

**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: 29/05/2020

aanwezig: Dirk Dewolf (administrateur-generaal ZG), Karine Moykens (secretaris-generaal departement WVG), Michiel Callens (kabinet Beke), Karolien Van Dorpe (kabinet Jambon), 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), Wannes Verschueren (KPMG)

verontschuldigd: Pierre Van Damme (UA)

voorzitter: Dirk Dewolf

verslaggever: Ria Vandenreyt

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

## **1 VERSLAG EN OPVOLGING AFSPRAKEN**

Dit punt wordt uitgesteld naar overleg van dinsdag ek.

## **2 VACCINATIE**

### **2.1 Geruchten over beschermend effect van BCG-vaccin in Afrika**

Prof. Van Damme heeft zich verontschuldigd. Hij heeft schriftelijk gereageerd (documenten op sharepoint).

### **2.2 ECDC draft vaccine prioritisation opinion (intern document)**

Dit punt wordt uitgesteld.

### 3 VRAGEN EN BEZORGDHEDEN VAN HET VLAAMS PATIENTENPLATFORM (ILSE WEEGHMANS)

Nota van Ilse Weeghmans op sharepoint.

VPP: het contactonderzoek is belangrijk en het VPP wil dit graag mee ondersteunen. Er is geen juridische afdwingbaarheid, dus er is veel aandacht nodig voor vertrouwen en burgerzin. Sensibiliseren is belangrijk. Dit is belangrijk om 2<sup>de</sup> golf te voorkomen

#### 3.1 Organistie van testing en tracing.

Een aantal vragen zijn reeds beantwoord. Dit thema is ook besproken in de RvB van Vivel.

- ZH testen allemaal op verschillende manieren. Duidelijkheid, uniformiteit, informatie ... ontbreekt. Moet nog op gang komen. Maar hoogrisico enkel naar ZH als hoognodig. Kan dit niet elders, op maat van patiënt en burger. ZH moesten hiermee aan de slag. Wat is rol van de EL? Voor EL-zones?

DM: evolutie van triage naar testcentra. Vooral ikv gevalsdefinitie en wie in quarantaine is. Er is een opening gemaakt om hier ook te testen ikv pre-consult of operatief te voorzien. Dit is nog niet uniform en de kans is reëel dat dit niet uniform wordt. Er is overleg geweest met Zorgnet-Icuro. Het zijn niet enkel triage centra die testcentrum worden. Er zijn bv. ook drive-inns. De organisatie gebeurt regionaal / lokaal.

VPP: er is nood aan duidelijke richtlijnen + communicatie per regio. Opletten: eerst gingen mensen mét covid naar deze centra. Nu moeten hoog risico contacten hier naartoe. Het is belangrijk om mensen gerust te stellen dat het testen hier veilig is.

ZG: in ZH wil men dicht bij het tijdstip van de ingreep testen, maar het resultaat is niet overal even snel beschikbaar. Het is bijgevolg moeilijk om dit gelijk te schakelen. Testen gebeurt best zo lokaal mogelijk + er loopt ook onderzoek naar zelftesten.

**VPP concludeert:** voor burgers en patienten is dit best zo eenduidig mogelijk. In komende weken wordt hier best wat lijn in getrokken + er moet werk worden gemaakt van duidelijke informatie.!

#### 3.2 Kostprijs en testen

Hierover heeft het VPP overlegd met het RIZIV. Dit is in orde.

#### 3.3 Resultaten van testen en screening

Het is belangrijk dat de resultaten zo snel mogelijk beschikbaar zijn, ook voor patiënten.

Twee problemen:

- 24u wachten voor ze in het patiëntendossier komen (Sumehr). Huisarts kan hier onmiddellijk aan, maar heeft niet altijd de tijd om mensen snel op de hoogte te stellen. Labo-resultaten moeten in het dossier ter beschikking zijn. VPP heeft hierover al overlegd met DM: huisartsen pleiten voor de delay omdat een ongebeleide inzage in labo-resultaten volgens hen niet aangewezen is. VPP: Kan hier onderscheid gemaakt voor covid-resultaten?
- Delen van resultaten: Burgerzin en vertrouwen bij patiënt vraagt dat die patiënt zijn resultaten zelf kan opvolgen. Private labo's moeten volgens VPP ook samenwerken met de HUB. Niet enkel ziekenhuislabo's moeten aangespoord worden om resultaten te delen met de patiënt.

