



Vlaanderen  
is zorg

AGENTSCHAP  
ZORG & GEZONDHEID

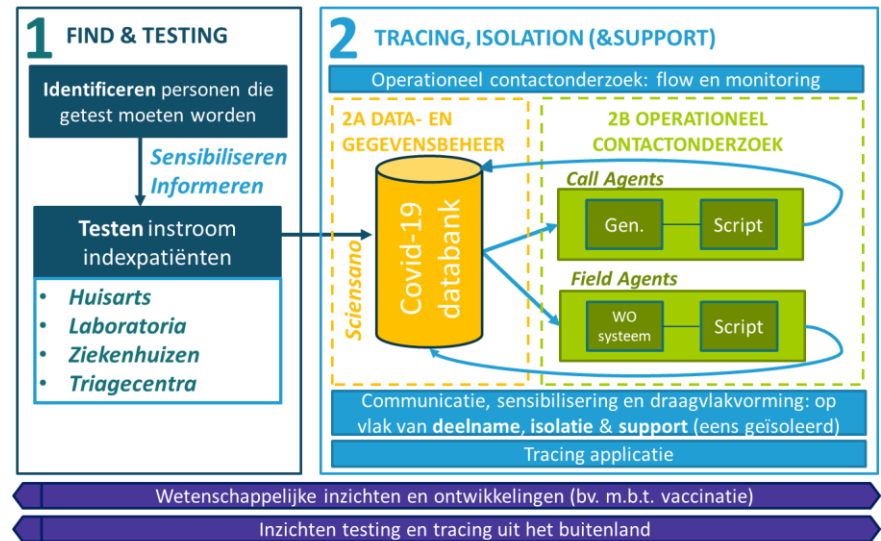
# CONTACT ONDERZOEK COVID-19 VLAAMSE STUURGROEP CONTACT TRACING

*15 juni 2020, inclusief verslag*

# AGENDA VLAAMSE STUURGROEP



1. Goedkeuring notities vorige vergadering
2. Overzicht strategische KPIs
3. Identificatie & Testing
4. Operationeel contactonderzoek
5. Data- en gegevensbeheer
6. Tracing applicatie
7. Sensibilisering en draagvlakvorming
8. Wetenschappelijke inzichten & ontwikkelingen (bv. m.b.t. vaccinatie)
9. Contact tracing in het buitenland
10. Varia



# 1. GOEDKEURING NOTITIES VORIGE VERGADERING



- *Verslag dd. 12/06/2020 wordt goedgekeurd*
- *De stuurgroep heeft eveneens kennis genomen van de Powerpointbijlage met de opzet en gestructureerde agenda voor de Vlaamse stuurgroep. Dit nieuwe format zal vanaf 19/06/2020 worden toegepast.*
- *De afspraken en updates betreffen enkel de meest recente vergaderingen die verder dienen te worden opgevolgd.*



## 2. OVERZICHT STRATEGISCHE KPI'S



Na bespreking van een voorstel tot strategische KPIs met de SG,  
worden deze toegevoegd ter wekelijkse bespreking



# 3. IDENTIFICATIE & TESTING



● Op schema ● Aandachtspunt ● Escalatie

Topics en agendapunten		Update	Eigenaar	Deadline
Nieuwe teststrategie		<b>15/06:</b> Nog geen beslissing, maar scripts werden eenzijdig en zonder communicatie aangepast in de toepassing. <b>19/06:</b> Terugkoppeling uit het IMC in verband met beslissing testing strategie.	Kab. Beke	19/06
<b>Beslissingen andere organen</b>				
/				
<b>Notities</b>				
/				

