



Vlaanderen
is zorg

AGENTSCHAP
ZORG & GEZONDHEID

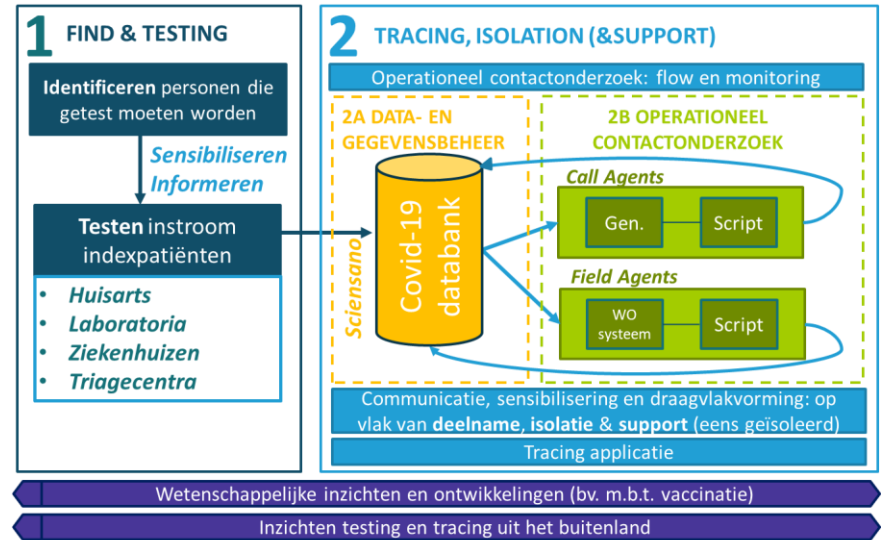
STUURGROEP CONTACTONDERZOEK

6 juli 2020

AGENDA STUURGROEP



1. Goedkeuring notities vorige vergadering
2. Overzicht strategische indicatoren
3. Identificatie & Testing
4. Operationeel contactonderzoek
5. Data- en gegevensbeheer
6. Tracing applicatie
7. Sensibilisering en draagvlakvorming
8. Wetenschappelijke inzichten en ontwikkelingen & Contact tracing in het buitenland
9. Varia



1. GOEDKEURING NOTITIES VORIGE VERGADERING



- *Verslag 03/07/2020 wordt goedgekeurd.*



2. STRATEGISCHE INDICATOREN



SD1		Bijdragen tot een meer effectieve en efficiënte identificatie en testing van potentieel besmette personen	
IND 1	Het percentage van de testen waarvan het resultaat gekend is binnen de <24h/<36h/<48h/>48h.	<p>Startpunt = Moment waarop de indexpatiënt zijn arts raadpleegt (=consultatie bij de huisarts voor afnemen test = eerste registratie in systeem)</p> <p>Eindpunt = Moment waarop de testuitslag beschikbaar is (=resultaat beschikbaar in COVID-19 database).</p>	
SD2		Bijdragen tot een meer effectieve en efficiënte opsporing van contacten	
IND 2	Het percentage van de indexpatiënten waarvoor het contractonderzoek binnen de <24h/<36h/<48h/>48h wordt afgerond.	<p>Startpunt = Moment waarop de testuitslag beschikbaar is (=positief resultaat beschikbaar in COVID-19 database).</p> <p>Eindpunt = Moment waarop het contactonderzoek van de indexpatiënt wordt afgerond (=afroning 1a script).</p>	
SD3		Bijdragen tot een meer effectieve en efficiënte isolatie en ondersteuning van (potentieel) besmette personen	
IND 3	Het percentage van de contacten (HR en LR) die binnen de <24h/<36h/<48h/>48h kunnen worden gecontacteerd	<p>Startpunt = Moment waarop het contactonderzoek van de indexpatiënt wordt afgerond (=afroning 1a script)</p>	acten heeft gecontacteerd en
IND 4	Het percentage van binnen de <24h/<36h/<48h/>48h kunnen worden gecontacteerd en geïnformeerd.	<p>(=afroning 1a script).</p> <p>Eindpunt = Moment waarop de contactonderzoeker de collectiviteit heeft gecontacteerd en geïnformeerd (=afroning 1b script).</p>	indexpatiënt wordt afgerond
IND 5	Het percentage van de contacten dat zich effectief laat testen indien hierom gevraagd wordt (gebruikte PCR codes/gegenereerde PCR codes)		
IND 6	Het percentage te isoleren contacten die binnen de <24h/<36h/<48h/>48h na hun gesprek met de contactonderzoeker een quarantaineattest ontvangt.	<p>Startpunt = Moment waarop de contactonderzoeker de contacten heeft gecontacteerd en geïnformeerd (=afroning 2a/2b script).</p> <p>Eindpunt = Moment waarop de contacten een quarantaineattest ontvangen (=digitaal attest in e-box).</p>	
IND 7 (ganse keten)	Het percentage van de contacten die binnen de X uur na diagnose van de index kunnen worden geïsoleerd. => Doorlooptijd nog scherp te stellen.	<p>Startpunt = Moment waarop de testuitslag beschikbaar is (=positief resultaat beschikbaar in COVID-19 database).</p> <p>Eindpunt = Moment waarop de contacten van de indexpatiënt een quarantaineattest ontvangen (=digitaal attest in e-box).</p>	

