

**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: 12/05/2020

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 VERSLAG + PPT VORIGE VERGADERING**

Verslag en powerpoint werden gecorrigeerd (toevoeging Karine Moykens).

## **2 COMMUNICATIE**

### **2.1 Mediaberichten na persconferentie te Diegem**

De berichtgeving in de media was overwegend positief en objectief. De aanpak kwam professioneel over en de ministers brachten een coherente boodschap. VTM was positief, bij VRT lag de focus op veiligheid en privacy. Dit zal ook de komende dagen aandacht krijgen. Over de overheidsopdracht werden nog weinig vragen gesteld. De Tijd zal hier wellicht nog op terugkomen. De aandacht ging vooral naar het callcenter. De contactonderzoekers aan huis (field agents) kregen minder aandacht. Wanneer ze echt op pad gaan kunnen we dit beter in de kijker zetten.

Verdere bespreking:

- Negatief getest en door huisarts overruled: dat kan, maar mag geen verwarring geven bij de bevolking. De huisarts moet hier duidelijk over communiceren met de patiënt (meedelen dat hij dit zal doorgeven aan callcenter). Domus Medica heeft gevraagd om alle resultaten met de patiënten te bespreken (positief en negatief).
- Er zit nog wat vervuiling op de data. Bij iedere klacht is het belangrijk om dit te identificeren zodat dit verduidelijkt en geoptimaliseerd worden.
- Communicatie: iedereen moet goed weten hoe procedure in elkaar zit. Alle EL-disciplines moeten goed geïnformeerd worden. Zorg en Gezondheid maakt daar werk van, maar geeft in eerste instantie voorrang aan het verduidelijken van de richtlijnen voor de collectiviteiten. Testen en contactonderzoek moet hierin geïntegreerd worden. 'Collectiviteit' moet ook worden verduidelijkt. Het gaat niet enkel over zorgvoorzieningen, maar ook over bedrijven, internaten, enz.

## 2.2 Contactonderzoek in bedrijven

- ZH heeft een overleg met Co-Prev gepland. Voor bedrijven is men bezig aan een voorstel hoe een risico-inschatting kan worden gemaakt. De bedrijfsarts is hierin cruciaal.
- Kabinet Jambon heeft bijkomende vragen gekregen die aan het kabinet Beke zijn bezorgd. Er zou duidelijkheid moeten komen over wie wat doet zodat de communicatie daarop kan worden afgestemd.  
Afspraak: ZG vraagt in het Interfederaal comité welke communicatie wordt voorzien vanuit FOD Economie, FOD WASO en FOD SZ.
- Er zijn concrete vragen over de teststrategie en over beschermingsmiddelen.
  - Beschermingsmiddelen: FFP2-maskers blijven voorbehouden voor de zorg. In RMG is er discussie geweest of stoffen maskers zouden worden meegenomen in de risicobepaling, maar er is geen wetenschappelijke evidentie over de mate van bescherming en daarom is dit niet meegenomen. Kabinet Jambon vraagt, ook omwille van de psycho-sociale aspecten, om hierover duidelijk te communiceren.
  - Naar tracking en tracing, cf. andere sectoren: hoog-risico = thuis, laag risico = extra maatregelen op vlak van hygiëne. Naar contacten van contacten doen we niets (derde lijn), tenzij het contact een patiënt wordt.
  - Teststrategie: hoog risico contact wordt getest als die in relatie staat tot een kwetsbare groep of groepen waar een outbreak moeilijk beheersbaar zal zijn (vb. in asielcentrum, woonzorgcentrum). De test gebeurt op dag 12 van de 14 dagen quarantaine. In andere situaties wordt niet getest en kan persoon na 14d. terug werken.

## 2.3 Vraag van Task Force Zorg naar richtlijnen contactopsporing en testing

De vraag van de Task Force Zorg om een aparte werkgroep te maken voor contacttracing is afgewezen omdat contacttracing veel ruimer gaat dan de zorg. Vragen van de zorgsector over de koppeling contactonderzoek, teststrategie en richtlijnen dienen door deze stuurgroep te worden opgenomen.