# 4. OPERATIONEEL CONTACTONDERZOEK



● Op schema   
 ● Aandachtspunt   
 ● Escalatie

Topics en agendapunten		Update	Eigenaar	Deadline
Platformupdates (1.0, 1.5 en 2.0) ter verbetering van het operationeel contactonderzoek		<b>15/06:</b> Er wordt vanuit het consortium een <b>prioriteitennota</b> opgemaakt rond optimalisaties die idealiter nog moeten worden doorgevoerd in <b>Platform 1.0</b>	Consortium	Eind juni
		<b>15/06:</b> De ontwikkeling van het nieuwe platform ( <b>Platform 2.0</b> ) wordt federaal gecoördineerd (Smals), input m.b.t. gewenste functionaliteiten van het 2.0 platform kunnen worden gesignaleerd.	Consortium	31/08
		<b>19/06:</b> Er wordt op relatief korte termijn een aantal optimalisaties doorgevoerd ( <b>Platform 1.5</b> ) waardoor het mogelijk wordt meer dan 10 contacten op te geven scripts op te slaan en te transfereren naar een andere call agent.	Consortium	15/07
Capaciteit call centers		<b>12/06:</b> De finale beslissing rond minimumcapaciteit call centers wordt later genomen.	Consortium	Eind juni
		<b>15/06:</b> Eerste instrument ontwikkeld voor de eventuele opschaling van de capaciteit bij een tweede outbreak. Dit instrument wordt verfijnd in de komende weken.	Prof. VD	Eind juni
Experiment <b>decentrale aanpak</b>		<b>15/06:</b> Experiment snel opstarten is niet mogelijk (er is eerst nood aan visievorming m.b.t. de eventuele inschakeling van mobiele equipes en versterking van de zorgraden). Dit punt zal later worden hernomen.	ZG	01/09
<b>Beslissingen andere organen</b>				
/				

# 4. OPERATIONEEL CONTACTONDERZOEK



● Op schema ● Aandachtspunt ● Escalatie

## Notities

### Operationeel contactonderzoek, stand van zaken

- *Na gunstige trend van afgelopen weken, was er een plotse daling in het aantal verzamelde contacten en tijd per call met indexpatiënten dit weekend => Na onderzoek bleek dit te wijten aan een grotere proportie calls met oudere, (semi-) geresidentieerde personen. Deze groep vertegenwoordigde afgelopen weekend een grotere proportie van het aantal bereikte indexpersonen. Er wordt verwacht dat er de komende weken mogelijks een gelijkaardige trend te zien zal zijn.*
- *Verdere daling aantal indexcases => werklast CCA neemt af, significante reservecapaciteit (wordt opgevuld met opleidingen)*
- *Er wordt door Smals gewerkt aan een platform 2.0 dat de kinderziekten moet rechtzetten van het huidige Genesys en scripting platform. Het consortium blijft echter vragen om een aantal verbeteringen door te voeren in 1.0 (o.m. door middel van een prioriteitenlijst), aangezien versie 2.0 pas ten vroegste zou worden gelanceerd in september 2020.*

### Monitoringinstrument:

#### Belangrijkste inhoudelijke punten:

- *Model ontwikkeld dat toelaat inzicht te verwerven in de nood om de capaciteit CCA en FA op- of af te schalen, en zo snel te kunnen inspelen op toekomstige golven in de epidemische curve.*
  - *Eerste simulaties tonen het belang van voldoende reservecapaciteit en de mogelijkheid om snel op te schalen.*
  - *De huidige capaciteit is voorzien op een aantal verdubbelingen, er is op dit moment dus reeds een veiligheidsmarge ingebouwd.*
- *Model moet vlot interpreteerbaar zijn, en gerund kunnen worden op basis van beschikbare inputcijfers (testversie gebruikt aantal besmetting, en veronderstelt een groeifactor van 0.1 (= verdubbelingstijd van 7 dagen)).*
- *Belangrijk dat het instrument toelaat kort op de bal te spelen en uitbraken lokaal te detecteren, om een nieuwe exponentiële groei te vermijden. Hierbij kunnen de EL's mogelijks een rol spelen.*
- *Het is de bedoeling om de tool incrementeel te gaan verbeteren door een aantal pistes te onderzoeken:*
  - *Incorporatie verschillende inputparameters en signalen;*
  - *Inbouwen van spatiale differentiatie om rekening te houden met lokale clusters;*
  - *Incorporeren barometerdata;*
  - *Onderzoeken van de impact van eventuele vertragingsfactoren;*
  - *Hoe omgaan met eventuele invloed van andere virussen op de input parameters ('vertroebeling')*