Lijst van ZH die in 2019 labo-resultaten niet deelden met hub is lang. Er zijn hiervoor 2 redenen: niet willen of technische belemmeringen. Hopelijk is er deze zomer verbetering. Het kan niet dat laboresultaten niet in het gezondheidsdossier van de patiënt komen. Dit is ook opgenomen met Zorgnet-Iruco, maar zij hebben enkel adviesfunctie naar ZH.

Vraag VPP: kan VO ZH hierop aanspreken aub?

ZG: we zijn bevoegd voor normering als we budgetneutraal zijn.

Dit is een algemeen probleem. ZG neemt dit ook mee naar de RAG / RMG.

Covid kan een extra argument zijn: patiënt kan als hij het resultaat kent beter gemotiveerd worden om snel in quarantaine te gaan.

Afspraak: ZG neemt dit op (inspanningsverbintenis).

### 3.4 Flow testen en screenen

- Persoonsgegevens Sciensano: federale regelgeving. Patiënten hebben zelf toegang tot gegevens die over hun worden bijgehouden. Het is volgens het VPP belangrijk om daar transparant over te zijn (wat wordt bijgehouden). Ook bij app: applicatie scheiden van data – patiënten ook zelf laten aanvullen.  
VPP heeft ikv doelzoeker verder onderzoek gedaan naar data (samen met VITO, Zorgnet, Domus en EWI, enz): hoe deze transparant ter beschikking stellen van patiënt in kader van duurzaam ecosysteem (privacy en transparantie). Hiervoor kunnen we hier fundamenteen leggen.
- GBA: waarom 1 federale databank en geen regionale? Om dat probleem te overstijgen heb je formele instemming nodig om tot gezamenlijk dataplatform te komen. Als dat er niet is kunnen burgers klacht indienen. ZG geeft aan dat de regelgeving snel en overhaast is gerealiseerd en daarom beperkt is tot de basics.  
Het kabinet Beke bevestigt dat er een samenwerkingsakkoord komt tussen Vlaanderen en federaal om de juridische basis dicht te timmeren (wordt met prioriteit opgenomen).
- VPP vraagt om de inzage van de data hierin op te nemen. Ikv burgerzin + sensibilisering (iedereen zorgt voor iedereen – informatie, ... privacy zal altijd issue zijn). VPP is vragende partij om mee te werken. Zelf inzage = vertrouwen. Je bouwt dit geleidelijk op. Wordt telkens opnieuw een issue. Sleutel tot oplossing voor alles ivm privacy.
- Informatiecampagne: zie luik communicatie. VPP wil hieraan graag meewerken en verwijst naar de Warmste Week: vertrouwen, solidariteit en empathie zijn ook hier belangrijke waarden. Prof. De Maeseneer wijst erop dat we hier in een andere context zitten: burger heeft onvoldoende info. Hij is van mening dat je met een decentrale aanpak veel winst kan boeken.  
VPP vraagt om ook bij een evt. vaccinatiecampagne betrokken te worden.

## 4 ONDERSTEUNING STUURGROEP

KPMG maakt deel uit van het consortium dat het contactonderzoek operationeel uitvoert. Zij staan in voor de coördinatie en de structurering van het geheel. Zij zullen voortaan ook de stuurgroep ondersteunen. Wannes Verschuere neemt voortaan deel aan de vergaderingen.

## 5 TERUGKOPPELING UIT INTERFEDERAAL COMITÉ CONTACT TRACING (MICHIEL)

Uit IFC: vervuiling data is voor groot deel opgelost. KPMG meldt dat dit niet klopt en dat er toch nog heel wat problemen zijn.

De voorzitter stelt aan het kabinet voor om een oplossingsgericht overleg te organiseren met ZG, consortium, kabinet, SMALS, Sciensano. Er zijn vele schakels in de keten en we moeten samen oplossingsgericht aan oplossingen werken in het belang van de volksgezondheid.

Afspraak: kabinet bekijkt dit.

## **6 TERUGKOPPELING UIT IMC**

Asymptotisch hoog risico: er wordt gepleit om de quarantaineperiode in te korten (gemiddelde incubatie 5 à 6 d.) tot 10 à 11 d. Dit zal impact hebben op de datum van testen. Er is nog geen beslissing genomen.