Er is afgesproken om wekelijks te rapporteren aan de TF over contacttracing en over wat wordt gedaan voor de zorgsectoren (onderscheid tussen residentiële, semi-residentiële, mobiel en ambulante aanbod). Er zitten meerdere mensen van de stuurgroep ook in de TF. Het zal echter niet realistisch zijn om hier zaterdag al een rapportering over te geven. Zorg en Gezondheid werkt hieraan, maar dit vraagt tijd.

### 3 OPERATIONELE ASPECTEN

#### 3.1 stand van zaken op 12 mei '20

- Intermut:
  - Veldwerkers: vandaag doorbraak via interim en thuisverpleging
  - 2<sup>de</sup> en 3<sup>de</sup> lijn callcenter: nog weinig aandacht omdat er nog een probleem is met doorschakeling van telefoon
  - Werkplanning van de veldwerkers moet nog op punt gezet.
  - Capaciteit: nog te consolideren
  - Data staan nog niet op punt: aantal te contacteren mensen is nog te klein. Gegevens ontbreken nog.

Dhr. Robben heeft aan dr. Dewolf laten weten dat hij een machtigingsaanvraag indient waardoor de ziekenfondsen data kunnen aanbrengen aan het callcenter. Intermut vraagt om hierover op de hoogte te worden gehouden want er zal een tussenstap nodig zijn tussen de 2 platformen. Er moeten echter ook gegevens richting ziekenfondsen gaan. Deze vraag moet vanuit de overheid komen (idealiter vanuit de 3 regio's).

Er wordt op 1 platform gewerkt, maar met twee luiken: resp. voor de input van data en voor het doorgeven van data aan de callcentra. Er wordt aan een oplossing gewerkt.

Iemand meldt dat er ook een vraag / klacht was van iemand die aangaf dat er op een privénummer werd gebeld. Dit kan te maken hebben met het systeem (vb. telefoonnummer meegegeven via EMD) of omdat de index-patiënt dit nummer doorgaf.

Dr. Dewolf meldt ook dat er een nooddecreet in voorbereiding is.

- Callcenters:
  - Inschatting van 1200 is te ruim?
    - Te korte telefoons (15'): inschatting was ruimer. ZG geeft aan dat de gesprekken niet gevoerd kunnen worden op 15 minuten. Dit wordt meegenomen naar de supervisors. Zelfs als mensen vooraf een lijst meekrijgen blijft dit niet zo makkelijk. Je moet tot 6 dagen terug nadenken. In lockdown is dit niet zo moeilijk, maar dit zal complexer worden vermits bedrijven, winkels, open zijn en mensen zich meer verplaatsen. ZG zorgt nog voor bijkomende opleiding + medewerking aan intervisiemomenten. We zullen ook afspraken maken over behandelen van hun inhoudelijke vragen. Idealiter gebeuren er rollenspellen. Er zijn ook nog bijkomende modules e-learning. Dit wordt in het dagelijks overleg met de callcentra opgenomen. Prof. De Maeseneer vraagt om kwaliteitstoetsen in te bouwen (vb. mystery calls).
    - Het aantal besmettingen zal door de versoepeling van de maatregelen toenemen.
    - Tijdsinschatting wordt ook beïnvloed door de informatie die mensen vooraf krijgen van huisarts, apotheker, enz.

Conclusie: Het zal nog enkele weken duren vooraleer we goed zicht hebben op wat nodig is.

De folder en het raster om contacten in te vullen staan op de website van Zorg en Gezondheid. de folder is bezorgd aan de huisartsen en de triagecentra.

Voorstel: ook aan apotheken en andere actoren met een hoge contactfrequentie bezorgen.