# 4. OPERATIONEEL CONTACTONDERZOEK



Op schema



Aandachtspunt



Escalatie

## Notities

### Monitoringinstrument (vervolg):

#### Volgende stappen

- *Het model zal nog verder worden verfijnd (cf. supra)*
- *Er wordt bekeken of het mogelijk is om op basis van het model een dashboard op te maken dat door de SG gebruikt kan worden om te beslissen over eventuele opschaling.*

### Voorstel decentrale benadering:

#### Motivering voorstel decentrale benadering

- *Momenteel is het moeilijk om een decentrale aanpak voor contactonderzoek uit te testen, de technologie van het huidige platform laat een decentrale aanpak niet toe, ook niet in een experimentele fase.*
- *Er werd een aanzet uitgetekend voor een decentrale aanpak waarin de EL betrokken worden in contactonderzoek. Het voorstel geeft inzage in de noodzakelijke stakeholders en noodzakelijke informatiestromen die binnen een nieuw platform noodzakelijk zijn om deze decentrale aanpak toe te laten*

#### Belangrijkste opmerkingen vanuit de SG

- *Opmerkingen op het schema:*
  - *Pijl van HR naar het labo/triagecentrum trekken, en niet terug naar het individu (terugkerende pijlen schrappen)*
  - *Mobiele equipes kunnen geïncorporeerd worden in het schema, maar het is niet de bedoeling dat mobiele equipes voltijds bezig zijn met contractonderzoek, ze hebben andere taken (en zijn nog niet operationeel)*
- *De stuurgroep ziet potentieel in bepaalde aspecten van het voorstel (bv. het opzetten van epidemiologische ankerpunten in iedere EL), maar het is te vroeg om dit toe te passen bij een mogelijke tweede golf:*
  - *Er zal een te groot verschil zijn in de werklust tussen de verschillende EL's door lokale uitbraken. Vlaams brede aanpak laat toe sterker te schuiven met capaciteit.*
  - *Zorgraden EL's worden pas erkend op 1/7 + er is eerst nood aan visievorming m.b.t. de eventuele inschakeling van mobiele equipes → voorstel komt te vroeg*



# 4. OPERATIONEEL CONTACTONDERZOEK



Op schema   Aandachtspunt   Escalatie

## Notities

### Voorstel decentrale benadering (vervolg):

#### Conclusie

- *Vervanging van het centrale door een decentraal model is op dit moment niet realistisch.*
- *Een decentrale aanpak op LT moet kaderen binnen een denkoefening in een bredere epidemiologische context, niet louter voor COVID-19 op korte termijn.*

#### Volgende stappen

- *Een licht aangepast model (op basis van feedback stuurgroep) wordt aan het consortium en de Vlaamse SG bezorgd.*
  - *Deze input zal worden doorgegeven aan Smals.*
  - *Noot: ZG en het consortium hebben geen beslissingsmacht in het 2.0 verhaal.*
  - *Wel wordt getracht om aandachtspunten voor 2.0 via verschillende invalswegen ter sprake te brengen op federaal niveau. Zo worden Vlaamse bezorgdheden inzake het nieuwe platform aan de voorzitter van het IFC doorgegeven, zij neemt deze mee in haar meeting met EY en Smals rond platform 2.0.*

# 4. OPERATIONELE KPIS – DASHBOARD



VOORSTEL

**👤 Calls**

**4.354 telefoons** uitgevoerd deze week t.o.v. 3.684 telefoons vorige week ( $\Delta$  **+670** calls)

---

Gemiddeld **217** op te bellen personen per dag, waarvan **81** patiënten, en **21** huisbezoeken

**🗨️ Indexpatiënten**

Gemiddeld **56%** van de patiënten worden bereikt

[ $\Delta$  **+13%** index cases]

---

Gemiddeld **61%** van die patiënten deelt contacten deze week

[ $\Delta$  **+1%** contacten/index]

**👥 Contacten**

In totaal werden **980 contacten verzameld** deze week

[ $\Delta$  **+305** contacten]

---

Gemiddeld **3,93** per indexpatiënt deze week

[ $\Delta$  **+0,71** contacten/case]

**+ Gezondheid**

Gemiddeld **17% (-3%)** en **15% (-9%)** van de **hoog-risico en laag-risico contacten** vertoont symptomen

---

Voorbije week zijn er in totaal **306 PCR codes (+173)** en **528 (+334) quarantaine certificaten<sup>1</sup>** uitgezonden

Extern ter beschikking

**Datakwaliteit**

Gemiddeld kon men deze week **82% (+11%)** van de instroom van index patiënten, **90% (+1%)** van de hoog- en laagrisico contacten en **36% (-17%)** van de collectiviteiten afhandelen.