AZG en het consortium nemen de nodige stappen om deze indicatoren te berekenen

3. IDENTIFICATIE & TESTING



● Op schema
 ● Aandachtspunt
 ● Escalatie

Topics en agendapunten	Update	Eigenaar	Deadline
Early warning systeem	06/07: Langs de kant van de HAK zijn er nog steeds vragen m.b.t. de rol die huisartsen zullen innemen in het early warning systeem => nood aan verdere afstemming	DW, RVG, JDM	Midden juli
Testing van Belgen die terugkeren uit het buitenland	06/07: Nood aan een wettelijke basis om Belgen die terugkeren uit het buitenland verplicht te testen en te isoleren + nood aan uitbreiding van de gevalsdefinitie om terugbetaling van de testen voor deze patiënten toe te laten.	ZG (opvolging)	Midden juli

Beslissingen andere organen

/

Notities

Rol van HA in early warning systeem

Er is momenteel nog steeds onenigheid over de rol van huisartsen bij een tweede golf.

- Een deel van de problemen kunnen worden teruggebracht tot een te hoge werklast bij de huisartsen, gezien ze aangegane engagementen moeten combineren met nieuwe taken (cf. vorige verslagen).*
- Daarnaast bestaat er enige discrepantie tussen decentrale gezondheidszorg en de organisatie van een crisislijn (eerder centraal aangestuurd) → lessen te trekken uit de huidige situatie, met het oog op het beter beheren van crisissen in de toekomst.*

Belgen die terugkeren uit het buitenland

- Cf. volgende pagina*

3. IDENTIFICATIE & TESTING



● Op schema ● Aandachtspunt ● Escalatie

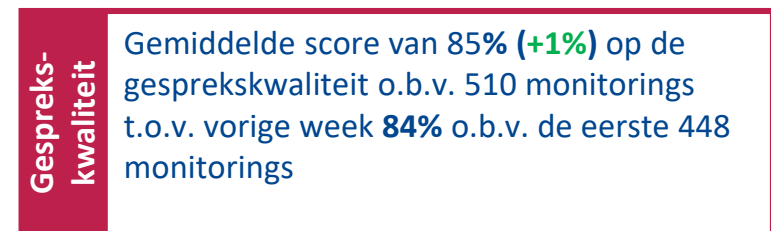
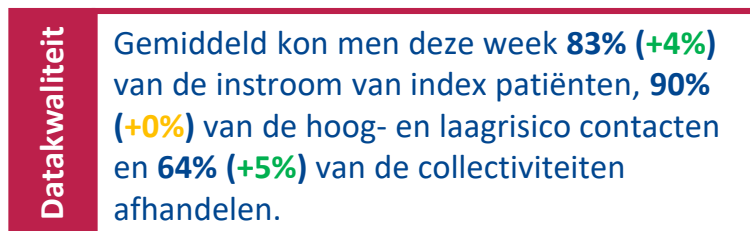
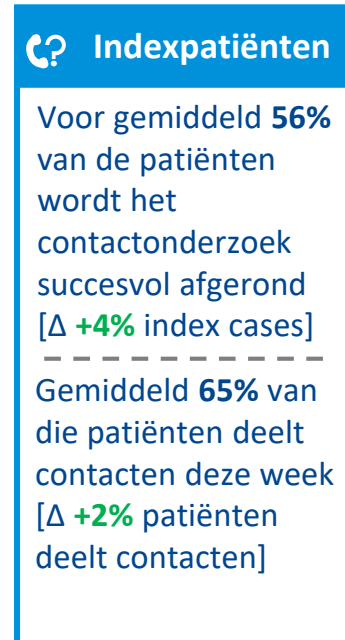
Notities