## 3.2 nota teststrategie (doc als bijlage)

- pag. 2: kinderen. Hier zou aanpassing komen in criteria voor -12-jarigen. DM heeft hier geen verder nieuws over. Vraag is terecht. ZG vraagt na.
- Pag. 3: 4 categorieën:  
triage en testen in triage / testcentrum. Er wordt gekeken of ze meer kunnen gedelocaliseerd worden (satellieten om snel te kunnen testen)
- Mobiele equipe: testing zit niet in de scope van onze equipes – als dit wordt toegevoegd moet hiervoor extra capaciteit worden voorzien. Equipes = ondersteunend. Is wel overweegbaar om functies te combineren want neemt transport- en menskracht in beslag. DM tracht via HAK's een huisarts te verbinden aan de voorzieningen die geen instellingsarts hebben. Anders zou dit kunnen toegevoegd aan de mobiele equipes (maar dan eerder uitzondering dan regel). DM meldt dat Opgroeien al een lijst heeft bezorgd. Er zijn ook veel spontane vragen.
- Informed consent: nooddecreet en volmachtenbesluit Sciensano maken dit op dit moment overbodig. Nieuwe voorstellen van decreet moeten langs RvS en gegevensbeschermingsautoriteit. Dus wachten op 8/6.  
Art. 48 preventiedecreet: geen sprake van informed consent. Er is een folder die artsen kunnen meegeven aan patiënt als ze een infectieziekte vaststellen. Het is uiteraard vanzelfsprekend dat de arts dit bespreekt, maar de patiënt kan dit niet weigeren. COVID is opgenomen in de lijst van te melden infectieziekten (SARS).  
ZG oppert dat dit mogelijks een probleem kan zijn voor de callcentra en de veldwerkers.  
Prof. Van Damme: recht van weigeren wordt gerespecteerd. Je moet dan juridisch niet laten tekenen.
- eform = alternatieve procedure. E-form is start van systeem. Uniforme flow – geen tussenstap nodig (rood is correct).
- Thuisisolatie lukt niet: waar ga je dan naartoe?  
Voorstel van schakelzorgcentra biedt hiervoor geen oplossing. Er is geen pasklaar alternatief.  
Afspraak: verder bekijken, zowel voor hoog risico contacten als voor besmette personen.
- Veilige psycho-sociale ondersteuning: testen van asymptomatische personen is niet aan orde (tegen richtlijnen Sciensano). Er moet naar de sector een signaal gaan. Afstand is niet goed, maar nabijheid kan met stoffen masker om dit relatief veilig te maken (0 risico bestaat niet).  
Afspraak meenemen naar Task Force. Hier wordt naar personeel, bewoners en familie van bewoners gewerkt.
- Sensibilisering: de federale overheid heeft de sensibilisering opgenomen in de algemene publiekscommunicatie. Er blijken echter te weinig middelen voor een echte campagne. Zorg en gezondheid heeft intussen een webpagina met uitgebreide informatie, een folder (in een aanzienlijk aantal talen) en een filmpje. Een eigen campagne kan overwogen worden (vooral met oog op duurzaam draagvlak). De komende weken wordt ingezet op het stroomlijnen van de informatie en op het verduidelijken van de richtlijnen voor de sectoren.

Afspraak: opmerkingen worden bezorgd aan Prof. De Maeseneer

## 4 MONITORING: GEWENSTE RAPPORTERING

Tabel fed. overheid is zeer uitgebreid.

We missen heel wat te contacteren personen.

Hoeveel huisartsen en labo's geven data door?

Labo's 50%: moet snel de hoogte in. Aandachtspunt voor interfederaal comité.

Huisartsen: aansluiting en e-forms: in de meeste pakketten werken de formulieren. Bottleneck zit nu nog in testcentra (e-health-boxen -aanpassen software in testcentra: hieraan wordt gewerkt). Er moet gemonitord regio per regio om te zien of teststrategie overall even goed is en om te zien of er moet

ingegrepen worden. Er komen ook berichten van HA die weer alles zelf willen doen. Is dat haalbaar en veilig? Gaan ze dan wel iedereen testen die aan gevalsdefinitie voldoet. Er zit ook een financieel aspect aan (consultatie aanrekenen). Belangrijk dus om regionaal te monitoren (aantal patiënten dat getest word). Negatieve uitschieters: regelgevend kader om in te grijpen nodig? (kan tot nieuwe uitbraken leiden)

ZG staat klaar om met de data van Sciensano een dashboard te maken met indicatoren zodat we de tracing goed kunnen opvolgen.