**Gesprekskwaliteit**

Gemiddelde score van **88%** op de gesprekskwaliteit o.b.v. 306 monitorings t.o.v. vorige week **89%** o.b.v. de eerste 225 monitorings

Intern

<sup>1</sup>Quarantaine certificaten kunnen voorlopig enkel en alleen nog maar gedeeld worden op Federaal niveau

**Opmerking:** De delta's die worden weergegeven zijn de cijfers van deze week t.o.v. vorige week

# 4. OPERATIONELE KPIS – DETAIL EN TRENDS



**VOORSTEL**

**Instroom**

Instroom cases CCA	15/jun	Δ Mov. Avg. Last week	Δ Mov. Avg. Two weeks ago	Δ Mov. Avg. Last 30-days
	# new index cases (1a)	47	81	82
# new collectivities (1b)	5	16	16	32
# new contacts high risk (2a)	28	64	41	63
# new contacts low risk (2b)	3	44	35	48
# new reminder call for PCR test (3a)	11	7	8	9
# new follow up call (symptoms) (3b)	7	4	1	4
<b>Total new CCA cases</b>	<b>101</b>	<b>217</b>	<b>183</b>	<b>289</b>

Instroom cases FA	15/jun	Δ Mov. Avg. Last week	Δ Mov. Avg. Two weeks ago	Δ Mov. Avg. Last 30-days
	# new index cases (1a)	11	5	8
# new collectivities (1b)	9	4	5	6
# new contacts high risk (2a)	7	4	3	4
# new contacts low risk (2b)	8	7	7	5
# new reminder call for PCR test (3a)	0	0	0	0
# new follow up call (symptoms) (3b)	0	0	0	0
<b>Total new FA cases</b>	<b>35</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>25</b>

**Gezondheid**

Gezondheid	15/jun	Last week	Two weeks ago	Δ Mov. Avg. Last 3 weeks
	# PCR codes HR	26	235	84
# PCR codes LR	-	71	49	58
<b># PCR codes HR/LR</b>	<b>26</b>	<b>306</b>	<b>133</b>	<b>206</b>
<b># Quarantine certificates</b>	<b>90</b>	<b>528</b>	<b>194</b>	<b>280</b>

**Operationele Performantie**

Succes ratio (%)	15/jun	Δ Mov. Avg. Last week	Δ Mov. Avg. Two weeks ago	Δ Mov. Avg. Last 3 weeks
	Index cases (1a)	58%	55%	42%
Collectivities (1b)	0%	25%	29%	24%
High-risk contacts (2a)	68%	71%	69%	68%
Low-risk contacts (2b)	33%	71%	69%	69%
<b>Total success rate</b>	<b>58%</b>	<b>61%</b>	<b>52%</b>	<b>55%</b>

Capaciteit per week (VTE)	Next week	Last week	Two weeks ago	Avg. per week last 30 days
	Actieve Callcenter Agents (incl. Sup.)	124	129	129
Actieve Field Agents (incl. Sup.)	40	61	61	75
Agents in briefing (incl. Sup.)	366	403	342	301
<b>Totale agents (excl. in opleiding)</b>	<b>530</b>	<b>593</b>	<b>532</b>	<b>649</b>

Gem. afhandeltijd (in min.)	15/jun	Δ Mov. Avg. Last week	Δ Mov. Avg. Two weeks ago	Δ Mov. Avg. Last 3 weeks
	Index cases (1a)	16.42	15.14	14.61
Collectivities (1b)				
High-risk contacts (2a)	6.05	7.73	7.07	7.64
Low-risk contacts (2b)	4.12	5.99	6.12	5.91
<b>Gemiddelde afhandeltijd (in min)</b>				

