesheer-specialisten, zelfstandigen of in het ziekenhuis werkend) omwille van geestelijke problemen dan anders? Hoe gingen jullie hiermee om?
- Werden er vanuit de beroepsgroepen of door groepen artsen afzonderlijke acties ondernomen om de eventueel opgelopen trauma's en de hogere stress en werkdruk te verwerken?



De psychische belasting is voor iedereen zwaar. Voor veel mensen begint de motivatie om zich aan de regels te houden steeds moeilijker te worden, zeker omdat ze zien dat er telkens weer problemen ontstaan door toedoen van anderen, die zich van de regels niets aantrekken. Ook de vaak moeilijk te begrijpen maatregelen maken het niet gemakkelijker. Mensen worden apathischer, sommigen angstiger. Er zijn de gekende slaapproblemen en problematisch alcoholverbruik. Het aantal mensen met angstproblematiek neemt toe. Veel huisartsen zijn gefrustreerd, omdat ze te weinig gelegenheid hebben om gesprekken met de mensen te voeren, omdat de werkdruk groot is, doordat de consultaties meer tijd vragen door de veiligheidsprocedures en doordat nog steeds uitgestelde zorg moet worden ingehaald. Door het gebrek aan beschermingsmateriaal was er angst om huisgenoten te besmetten en overal was de werkdruk zeer hoog. Waarschijnlijk is er daardoor wel meer uitval bij het personeel. Lokaal worden er wel initiatieven genomen om dit op te vangen. Onder artsen heerst nog altijd (teveel) de mentaliteit van niet flauw doen.

*La charge psychologique est lourde pour tous. Pour de nombreuses personnes, il est de plus en plus difficile de se motiver à respecter les règles, d'autant plus qu'elles constatent que les problèmes ne cessent de surgir en raison des actions d'autres personnes qui ne se soucient pas des règles. Les mesures, qui sont souvent difficiles à comprendre, ne facilitent pas non plus la tâche. Les gens deviennent plus apathiques, certains plus anxieux. Il y a les problèmes de sommeil bien connus et la consommation problématique d'alcool. Le nombre de personnes souffrant de problèmes d'anxiété est en augmentation. De nombreux généralistes sont frustrés parce qu'ils ont trop peu d'occasions de parler aux gens, parce que la charge de travail est élevée, parce que les consultations demandent plus de temps en raison des procédures de sécurité et parce que les soins retardés doivent encore être rattrapés. En raison du manque d'équipement de protection, on craignait de contaminer les membres du foyer et la charge de travail était partout très élevée. Il est probable que cela ait conduit à une augmentation de l'absentéisme du personnel. Des initiatives ont été prises au niveau local pour y remédier. Parmi les médecins, il y a encore (trop) de mentalité de ne pas être pusillanime.*

## 9°COMMUNICATIEKETEN FEDERALE OVERHEID / 9° CHAÎNE DE COMMUNICATION AUTORITÉS FÉDÉRALES

- In welke adviescomités zetelen vertegenwoordigers van de artsen?
- Door welke adviescomités werden artsen om advies gevraagd?



Het Kartel ASGB/GBO/MoDeS neemt wekelijks deel aan het Primary and outpatient care surge capacity comité en de werkgroep Tracking & tracing. Het Kartel is vertegenwoordigd in de werkgroep Personen met een risico van de Taskforce vaccinatie en het deelt aan allerlei ad hoc overleg in verband met praktische zaken, zoals triage- en testcentra, enz.

Over de communicatie gaven we al commentaar in meerdere van de bovenstaande antwoorden.

*L'ASGB/GBO/MoDeS participe chaque semaine au Primary and outpatient care surge capacity comité et au groupe de travail Tracking & tracing. Le Cartel est représenté dans le groupe de travail Personnes à risque de la Taskforce vaccination et il participe à toutes sortes de consultations ad hoc liées à des questions pratiques, comme les centres de triage et de dépistage, etc.*

*Nous avons déjà commenté la communication dans plusieurs des réponses ci-dessus.*

- Kreeg u voldoende feedback vanuit adviescomités/ regering aangaande de genomen beslissingen?
- Hoe verliep de communicatie met de federale regering/ federale instellingen/adviescomités?
- Werden de artsen voldoende op de hoogte gesteld van de veranderende maatregelen?
- Hoe had de communicatie beter kunnen verlopen? Was die communicatie volgens u voldoende proactief?
- Werd er voldoende informatie gedeeld vanuit de overheid omtrent het ziekteverloop en nieuwe bevindingen?
- Werd er voldoende informatie gedeeld over de besmettingen bij zorgverstrekkers? Is dit volgens u belangrijk?
- Hoe kijken jullie naar de communicatie die jullie van de federale overheid kregen? Voelden jullie zich beschermd? Tijdig geïnformeerd?
- Welke software werd hiervoor gebruikt en hoe beoordelen jullie die?
- Wat zijn jullie frustraties / verbeterpunten op dit vlak? Is dat verbeterd richting tweede golf?
- Tijdens de eerste golf kwam er veel kritiek van de artsen dat de communicatie met de overheid moeizaam verliep en dat artsen voor voldongen feiten werden gezet. Zo werden ze overladen door vragen van patiënten, terwijl ze zelf nog niet op de hoogte werden gesteld van bepaalde maatregelen. Kan u deze kritiek verduidelijken? Heeft u het gevoel dat de communicatie in de loop van de crisis is verbeterd en dat nu beter loopt?
- Comment évaluez-vous la communication des autorités vis-à-vis des soignants ? Les médecins ont-ils reçu les informations nécessaires et via les bons canaux pour donner des informations à leurs patients et pour jouer leur rôle le plus efficacement possible au cours de cette crise ? Les médecins se sont plaint à certains moments d'être inondés de trop de paperasserie. Pouvez-vous expliciter et est-ce que les autorités ont apporté une réponse positive ? Est-ce que la charge administrative est moindre actuellement? Quelles mesures envisagez-vous pour résoudre ce problème ?
- SSMG - Domus Medica - Kartel-GBO – AGB : Pensez vous qu'il y a eu une bonne manière d'informer l'ensemble des généralistes sur les recommandations (traitement , testing, ....) et leurs changements? Pensez vous que le morcellement des compétences a influencé cela négativement/positivement ? Les généralistes sont littéralement en première ligne et ressentent donc bien l'évolution de la courbe épidémique. Pensez vous que cette fonction est utilisée comme il se doit ?

