

**Vlaamse overheid**

Koning Albert II-laan 35 bus 33

1030 BRUSSEL

**T** 02 553 35 00

**F** 02 553 35 84

[info@zorg-en-gezondheid.be](mailto:info@zorg-en-gezondheid.be)

[www.zorg-en-gezondheid.be](http://www.zorg-en-gezondheid.be)

## **VERSLAG**

////////////////////////////////////  
datum: 5/05/2020

aanwezig: Dirk Dewolf (administrateur-generaal ZG), Karine Moykens (secretaris-generaal departement WVG), Karolien Van Dorpe (kabinet Jambon), Michiel Callens (kabinet Beke), Pierre Van Damme (UA), Jan De Maeseneer (prof. em. namens VIVEL), Roel Van Giel (voorzitter Domus Medica), Dirk Wildemeersch (teamverantwoordelijke Infectieziekten en Vaccinaties, ZG), Iris De Schutter (afdelingshoofd Preventie, ZG), Tom Vermeire (afdelingshoofd Woonzorg en Eerste Lijn, ZG), Thomas Boeckx (arts team Eerste Lijn, ZG), Ria Vandenreyt (teamverantwoordelijke communicatie en coördinatie, ZG)

voorzitter: Dirk Dewolf

verslaggever: Ria Vandenreyt

onderwerp: Stuurgroep Contacttracing  
////////////////////////////////////

## **1 KENNISMAKING**

Zie 'aanwezig'.

## **2 DOELSTELLINGEN VAN DE STUURGROEP**

Opdrachten:

- Waken over monitoring + communicatie over stand van zaken van de contacttracing.
- Standpunten voor interfederaal comité bepalen
- Beslissingen over aspecten die enkel voor Vlaanderen gelden (vb. door eigenheid Vlaamse zorgstructuur) of geen beslissing vragen van het interfederaal comité.
- Opvolging operationele uitvoering van de contacttracing. Opdracht is gegund aan een consortium van call-centers, de mutualiteiten en KPMG. Zij worden verantwoordelijk voor het call-center + het veldwerk. Een vertegenwoordiger zal deze stuurgroep vervoegen. Opdracht loopt tot eind november en is verlengbaar met 6 maanden.

- Randvoorwaarden voor contacttracing opvolgen: vb. testcapaciteit.

Er wordt een consultant aangetrokken om de stuurgroep te ondersteunen.

### 3 PRAKTISCHE AFSPRAKEN

Tot en met volgende week: dinsdagochtend en vrijdagmiddag.

Vanaf 3<sup>de</sup> week mei: maandagnamiddag 14u tot 15u30 + vrijdag 13u30

We vergaderen enkel indien nodig. Vergaderingen verlopen via Teams.

### 4 STAND VAN ZAKEN TRACING

Documenten van prof. em. Jan De Maeseneer + prof. Pierre Van Damme.

Stand van zaken van de tracing:

- Vlaamse ambtenaren zijn ingeschakeld. Zij krijgen spoedcursus (e-learning) in contactonderzoek + demo van schermen (5 scripts):
    - 1A: Bellen naar index-patiënt (door huisarts / labo gemeld als
    - 2A: Script richting collectiviteit waarmee index contact had
    - 3: Contacten:
      - o Contacten achterhalen van patiënt
      - o Bepalen hoog en laag risico
      - o Advies geven: hoog risico = quarantaine met attest om thuis te blijven + advisering / begeleiding. Op dag 12 PCR-test als hoog-risico persoon. Om ervoor te zorgen dat quarantaine veilig kan opgeheven worden op dag 14.
- Er zit een prioritering in de contactname. In de eerste versie van de applicatie kan de persoon zelf niet terugbellen, Dit zou nog aangepast worden. Er worden verbeteringen aangebracht tijdens de pilootfase. Momenteel gebeuren er oefeningen via rollenspelen. Vanaf donderdag is de reële opstart gepland.
- App: optie tot integratie in de contacttracing is in het bestek voorzien, maar voorlopig niet gelicht. Op dit moment is dit nog niet aan de orde, maar we exploreren dit wel verder. Evt. later toevoegen bij wijze van experiment, op voorwaarde dat alles juridisch is uitgeklaard. Voorwaarde blijft ook dat dit de contacttracing efficiënter maakt.
  - Inzet van ambtenaren:
    - o De meeste hebben zich vrijwillig aangeboden. Voor 1 groep is dit op vraag van de leidend ambtenaar (VLABEL).
    - o Aanpak: zelfstudie via e-learning + ondersteuning door helpdesk. Demo's + korte intervisiemomenten. Ook afstandsbegeleiding om mensen door opleiding te leiden.
    - o HR-verantwoordelijken van entiteiten worden gecontacteerd + inschakeling wordt formeel in orde gebracht.
    - o Duurtijd: voorlopig tijdelijk tot 8/6 (vroegste datum van uittreding). Wie in de eigen entiteit wordt verwacht keert terug.
    - o Opdrachtnemer zal de capaciteit opbouwen om tegen 11/5 klaar te staan.