# 5. DATA- EN GEGEVENSBEHEER



● Op schema    
 ● Aandachtspunt    
 ● Escalatie

Topics en agendapunten		Update	Eigenaar	Deadline
Verbetering van <b>datakwaliteit</b> en <b>werkorderstromen</b> doorheen het <b>E2E proces</b>		<p><b>25/05:</b> Datakwaliteit is niet optimaal, waardoor bepaalde contacten en collectiviteiten niet kunnen worden bereikt</p> <p><b>02/06:</b> Deel van de problemen worden opgelost door de data te verrijken met gegevens vanuit de ziekenfondsen</p> <p><b>19/06:</b> <b>Werkorderanalyse</b> werd opgestart om de flows van werkorders tussen de verschillende platformen en databanken in kaart te brengen en inzicht te krijgen in mogelijke problemen. Daarnaast zal een <b>meeting met Sciensano</b> worden ingepland om inzicht te krijgen in de business rules die de datadoorstroom en aanmaak van nieuwe tickets sturen.</p>	Consortium	Begin juli (eerste resultaten)
<b>Platformupdates (1.0, 1.5 en 2.0)</b> ter verbetering van de datadoorstroom		<b>15/06:</b> Binnen Platform 2.0 zullen eveneens een aantal issues worden aangepakt rond data- en gegevensbeheer (bv. parallelle data-injectie door het aanmaken van manuele tickets)	Consortium	31/08
<b>Data</b> ter beschikking van <b>zorgraden</b> en <b>lokale besturen</b>		<b>19/06:</b> Te bekijken welke data i.k.v zorgraden en lokale besturen ter beschikking moet worden gesteld	ZG	Eind juni
<b>Beslissingen andere organen</b>				
/				
<b>Notities</b>				
/				

# 6. TRACING APPLICATIE



● Op schema   
 ● Aandachtspunt   
 ● Escalatie

Topics en agendapunten	Update	Eigenaar	Deadline
Ontwikkeling tracing app voor Vlaanderen	<p><b>05/06:</b> Eerste voorstel wordt uitgewerkt. Dit voorstel bevat een inzicht in de mogelijke (technologische) oplossingen en stappenplan voor de uitrol (high-level)</p> <p><b>15/06:</b> Finale beslissing rond het ontwikkelen van een tracing app voorzien op 17/06</p> <p><b>17/06:</b> Beslissing om voor tracing app te gaan in Vlaanderen</p>	DD	19/06
<b>Beslissingen andere organen</b>			
/			
<b>Notities</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Er wordt bekeken om welke manieren het bouwen van een app snel kan worden toegewezen aan potentiële kandidaten (klassieke openbare aanbesteding, raamcontracten, ...) Er wordt gestreefd naar een snelle toewijzing.</i></li> <li>• <i>Doel om met de app tegen september live te gaan, momenteel in overleg met AIV, daarna terugkoppeling naar de kabinetten.</i></li> <li>• <i>Suggestie: Er moeten genoeg gebruikers, patiënten en mensen van de EL betrokken worden bij de ontwikkeling van de app.</i></li> </ul>			

# 7. SENSIBILISERING & DRAAGVLAKVORMING



● Op schema ● Aandachtspunt ● Escalatie

Topics en agendapunten		Update	Eigenaar	Deadline
Vlaamse <b>publiciteitscampagne</b> contactonderzoek brede publiek	●	22/06: Resultaten bevraging bij 1000 burgers + eerste voorstel campagne wordt voorgelegd aan de Vlaamse SG	ZG	22/06
<b>Beslissingen andere organen</b>				
/				
<b>Notities</b>				
/				