- Hoe verliep de communicatie naar de artsen toe in de zogenaamde eerste golf? Hoe zou u het anders hebben aangepakt? Wij vernamen met de commissie dat jullie overspoeld werden met omzendbrieven, hoe ziet u daar verbetering in?

## 10° LOCKDOWN EN EXITSTRATEGIE / 10° CONFINEMENT ET DÉCONFINEMENT

- Vonden jullie dat de overheid voldoende rekening hield met jullie werkdruk bij het nemen van beslissingen over het lossen van de maatregelen?



Nee. Het te vroeg lossen van de maatregelen op een kritisch ogenblik van de pandemie was onbegrijpelijk. Ook toen volop alarm werd geslagen vanuit de ziekenhuizen reageerde de overheid niet adequaat.

*Non. Il est incompréhensible qu'on a relâché trop vite les mesures à un moment critique de la pandémie. Même lorsque les hôpitaux ont tiré la sonnette d'alarme, le gouvernement n'a pas réagi de manière adéquate.*

## 11° BEHEER VAN DE NIET-MEDISCHE ASPECTEN VAN DE CRISIS / 11° GESTION DES ASPECTS NON MÉDICAUX LIÉS À LA CRISE

- En tant que médecins, et en particulier pour les généralistes en contact direct avec les patients dans ces situations, comment évaluez-vous le soutien apporté par les autorités politiques aux citoyens pour faciliter le respect de la quarantaine ? Quelles sont les difficultés que rencontrent les citoyens ? Quelles mesures prendre pour mieux les soutenir ?



- zie bovenstaande antwoorden
- voir les réponses ci-dessus

## 12° ROL VAN HET CRISISCENTRUM / 12° RÔLE DU CENTRE DE CRISE

## 13° BELGISCHE RAPPORTAGE GEZONDHEIDSGEGEVENS ECDC / 13° RAPPORTAGE BELGE DONNÉES SANITAIRES ECDC

## 14° VOLKSGEZONDHEIDSBELEID IN BELGIË OP INSTITUTIONEEL VLAK/ 14° POLITIQUE DES SANTÉ PUBLIC EN BELGIQUE AU NIVEAU INSTITUTIONNEL

Was er voldoende verantwoordelijkheidszin aanwezig bij de mensen die de crisis moesten managen (zowel politiek als administratie)? Was er voldoende bereidheid om de crisis aan te pakken bij de leidinggevenden (steeds weer werd verwezen naar bevoegdheden van een ander institutioneel niveau, een ander departement op het zelfde niveau, een andere instelling)?

- Pour de nombreux experts (R. Horton, E. Vlieghe, E. André, J. Neve,...) auditionnés au sein de cette Commission, le morcellement des compétences notamment en matière de santé, la multiplication des organes d'avis et le manque d'une unité de commandement a fragilisé notre pays dans sa capacité à répondre à la crise sanitaire. Partagez-vous cet avis ? Est-ce que ce morcellement des compétences a-t-il affecté votre travail de médecin au quotidien au cours de cette crise ?



zie bovenstaande antwoorden en commentaar.

*voir les réponses et commentaires ci-dessus*

- SSMG - Domus Medica - Kartel-GBO – AGB : Emmanuel André a pointé que le fait d'avoir scindé soins préventifs et curatifs a été scindé comme une erreur stratégique. Quel regard portez-vous là-dessus d'un point de vue du généraliste.
- SSMG - Domus Medica - Kartel-GBO – AGB : Plusieurs experts, dont Richard Horton, ont déclaré au sein de cette Commission que les communautés locales sont la clé pour vaincre l'épidémie, que ce soit au niveau du dépistage, du tracing ou des soins. Êtes-vous d'accord avec cette affirmation ? Pouvez-vous développer ce point? Dans cette perspective, comment parvenir à soutenir les médecins généralistes dans ces tâches ?



Gedeeltelijk. Het identificeren van clusters en bijbehorende tracing is een plaatselijke aangelegenheid. In Vlaanderen wordt dat opgenomen door de eerstelijnszone. Harde beperkende maatregelen zoals avondklok, samenscholingsverbod beperking van

contacten moeten uniform nationaal opgelegd worden.

*En partie. L'identification des clusters et le traçage correspondant sont une matière locale. En Flandre, c'est la zone de première ligne qui s'en charge. Des mesures restrictives sévères telles que les couvre-feux et l'interdiction de se rassembler, la limitation des contacts doivent être imposées uniformément au niveau national.*