Belgen die terugkeren uit het buitenland

- Momenteel wordt er gewerkt aan een decreetstekst m.b.t. (i) hoogrisicocontacten en (ii) personen die uit vakantie terugkeren vanuit 'hoogrisicogebieden'. Het wettelijk kader om deze groepen verplicht te laten testen en in quarantaine te plaatsen, ontbreekt immers, waardoor opgelegde testen en quarantainemaatregelen niet kunnen worden afgedwongen.
- Het kan daarnaast nuttig zijn om deze personen tijdens hun quarantaine dagelijks op te volgen door dezelfde contact tracer → de stuurgroep erkent de meerwaarde van dit voorstel, maar de huidige opzet van het call center laat dit niet toe (Sciensano). Een eventueel parallel circuit opzetten om deze personen buiten de centrale database op te volgen, zou ingaan tegen bepaalde privacyaspecten.
- Personen die uit het buitenland terugkeren (uit risicogebieden) en zich laten testen vallen momenteel nog buiten de gevalsdefinitie, waardoor hun test in principe niet wordt terugbetaald → dient te worden aangepakt, want dit werkt ontmoedigend.
 - De gevalsdefinitie dient te worden uitgebreid (Sciensano) om ook deze patiënten te omvatten en terugbetaling voor deze patiënten te voorzien → deze gevalsdefinitie dient flexibel en op elk moment zo accuraat mogelijk te zijn.
 - Er dient een objectieve maatstaf te komen rond welke gebieden als 'risicogebieden' worden beschouwd (zal worden behandeld op de RMG) → dit is ook belangrijk voor HA, zodat zij geen subjectieve beoordelingen dienen te maken rond welke gebieden risicogebieden zijn.
 - Daarnaast is het belangrijk dat de huisarts ook steeds zelfstandig kan beslissen (op basis van de anamnese) om een persoon te testen en in quarantaine te plaatsen (ook deze testen zouden moeten worden terugbetaald)
 - Personen die nu besmet terugkomen, werden immers vaak besmet in gebieden die, op het moment van de besmetting, nog niet op de radar stonden → indien we enkel personen uit risicogebieden testen, lopen we het risico opnieuw achter de feiten aan te lopen.
 - Indien er vele bijkomende testen moeten worden uitgevoerd voor Belgen die terugkomen uit het buitenland en/of in het najaar, dient ook de capaciteit van de testcentra onder de aandacht te worden gebracht → indien men spreekt van 50,000 testen per dag dient de testcapaciteit te worden opgeschaald.



4. OPERATIONELE INDICATOREN – DASHBOARD



¹Contacten verzameld via field agents worden vanaf deze week meegenomen, het totaal inclusief field agents bedroeg vorige week 1194 en gemiddeld 4,07 per indexpatiënt.

4. OPERATIONEEL CONTACTONDERZOEK



● Op schema ● Aandachtspunt ● Escalatie

Topics en agendapunten		Update	Eigenaar	Deadline
Platformupdates (1.5, en 2.) ter verbetering van het operationeel contactonderzoek	●	06/07: Platform 1.5: Overleg gepland rond bevindingen uit UAT en vervolgstappen m.b.t. uitrol.	Consortium (opvolging)	09/07
	●	15/06: De ontwikkeling van het nieuwe platform (Platform 2.0) wordt federaal gecoördineerd (Smals), input m.b.t. gewenste functionaliteiten (prioriteitennota) voor het 2.0 platform zullen worden gesignaleerd.	Consortium (opvolging)	31/08
	●	22/06: De Vlaamse stuurgroep vraagt sign-off van de functionaliteiten. 03/07: Er werd een geconsolideerde prioriteitenlijst opgemaakt vanuit het consortium. Deze wordt verder opgevolgd. Daarnaast zal er een overleg komen waarop platform 2.0 verder wordt toegelicht.	KM (opvolging)	continu
Capaciteit call centers	●	22/06: Instrument voor opschaling call centers wordt verder uitgebouwd en verfijnd. 06/07: Op basis van een biostatistisch model is het momenteel, door de vele variabelen, niet mogelijk triggers voor opschaling te identificeren → de call centers bekijken eventuele operationele triggers voor opschaling	Prof. Hens CTC/ZG	13/07
Procedures buitenlandse contacten	●	03/07: De procedures voor buitenlandse contacten en voor Belgen die in contact komen met buitenlandse quarantainemaatregelen werden verder uitgewerkt.	ZG (opvolging)	13/07
Procedures collectiviteiten	●	30/06: De procedures voor bepaalde collectiviteitengroepen en 'gatherings' worden verder op punt gesteld (bedrijven, kampen, ...) 30/06: Juridisch kader voor CT in bedrijven in orde en belangrijke stappen vooruit gezet na overleg Coprev. Eerste afspraken gemaakt met sociale partners/WASO	ZG (opvolging)	13/07