ZG: ook in RAG – RMG is er druk om de quarantaineperiode te verlagen. ZG pleit voor voorzichtigheid, zeker zolang je niet voldoende kan traceren. Belangrijke indicator voor terugdringen transmissie in bevolking: gecumuleerde aantal dagen besmetting in bevolking. Quarantaine: 11d. is beter dan 7d. (infectiologisch slecht idee). Aan IMC om te beslissen.

## **7 TERUGKOPPELING UIT TF ZORG (KARINE, DIRK)**

Er is bij de sectoren een grote vraag naar flowcharts: wat moet gebeuren als bewoner / personeelslid positief test of hoog risico is. Hoe moeten we ons organiseren. Enz.

Stand van zaken:

- Voor WZC: in orde
- Voor thuiszorg: klaar
- Voor revalidatie en PVT: klaar
- Voor jeugdhulp: volgende week op TF
- Voor VAPH: nog in voorbereiding

De voorzitter van de TF Zorg pleit ervoor om goed af te stemmen en ervoor te zorgen dat de richtlijnen niet in tegenspraak komen (testen, hertesten).

ZG meldt dat net om die reden in de richtlijnen voor thuiszorg voor de meest actuele situatie verwezen wordt naar de website van Sciensano. Dit is een goede praktijk die best algemeen wordt toegepast.

Naast de richtlijnen blijft het belangrijk om ook FAQ's en flowcharts actueel te houden.

Aanvullend: in de richtlijnen van thuiszorg is er nog een aanpassing gebeurd: chirurgische mondmasker moet bij besmette personen altijd gebruikt worden, bij andere enkel als er in de zorg geen 1,5m afstand kan bewaard worden.

## **8 STAND VAN ZAKEN UITVOERING CONTACTONDERZOEK**

De vertegenwoordiger van het consortium meldt er heel hard wordt gewerkt om de problemen aan te pakken. Men is er op de verschillende fora nog onvoldoende van doordrongen dat we 1 verhaal moeten maken (silo's) en dat het algemeen belang daarbij moet primeren. Ook hij trekt de verbetering van de cijfers in twijfel.

De informatie die in de IFC wordt doorgegeven is niet de informatie die we op terrein hebben. Bugs zijn niet opgelost. We zoeken naar waar problemen liggen. Maar we hebben onvoldoende informatie. Datakwaliteit is nog niet opgelost.

Zie punt 5: voorstel tot overleg met alle betrokkenen.

## 9 COMMUNICATIE

### 9.1 Campagne

Er komt een Vlaamse campagne. we starten met een beperkt onderzoek om de kennis en het draagvlak bij de bevolking correct in te schatten. Hierin wordt ook de app meegenomen.

Vervolgens wordt de campagne uitgewerkt. Hierbij worden alle actoren betrokken. Van zodra het campagneplan meer vorm heeft wordt dit in de stuurgroep voorgelegd.

### 9.2 Informatie huisartsen

DM: dinsdag persberichten dat 30% van de gegevens niet correct waren. Hierbij werd expliciet verwezen naar huisartsen. DM heeft bij interfederale groep aangekaart dat ze dit niet begrijpen. Het is frustrerend dat er geen inzage mogelijk is in de processen en in de achterliggende data.

DM heeft daarom gereageerd in pers zonder polemie te voeren.

Het is belangrijk dat iedereen aan hetzelfde zeel trekt, dat de inspanningen van eenieder worden gewaardeerd en dat er gestopt wordt met het zwarte pietten zoeken.

De voorzitter deelt dit. Daarom ook voorstel tot overleg.

## 10 MONITORING

Geen specifieke punten.

## 11 STUDIEPROJECT BERT AERTGEERTS

Document op sharepoint.

Je kan viruspartikels vinden in afvalwater (cf. alcohol). Dit onderzoek zou niet zo duur zijn (enkele 10.000den euro's).

Afspraak: ZG bekijkt dit en antwoordt aan prof. De Maeseneer.

## 12 VARIA

- Contacten per indexpatiënt: zie document
- Aantal contacten neemt toe, maar is nog beperkt (2,5)
- Verslag van interfederaal comité: vraag om dit te delen. Kabinet Beke bekijkt dit.
- App: volgende vergadering?