

**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: 12/06/2020

aanwezig: Dirk Dewolf (administrateur-generaal ZG), Michiel Callens (kabinet Beke), Karolien Van Dorpe (kabinet Jambon), Jan De Maeseneer (prof. em. namens VIVEL), Pierre Van Damme (UA), Roel Van Giel (voorzitter Domus Medica), Karine Moykens (secretaris-generaal departement WVG), 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), Wannes Verschueren (KPMG), Ria Vandenreyt (teamverantwoordelijke communicatie en coördinatie, ZG),

verontschuldigd:

voorzitter: Dirk Dewolf

verslaggever: Ria Vandenreyt

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

## **1 VERSLAG EN OPVOLGING AFSPRAKEN**

Verslag dd. 8/6/2020 wordt goedgekeurd.

## **2 OPVOLGING AFSPRAKEN**

### 2.1 Barometer voor opschalen capaciteit contactonderzoekers: voorstel epidemiologen (Pierre)

Tegen maandag.

Afspraak: Zorg en Gezondheid en het consortium bezorgen dat data die beschikbaar zijn vanuit Sciensano + Genesys (callcentra). Prof. Hens en Van Damme kunnen contact opnemen met Koenraad Jacob en Wannes Verschueren.

## 2.2 COVID-barometer (Roel)

(zie bijlage)

Roel Van Giel licht het voorstel toe.

Reacties:

- Het is een zeer ambitieus en belangrijk voorstel. Anderzijds moeten we opletten voor parallelle circuits: 80% van de triagecentra leveren reeds via I-care info aan. Deze werkwijze kan wellicht sneller, meer gestructureerd en duurzamer geïmplementeerd worden.
- Interessant om, volgens welk systeem ook, kort op de bal te kunnen spelen. Dit is ook nuttig voor het instrument dat prof. Van Damme en Prof. Hens ontwikkelen (ipv casussen kan ook al worden uitgegaan van vermoedens). Ook wetende dat in de huidige databank gewerkt wordt met tickets ipv personen, waardoor clusters niet in kaart kunnen worden gebracht.

Afspraak: volgende week hernemen.

## **3 WERKING STUURGROEP**

Toelichting door Wannes Verschuere (ppt als bijlage)

### 3.1 Opdrachtomschrijving (geactualiseerd)

Dit voorstel brengt de volledige keten in kaart + voegt 'finding' en 'support' toe = cf. rapport UK (bezorgd door Jan De Maeseneer). De stuurgroep vindt deze voorstellingswijze, met de toevoegingen van de 'menselijke' kant zinvol en relevant.

KPI's: later hernemen in stuurgroep.

### 3.2 Voorstel voor gestructureerde agendasetting

Voor alle onderdelen terugkoppeling uit andere organen toevoegen (IMC, IFC, TF zorg, enz).

Suggesties voor toevoeging:

- experimenten
- korte en lange termijnperspectief integreren

Data: epidemiologische data uit andere regio's en landen.

Afspraak: Pierre Van Damme bekijkt hoe we de data van NL kunnen ontvangen. Vooral aangrenzende regio's zijn relevant.

## **4 ONTWERPDRAAIBOEKEN CONTACTONDERZOEK CAW**

(als bijlage) = ter kennisgeving

Karine Moykens licht toe. Aangepaste versie van het draaiboek en de flowcharts voor CAW's (niet nachtopvang). Met extra uitleg over hoog- en laagrisicocontacten + toegankelijk geformuleerd. Wat moet gebeuren bij cliënt + bij medewerker. Doel om zo snel mogelijk naar de CAW's door te sturen.

Beslissing: stuurgroep valideert het draaiboek en de flowcharts. Karine Moykens neemt dit als mededeling mee naar de TF Zorg.

## 5 EXPERIMENT VOOR CONTACT TRACING IN KADER VAN EERSTELIJNSZONE

(als bijlage – voorstel prof. De Maeseneer)

Experiment in 5-tal EL-zones.

Debat:

- 'Finding' gebeurt door plaatselijke zorgverleners (huisartsen, verpleegkundigen, enz.).
- Decentraal werken kan voor meer vertrouwen zorgen bij de bevolking (ook vbn. in buitenland).
- 1 of 2 medewerkers op niveau EL-zone. Pas de scripts aan zodat er rechtstreeks contact kan zijn in twee richtingen tussen lokale hulpverlener en contacttraccer (= elkaar aanvullen en ondersteunen).
- Uitkomt van gesprekken: zelfde databank, cf. callcentra. Ook omwille van de veiligheid van het experiment.
- Best in EL zones die hier klaar voor zijn. Intermut vraagt om dit samen met de gezondheidsfondsen te bekijken.
- Profiel contactonderzoekers: moeten we niet naar andere figuren op zoek om van dit project een succes te maken? Gezondheidswerkers?  
Prof. De Maeseneer: welke competenties belangrijk zijn zullen we leren uit experiment.
- Hoe verhoudt zich dit tot oorspronkelijke 1200? Dit zouden 20 medewerkers per EL-zone zijn en verlies je één op één contact.  
Prof. De Maeseneer: epidemie mag niet meer zo sterk toenemen, want dan heeft systeem niet goed gewerkt. Voorstel: starten met 1 à 2 personen en progressief en flexibel laten aanvullen al naargelang de regionale situatie (datagestuurd). Voordeel: je blijft dicht bij de lokale situatie.
- Callagents zijn vandaag nodig door massa, maar in fase 2 zou dit moeten geïntegreerd zijn in de werking, met specifieke profielen.  
Risico's en aandachtspunten voor EL-zones:
  - o Er is een minimale workload nodig om ervaring en competenties te ontwikkelen en te behouden. Het is belangrijk om deze op het juiste niveau te plaatsen.
  - o Extra belasting in het najaar – is dit haalbaar?
- Huidig contactonderzoek: we zijn gestart met het inzetten van de FA in het callcenter. Dit zal ook een beter zicht geven op de profielen die nodig zijn voor het contactonderzoek. Er is vanuit het consortium een bereidheid om mee te werken aan dit experiment, maar het momenteel technisch niet mogelijk om personen toe te wijzen aan EL-zones (tickets ipv personen). Dit moet met SMALS worden bekeken.

## 6 VARIA

- Beslissing Vlaamse Regering over app.