Beslissingen andere organen

/

Notities

Cf. volgende slide

4. OPERATIONEEL CONTACTONDERZOEK



● Op schema ● Aandachtspunt ● Escalatie

Notities

Monitoringinstrument voor opschaling capaciteit

Centrale vraag: Vanaf wanneer moet het contactonderzoek (CA en FA) opschalen (triggers) en hoe sterk dient er te worden opgeschaald (capaciteitsvraagstuk)?

(Zie presentatie L. Willem)

Belangrijkste conclusies uit de analyse:

- **Bevinding 1:** Met de huidige assumpties van het model, lijkt het tempo van opschaling voldoende om een eventuele nieuwe uitbraak van de epidemie bij te houden. Daarnaast zou een nieuwe golf vermoedelijk kleinschaliger plaatsvinden dan de eerste golf (verschillende kleine lokale uitbraken).
- **Bevinding 2:** Momenteel is er te weinig trainingsdata beschikbaar en zijn er teveel (epidemiologische) variabelen om de effectieve impact van een tweede golf op de werklust van het call center correct te gaan voorspellen.
 - Voorstel tot 'behoud van reserve': Het lijkt daarom aangewezen dat de call centers hun eigen reservecapaciteit monitoren → ZG bekijkt of het mogelijk is bepaalde operationele triggers te identificeren die kunnen wijzen op de noodzaak om op te schalen.

5. DATA- EN GEGEVENSBEHEER



● Op schema
 ● Aandachtspunt
 ● Escalatie

Topics en agendapunten	Update	Eigenaar	Deadline
Verbetering van datakwaliteit en werkorderstromen doorheen het E2E proces	■ 19/06: Werkorderanalyse werd opgestart om de flows van werkorders tussen de verschillende platformen en databanken in kaart te brengen en inzicht te krijgen in mogelijke problemen.	Consortium	31/07 (afronding)
COVID-19 barometer	■ 26/06: Mogelijkheden om de data uit de COVID-19 barometer te gebruiken ter detectie van lokale uitbraken wordt onderzocht. 06/07: COVID-19 barometer wordt voorgesteld aan MedicoMut.	ZG RVG	Begin juli
Beslissingen andere organen			
Notities			
<u>COVID-19 barometer</u> Geen verdere feedback vanuit de RMG, op 06/07 wordt de barometer voorgesteld aan Medicomut.			

6. TRACING APPLICATIE



● Op schema
 ● Aandachtspunt
 ● Escalatie

Topics en agendapunten	Update	Eigenaar	Deadline
Ontwikkeling tracing applicatie voor contactonderzoek	<p>30/06: Intentie uitgesproken vanuit de regio's om samen een tracing app uit te werken (federaal gecoördineerd, regio's leveren input), IFC valideert fundamentele beslissingen, Smals zet lastenboek in de markt.</p> <p>06/07: Lastenboek goedgekeurd en uitgestuurd, indiening offertes voorzien op 13/07, aanduiding dienstverlener op 20/07 of 21/07.</p>	IFC (via Smals) en regio's	01/09

