

**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: 8/05/2020

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 WETENSCHAPPELIJKE UPDATE**

Zie ppt. Vanaf volgende week wordt alle informatie gebundeld op sharepoint.

Toelichting:

- Dia 3: tool om capaciteit aan contacttracers te berekenen ahv aantal gediagnosticeerde gevallen. Te overwegen om bij ons te gebruiken op niveau EL-zone?
- Dia 4 (artikel The Lancet): over beschermingsmiddelen + andere preventiemaatregelen
- Dia 5 (artikel Jama): aandachtspunt m.b.t. berichtgeving die niet steeds even respectvol is
- Dia 6 (artikel Knack): interview met Peter Piot

## **2 VLAAMSE STUURGROEP**

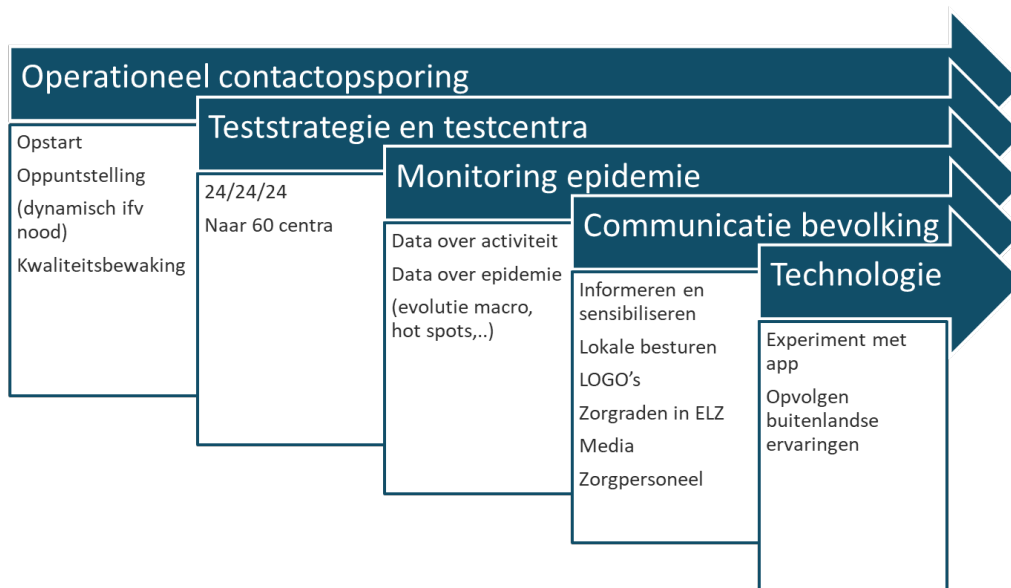
Zie ppt.

## 2.1 Samenstelling

- > Kabinet Minister-President: Karolien Van Dorpe
- > Kabinet Minister Beke: dr. Michiel Callens
- > Externe deskundigen:
- > Prof. dr. Pierre Van Damme UA, epidemioloog en vaccinoloog
- > Dr. Roel Van Giel (huisartsenvereniging Domus Medica)
- > Prof. em. Jan De Maeseneer UGent, huisartsgeneeskunde namens VIVEL
- > Luc Van Gorp (Vlaams consortium)
- > Agentschap:
- > Dr. Dirk Dewolf leidend ambtenaar Zorg en Gezondheid, voorzitter
- > Karine Moykens, leidend ambtenaar departement WVG + voorzitter Task Force Zorg, plaatsvervangend voorzitter
- > Dr. Thomas Boeckx (eerste lijn) en Tom Vermeire (afdelingshoofd Woonzorg en Eerste Lijn)
- > Dr. Iris De Schutter (Preventie) en Dr. Dirk Wildemeersch (Preventie – Infectieziekten en vaccinaties)

## 2.2 Opdrachten

### 2.2.1 Voorstel



### 2.2.2 Bespreking

- Contactonderzoek in bedrijven:

De opdracht van het callcenter stopt als het over een collectiviteit gaat. Per collectiviteit moet worden bekeken hoe en door wie het contactonderzoek wordt aangepakt. Voor woonzorgcentra neemt de CRA dit op, voor scholen de CLB-arts, enz.

ZG meldt dat er fiches worden gemaakt voor collectiviteiten, oa asielcentra, scholen, kinderdagverblijven, ... In de fiche wordt o.a. opgenomen wie best geplaatst is om het contactonderzoek te coördineren en wat

er mogelijk is. Dit is nog niet gebeurd voor de bedrijven. Hierover is nog overleg nodig met de koepelorganisatie voor de bedrijfsgezondheidszorg (Co-Prev).