## 5 NOTA CASE FINDING

(nota als bijlage)

- **Tijdsvenster:** iemand die potentieel besmet is moet snel worden getest en het resultaat moet binnen 12u beschikbaar zijn. Tracing kan al starten vanaf moment van melding + mensen worden in quarantaine gezet vanaf consult / test. Flow charts zijn beschikbaar (Sciensano – in documenten van prof. Van Damme).

Beschikbaarheid testresultaat: DM geeft aan dat de snelheid van resultaatsbeschikbaarheid varieert van labo tot labo. Er is aan de HAK's gevraagd met welke labo's ze samenwerken. We kunnen dit als een van de elementen meegeven om te bepalen met welk labo ze best samenwerken.

**Afspraak:** DM + ZG nemen dit op richting HAK's.

- **Doelgroep tele-consult:** ganse bevolking. Er moet op dat moment onderscheid worden gemaakt tussen covid-19 of niet.
- **Pre-triagecentra:** apart circuit voor covid-19 is wenselijk. Momenteel zijn er 90 **pre-triagecentra** actief. Het is het opzet om er 60 à 70 te hebben. Een één op één relatie met EL-zone zou goed zijn om voldoende ondersteuning te kunnen voorzien. Organisch zal dit dus ongeveer overeen komen volgens. Het is niet de bedoeling om exclusieven te stellen. In Wallonië zou dit meer naar ZH georiënteerd worden, maar hierover is er geen duidelijkheid. Er is nog discussie over de financiering:
  - diagnose = federale bevoegdheid
  - logistiek, huisvesting kan verantwoordelijkheid zijn van VO + lokale besturen.

We moeten vermijden dat er door de onduidelijkheid een fall-out komt. Er moeten hierover snel afspraken komen. Beslissing van IMC scheidt vragen.

**Afspraak:** ZG bezorgt de nodige informatie aan het kabinet.

- **Testcapaciteit:**

COVID-19 PCR-testen zijn gratis voor de patiënt voor zover dit binnen de gevalsdefinitie valt. Er zijn labo's die serologische testen aanbieden en dit aanrekenen aan de patiënt. Het is belangrijk om hier duidelijk over te communiceren. Mutualiteiten kunnen daarin een rol opnemen.

Gevalsdefinitie stelt dat één symptoom volstaat. De pediaters zijn bezorgd en vrezen een stormloop. Hier blijft het belangrijk om de boodschap te geven dat kinderen niet de drijvende kracht zijn achter de epidemie en dat ze de ziekte meestal mild doormaken.

- **Collectiviteiten:**

WZC: CRA moet contacten opsporen (efficiënter). Er moet rekening mee worden gehouden dat niet alle collectiviteiten een CRA of verantwoordelijk arts hebben. Voor deze voorzieningen moet een oplossing gezocht.

3 regio's werken aan fiches met richtlijnen over hoe men dit kan aanpakken. Er is afgesproken om per type thuisvervangend milieu richtlijnen op te maken over aanpak. Er is een verwijzing naar ZG als het niet lukt (capaciteit is wel beperkt).

Het zou goed zijn om dit op EL-zoneniveau op te lossen.

- **Mobiele testequipe:**

Het kabinet vraagt om tussentijds te evalueren wat de impact is op de huisarts (zeker naar herfst). Zijn mobiele equipes met arts nodig of kan dit met een goed opgeleide verpleegkundige of HAIO's? Prof. De Maeseneer bevestigt dat in heel dit verhaal subsidiariteit belangrijk is.

In sommige thuissituaties is isolatie onmogelijk. Zijn er andere oplossingen? Idem voor collectiviteiten waar dit niet mogelijk is? Andere veilige oplossingen?

- **Zelftesten?**

Volgens prof. Goossens zou het nog 2 à 3 weken duren vooraleer er gevalideerde zelftesten zijn.

**Afspraken:**

- Tekst wordt aangepast ahv opmerkingen + verdere bespreking vrijdag
- Teksten + ppt over contacttracing wordt ter beschikking gesteld

## **6 VARIA**

/