

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

www.zorg-en-gezondheid.be

VERSLAG

////////////////////////////////////
datum: 15/05/2020

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

Het verslag wordt overlopen.

Opvolging:

- 2.2. Contactonderzoek in bedrijven:

Er is geen verder nieuws uit het interfederaal comité over de communicatie vanuit de federale overheid. Op de site van o.a. de FOD WASO staat informatie.

Afspraak: kabinet Jambon vraagt na of deze informatie volstaat.

Feedback uit overleg met Co-Prev: er is een risico-analysemodel gemaakt voor de zorgsector. Dat zal wellicht ook bruikbaar zijn voor bedrijven. Dit model laat toe om te bepalen wie een hoog of laag risico contact is.

Er wordt voorgesteld om deze oefening nu al in de bedrijven te doen. De risico's verschillen immers van bedrijf tot bedrijf.

Verloop contactonderzoek verschilt tussen burger en collectiviteit: iemand die contact heeft gehad met een besmet iemand (index) wordt door het callcenter gecontacteerd. Leidt het contact naar een bedrijf dan zal het callcenter het contactonderzoek doen als het over een eenvoudige situatie gaat (vb. kantoor met 2 personen). Gaat het over een complexe situatie dan contacteert het callcenter de bedrijfsgeneeskundige dienst en neemt de bedrijfsarts het contactonderzoek binnen het bedrijf over.

- 2.3. Richtlijnen contactonderzoek en testen in zorgsector

Zie verder. Voorstel wordt morgen toegelicht in de Task Force Zorg.

2 LITERATUUR

Zie ppt. Jan.

Dia 4: te overwegen: er zijn in Vlaanderen veel labo's, maar toch bleek een snelle opschaling moeilijk te verlopen. Systeem van accreditatie overwegen?

3 COMMUNICATIE

3.1 Publiekscommunicatie

- alle informatie wordt gebundeld op <https://www.zorg-en-gezondheid.be/contactonderzoek> communicatiematerialen:
 - Folders: NL-versie gedrukt en verspreid via Logo's o.a. aan huisartsen, triagecentra, apotheken (755.000 ex). Bijvragen kan via Logo's.
 - Filmpje (ook op website)
 - Affiche in voorbereiding
- In de Infocel van het federaal crisiscentrum is deze week gemeld dat er een nationale campagne komt om draagvlak te creëren voor het contactonderzoek. We volgen dit verder op.
- Persbericht: er is intussen, mede onder druk van de mediavragen, een persbericht verstuurd. Kabinet Jambon betreurt het dat er geen feedback meer kan worden gegeven en vraagt de inzet van ambtenaren wordt stopgezet. De reden hiervoor is dat de Vlaamse Regering heeft beslist om de technische ondersteuning van de ambtenaren stop te zetten eind volgende week (kritiek omwille van dubbele financiering).
Afspraak: ontwerp van persberichten worden voortaan ook aan kabinet Jambon bezorgd.
- Huisartsen: via interfederaal comité is de vraag gesteld om een extra communicatie te voorzien naar huisartsen. Voorstel als bijlage.
DM meldt dat DM een 3-tal mailings voorbereidt met scripts voor huisartsen voor de gesprekken i.k.v. het contactonderzoek. Er wordt ook meegegeven dat het formulier dat wordt meegegeven om contacten op te lijsten te complex is en men vraagt om dit te verbeteren.

3.2 Contactonderzoek en testen in collectiviteiten

Toelichting door dr. Legiest (ZG).

Als bijlage een aangepaste ppt, cf. opmerkingen een aanvullingen uit stuurgroep.

Het is de bedoeling dat de bevoegde entiteiten samen met de koepels zorgen voor een doorvertaling naar de andere sectoren. Dit geldt enkel voor collectiviteiten. Voor gezinszorg is dit bv. niet nodig omdat hier de bedrijfsarts verwittigd wordt door het callcenter of de veldwerker.

4 OPERATIONELE ASPECTEN

4.1 stand van zaken op 15 mei (Luc en Dirk)

- De data-instabiliteit raakt stilaan opgelost. Vandaag: 1064 contacten, 84 huisbezoeken.
- De scripts zijn bijgewerkt, wat voor een verbetering van de gesprekken moet leiden.
- Het veldwerk wordt verder geautomatiseerd. Hier geeft de database geeft nog teveel risico's. KPMG neemt dit ook mee op.
- De capaciteitsopshaling staat on hold (voldoende onderzoekers), maar kan snel opgeschaald worden.
- 2de en 3de lijn voor callcenter is sinds vandaag verder uitgewerkt
- Inkomende mails kunnen nog niet behandeld worden, idem voor telefoon. Wordt aan gewerkt.
- De Standaard bereidt een artikel voor over de overheidsopdracht.
- Gegevens van gsm en telefoon worden in platform 'geduwd' zodat meer mensen kunnen bereikt worden. Telefoonnummer in e-form is verplicht veld geworden.
- Maar 26% van de telefoons worden op dit moment succesvol afgehandeld. Dit is deels te wijten aan technische oorzaken, maar er moet ook nog meer geïnvesteerd worden in de gesprekken. Mensen geven spontaan minder dan 1 contact op, dat kan niet. Als er contacten worden verzameld is dat 2,5 (lijkt ook weinig). Suggesties om mee te luisteren in contactcenter of om mysterycalls te doen wordt herhaald. Het consortium geeft aan dat er actief wordt geïnvesteerd in opleiding en intervisie voor contactonderzoekers (callcenter en veldwerkers).

De stuurgroep drukt zijn bezorgdheid uit. Het is belangrijk dat de contacten beter in kaart worden gebracht en snel advies krijgen van de contactonderzoekers. Er moet ook een snelle opschaling mogelijk zijn van het aantal contactonderzoekers (ZG bevestigt dat dit voorzien is).

Belangrijk:

- Communicatie via huisarts (zie bij communicatie)
- Juiste wijze van gespreksvoering door callcenter en veldwerkers
- Snelle beschikbaarheid van testresultaten (input van labo's in databank neemt toe)

Een lid vraagt of de bevestiging van de resultaten door de labo's nog steeds zolang duurt. Snelheid van resultaat is belangrijk om het contactonderzoek effectief te laten zijn. Het helpt artsen ook om contacten in quarantaine te houden (meer discipline met resultaat). Bovendien moeten we ons voorbereiden op de herfst: het aantal testen zal op dat moment veel hoger moeten liggen (griep en covid-19 hebben zelfde symptomen).

De snelheid lijkt te verbeteren, maar er is nog altijd een grote variëteit. Als je werkt met het federaal platform duurt het 19u voor de stalen bij het labo zijn waar de analyse gebeurt. Probleem is dat de flow te lang is: stalen verzameld – gaan naar Zaventem – in pakketten verdeeld – dan naar labo's. Resultaat binnen 48u lukt, maar 24 gaat niet lukken op deze manier. ZG bevestigt dat dit ook zo is voor de collectiviteiten: er zijn teveel tussenschakels. Het is belangrijk dat we i.f.v. voldoende testcapaciteit beide circuits (klinisch en industrieel) behouden. Voor uitbraken kan het federale circuit worden ingezet, voor individuele testen (vb. nieuwe bewoners) het klinische circuit.

Afspraak: ZG plant overleg met Deloitte over de efficiëntie van het proces (o.a. overbodige schakels schrappen)

5 MONITORING: GEWENSTE RAPPORTERING

/

6 VARIA

/