In principe verloopt het contactonderzoek in ondernemingen zoals dit gekend is:

- Eenvoudige cases: via zieke persoon.
- Complexe cases: via bedrijfsgezondheidsdienst. Dit werkt vaak goed, maar niet altijd. Als dit niet lukt wordt contact genomen met Zorg en Gezondheid. Ook daar is de capaciteit beperkt. Er ligt een voorstel op tafel om mobiele equipes in te schakelen voor eerstelijnsondersteuning.

Er zijn vier categorieën bepaald die worden gebruikt om te prioriteren in het contactonderzoek:

- Laag risico contact
- Hoog risico contact
- Laag risico om besmetting door te geven in kwetsbare gemeenschap
- Hoog risico om besmetting door te geven in kwetsbare gemeenschap

Concreet:

- Wie ziek is: ziekteattest – 7 d. symptoomvrij = werken
- Hoog risico contact: 14 d. thuis, tenzij symptomen. Attest (geen ziekteattest): thuiswerk indien mogelijk, anders technische werkloosheid. (attest is aanvaard door groep van 10)
- Laag risico: kan blijven werken mits preventiemaatregelen

Voor bedrijven kan de impact groot zijn. Echter: de reacties van Essentia en Unizo zijn wellicht gebaseerd op verkeerde informatie (enkel hoog risico = thuis, thuis = indien mogelijk thuiswerk). Ook de index-patiënt mag bv. werken als dat van huis uit kan. Correcte communicatie is belangrijk.

Elk beleidsdomein is zelf verantwoordelijk voor het vertalen van de richtlijnen van Sciensano en voor de communicatie daarover. Voor voorzieningen is dit al niet evident en voor het bedrijfsleven is dit nog minder vertrouwd. Zorg en Gezondheid beschikt echter over te weinig capaciteit om dit zelf te doen.

Voor de bedrijfswereld kan dit met de werkgeversorganisaties worden opgenomen. Via VLAIO en WSE? Via E-RMG?

Afspraak: ook te bekijken met Co-Prev (zie hoger).

- Teststrategie en testcentra + monitoring

Het is belangrijk om dit te koppelen aan de monitoring van de epidemie. Dit is ook belangrijk voor de prioritering (zie ook hoger). Prof. De Maesneer geeft aan dat er best ook nagedacht wordt over scenario's bij toename: kan er gedacht worden aan een andere werkverdeling voor de 1200 contactonderzoekers en het inschakelen van zorgverleners?

ZG geeft daarbij aan dat er bij huisartsen reserves zijn om de opvolging te doen voor asymptomatische contacten.

We gaan nu uit van 1000 cases per dag, met elk 10 contacten. Deze worden geprioriteerd volgens de risico-categorieën hierboven. We hebben op dit moment nog geen zicht op alle stromen. Er komen dashboards om dit op te volgen. In Oostenrijk heeft men bv. de 24/24/24-doelstelling: 24u voor vaststellen symptomen, 24 voor testafname, 14u voor overmaking resultaten aan arts en betrokkene.

Er moet hiervoor een strategisch plan komen. De informatie / toepassing moet territoriaal toegankelijk zijn voor alle betrokken actoren.

Afspraak: ZG wordt gevraagd een toelichting te geven over het dataplatform.

- Aandacht voor psychosociaal welzijn:

De contactonderzoekers brengen moeilijke boodschappen. Het is belangrijk dat er voldoende aandacht is voor het psychosociaal welzijn bij contactonderzoekers, bedrijfsartsen, huisartsen, ea.

Dit is nu reeds meegenomen in de scripts voor de callcentermedewerkers. Dit zal ook een belangrijke taak zijn voor de zorgraden en de eerstelijnscoördinatoren. ZG geeft aan dat de tools die samen met het departement WVG gemaakt zijn ook nuttig kunnen zijn voor de bedrijven.

- Communicatie:

Het is belangrijk om in de communicatie ook rekening te houden met perceptie: de indruk kan ontstaan dat de economie de versoepeling van de maatregelen stuurt. Er moet meer aandacht gaan naar de impact van de maatregelen op de bevolking vb. quarantaine. De media moet daarin ook een rol opnemen (meer menselijke verhalen). Dit wordt best ook meegenomen in campagnes.

- Toevoeging aan schema:

Naast de technologie zijn de ontwikkeling van het vaccin en het wetenschappelijk onderzoek belangrijk.

- Verhouding tot interfederaal comité:

Het is niet de bedoeling dat de Vlaamse stuurgroep overlapt met het interfederaal comité. Concreet wordt bv. de monitoring federaal opgenomen. Omdat het interfederaal comité op dit ogenblik nog zeer operationeel werkt om alles klaar te krijgen is dit nu nog niet duidelijk.

Het is belangrijk dat we onze ambities verfijnen en vertalen in een tijdslijn.

### **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**

varia

/