# 8. WETENSCHAPPELIJKE INZICHTEN & ONTWIKKELINGEN (BV. ROND VACCINATIE)



Topics en agendapunten	Opmerkingen en eventuele aandachtspunten voor Vlaanderen
<p><b>15/06:</b> Artikel Nature: <i>Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe</i> (Flaxman, S. et al.; 2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>De cijfers en bevindingen rond de impact van lockdown-maatregelen op het redden van mensenlevens kunnen eventueel gebruikt worden voor sensibilisering</i></li> </ul>
Notities	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Het artikel bestudeert de impact van coronamaatregelen in 11 Europese landen.</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Geeft duidelijk aan dat strenge lockdown-maatregelen een impact hebben gehad op het afremmen van het virus</i></li> <li>• <i>Lockdown-maatregelen in deze 11 landen hebben naar schatting ongeveer 3 miljoen levens gered</i></li> <li>• <i>Het aantal geïnfecteerde personen zou binnen de Belgische populatie 8% bedragen, wat impliceert dat volgens deze studie België een zwaardere infectie zou hebben doorgemaakt dan de 10 andere landen</i></li> <li>• <i>Noot Prof. Van Damme: Het artikel onderlijnt de ‘pech’ die België heeft gehad heeft met de timing van het krukusverlof. Daarnaast heeft onze hoge bevolkingsdichtheid (x10 in vergelijking met bv. Noorwegen/Zweden) ertoe geleid dat het virus zich snel kon verspreiden.</i></li> </ul> </li> </ul>	



# 9. CONTACT TRACING IN HET BUITENLAND



Topics en agendapunten	Opmerkingen en eventuele aandachtspunten voor Vlaanderen
Notities	
/	





# 10. VARIA



● Op schema   ● Aandachtspunt   ● Escalatie

Topics en agendapunten	Update	Eigenaar	Deadline

## Beslissingen andere organen

/

## Notities

- Karine Moykens aangesteld tot nieuwe voorzitter van het IFC, ter vervanging Emmanuel André.*
- Op basis van recente ontwikkelingen van het virus in Iran en Afrika wordt het beschermend effect van het BCG vaccin, waarvan eerder sprake was, in twijfel getrokken. Daarnaast zie je in Afrika zeer duidelijke dramatische gevolgen van de lock down (mensen hebben niets om op terug te vallen), waardoor er gevreesd wordt voor een nog hogere kwetsbaarheid van de bevolking bij een eventuele tweede golf.*
- Huisartsen in Waarschoot – Vaststelling dat ouders van kinderen die besmet zijn niet in quarantaine geplaatst worden, terwijl de klasgenoten van de betrokken kinderen wel in quarantaine worden geplaatst; dit lijkt in te gaan tegen de principes van contactopsporing.*
  - Waarschijnlijk een vergissing. Normaal moeten de huisartsen in dat geval een quarantaineattest schrijven, maar deze richtlijnen worden vermoedelijk niet overal op dezelfde manier toegepast → onderstreept de nood aan duidelijkere communicatie richting huisartsen rond het uitschrijven van PCR testen en quarantaineattesten.*

# INTERNE BIJLAGEN

- *Aanwezigheden*



**Vlaanderen**  
is zorg

# AANWEZIGHEDEN



## ○ Aanwezigheden 15/06/2020:

<i>Aanwezig</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Dirk Dewolf (administrateur-generaal ZG)</i></li><li>• <i>Michiel Callens (kabinet Beke)</i></li><li>• <i>Karolien Van Dorpe (kabinet Jambon)</i></li><li>• <i>Jan De Maeseneer (prof. em. namens VIVEL)</i></li><li>• <i>Pierre Van Damme (prof. UA)</i></li><li>• <i>Roel Van Giel (voorzitter Domus Medica)</i></li><li>• <i>Karine Moykens (secretaris-generaal departement WVG &amp; voorzitter Task Force)</i></li><li>• <i>Dirk Wildemeersch (teamverantwoordelijke Infectieziekten en Vaccinaties, ZG)</i></li><li>• <i>Iris De Schutter (afdelingshoofd Preventie, ZG)</i></li><li>• <i>Tom Vermeire (afdelingshoofd Woonzorg en Eerste Lijn, ZG)</i></li><li>• <i>Thomas Boeckx (arts team Eerste Lijn, ZG)</i></li><li>• <i>Tom De Boeck (afdelingshoofd Gespecialiseerde Zorg, ZG)</i></li><li>• <i>Wannes Verschueren (KPMG)</i></li><li>• <i>Ria Vandenreyt (teamverantwoordelijke communicatie en coördinatie, ZG)</i></li></ul>
<i>Verontschuldigd</i>	/



[www.zorg-en-gezondheid.be](http://www.zorg-en-gezondheid.be)



**Vlaanderen**  
is zorg