Voorstel voor monitoring:

- Te contacteren indexpatiënten (nieuwe + backlogs : niet gereageerd binnen 24 u – na 48 u naar field agents)
- Aantal te contacteren hoog en laag risico per index
- Spreiding
- Verhouding tussen wat is gebeurd aan contacttracing en wat had moeten gebeuren
- Proportie die doorschuift van callcenters naar field agents (look hier regionale verschillen?)

Toevoegingen:

- correlatie tussen onze data en wat Sciensano dagelijks meedeelt (indicator of alles in platform komt)
- verhouding aantal testen in triagecentra en elders (te nuanceren: wie negatief test komt niet in platform, tenzij huisarts overruled).

In de media worden dagelijks de nieuwe opnames in ziekenhuizen gegeven. Dit is echter niet zo relevant meer. Het zou beter zijn als ze dagelijks het aantal nieuwe besmettingen melden. (na check blijkt dat dit gebeurt)

Er zit ook een verschil in de cijfers van de virologen t.o.v. van aantal gevallen dat moet opgevolgd worden?

## **5 TESTCENTRA: POLITIEKE AFSPRAKEN (MICHIEL EN ROEL)**

Beslissing IMC om testfunctie toe te kennen aan triagecentra.

IKW – financiële aspecten van triage- en testcentra:

- Opdeling kosten personeel via RIZIV-financiering, maar wellicht aanpassingen nodig want hiaten (sommige over- en andere ondergefinancierd)
- Logistiek van deze centra: gebouw, elektriciteit, informatica, ed. Hier regeling rond financiering nodig. DM: het is moeilijk om daar een lijn in te krijgen want grote diversiteit.

HAK's staan in voor organisatie. Maar toch minimum aan normerend kader nodig vanuit Vlaams niveau om hier wat sturing aan te geven.

Intussen moet worden nagedacht over een splitsing van kosten. Het gaat inderdaad over een heel divers landschap.

Belangrijk: licentiekosten software als we moeten monitoren. Nog centra waar digitalisatie niet op punt staat. Verbonden aan wachtpost = software van wachtpost, maar deze die los zijn opgericht gebeuren veel creatieve dingen (ambachtelijk).

Is het een optie om de terugbetaling van testen in testcentra te linken aan het invullen van e-form? DM: hier zit probleem niet meer (3 à 4 clicks). Probleem = hoe we de IT in orde krijgen.

## 6 LITERATUUR (JAN - PPT ALS BIJLAGE)

Vrijdag als eerste punt.

## 7 VACCINOPOLIS (PIERRE)

Project bouwt voort op Poliopolis (2017). Interesse vanuit internationale overheden en organisaties om permanent initiatief te hebben.

Premier Michel heeft dit in 2018 opgevoerd in investeringspact, maar de regering is toen gevallen. Nu terug opgepikt door premier Wilmès.

Permanente constructie = Vaccinopolis. Testen van vaccins in containers + vaccinatiecentrum aan Waalse kant (wij hebben al Gent, Antwerpen, Leuven).

Vaccinopolis: helft van groep vaccineren, andere helft nepvaccin. Blootstelling aan agens mits ethische goedkeuring + behandeling beschikbaar. Voor COVID 19 kan dit pas als er een behandeling is. Er is ook een discussie over de haalbaarheid van uitvoering. We gaan stap voor stap en hopen dat dit er op tijd is voor COVID19. Tegen eind 2021 hopen we vaccins te kunnen testen + er moeten dan ook behandelingen zijn.

Het gerucht op sociale media dat rubellacomponent bescherming biedt tegen COVID19 is nep. Idem voor mazelen. We moeten hier heel voorzichtig mee zijn. BCG-vaccin: wordt opgezet om in randomised controlled trial.

## 8 VARIA

We hebben een sharepointsite: <https://vlaamseoverheid.sharepoint.com/sites/Zg-fora/F20200011/SitePages/Introductiepagina.aspx>

Iedereen van de Vlaamse overheid heeft automatisch toegang. Anderen zouden een mail moeten hebben ontvangen. Problemen kunnen aan ZG worden gemeld.