Beslissingen andere organen

Beslissing IFC 06/07

- *Lastenboek tracing app goedgekeurd en uitgestuurd naar kandidaat firma's.*

Notities

Ontwikkelingen tracing app

- *Door het lastenboek op 06/07 goed te keuren en uit te sturen, blijft het IFC op schema m.b.t. de vooropgestelde timing (cf. notities vorig verslag).*
- *Het eigenaarschap van de app, eens deze is ontwikkeld, vormt een aandachtspunt dat op de radar van het IFC staat. Er is nog niets beslist, maar er wordt momenteel een voorstel bekeken waarbinnen het eigenaarschap formeel bij Smals blijft, maar met een "samenwerkingsakkoord" dat het feitelijk eigenaarschap doordelegeert naar de regio's.*
- *De stuurgroep acht het nuttig om documenten die ter inspiratie kunnen dienen voor de ontwikkeling van de app na gunning over te maken aan de ontwikkelaar → het IFC volgt dit verder op, evenals de mogelijkheid om bijkomende suggesties vanuit Vlaanderen aan de ontwikkelaar over te maken.*

7. SENSIBILISERING & DRAAGVLAKVORMING



● Op schema ● Aandachtspunt ● Escalatie

Topics en agendapunten		Update	Eigenaar	Deadline
Vlaamse publiciteitscampagne contactonderzoek brede publiek	●	03/07: De campagne rond contactonderzoek wordt momenteel ontwikkeld. Eens deze campagne meer vorm heeft, zal er worden teruggekoppeld naar de stuurgroep.	ZG	13/07
Beslissingen andere organen				
/				
Notities				
<i>Geen updates, er wordt een update verwacht op vrijdag 10/7 of vrijdag 17/7.</i>				

8. WETENSCHAPPELIJKE INZICHTEN EN ONTWIKKELINGEN, VACCINATIE & CONTACT TRACING IN HET BUITENLAND



Topics en agendapunten	Eigenaar	Opmerkingen en eventuele aandachtspunten voor Vlaanderen

Notities

Toelichting door professor Van Damme m.b.t. de rol van aerosoltransmissie in de verspreiding van COVID-19

- *Het gros van de transmissie gebeurt nog steeds via korte afstandstransmissie en het aanraken van het virus.*
- *Er is momenteel onvoldoende (geen) wetenschappelijk bewijs dat er via aerosol voldoende virus kan worden verspreid om voor besmetting te zorgen.*



9. VARIA



● Op schema ● Aandachtspunt ● Escalatie

Topics en agendapunten	Update	Eigenaar	Deadline
Frequentie Vlaamse SG	UPDATE: Vanaf de week van 13/07 zal de stuurgroep (tot eind augustus) nog maar één keer per week samenkomen in plaats van twee keer per week. De stuurgroep zal telkens doorgaan op vrijdag vanaf 14u-15u .	ZG	/
Beslissingen andere organen			
Notities			

INTERNE BIJLAGEN

- *Aanwezigheden*
- *Operationele indicatoren – detail en trends*



AANWEZIGHEDEN



○ Aanwezigheden 06/07/2020:

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



4. OPERATIONELE INDICATOREN – DETAIL EN TRENDS



Instroom

Instroom cases CCA	2/jul	Δ Mov. Avg. Last week	Δ Mov. Avg. Two weeks ago	Δ Mov. Avg. Last 30-days
	# new index cases (1a)	95	68	79
# new collectivities (1b)	9	10	12	12
# new contacts high risk (2a)	22	59	83	59
# new contacts low risk (2b)	13	36	35	35
# new reminder call for PCR test (3a)	20	9	10	8
# new follow up call (symptoms) (3b)	4	3	7	4
Total new CCA cases	163	186	226	195

Instroom cases FA

Instroom cases FA	2/jul	Δ Mov. Avg. Last week	Δ Mov. Avg. Two weeks ago	Δ Mov. Avg. Last 30-days
	# new index cases (1a)	9	11	16
# new collectivities (1b)	0	1	1	3
# new contacts high risk (2a)	2	6	8	6
# new contacts low risk (2b)	2	5	6	6
# new reminder call for PCR test (3a)	0	0	0	0
# new follow up call (symptoms) (3b)	0	0	0	0
Total new FA cases	13	24	31	24

Gezondheid

PCR & Certificaten	2/jul	Last week	Two weeks ago	Δ Mov. Avg. Last 3 weeks
	# PCR codes HR	19	354	487
# PCR codes LR	4	76	68	69
# PCR codes HR/LR	23	430	555	444
# Quarantaine certificaten (VLG)	12	141	194	

Symptomen

Symptomen	2/jul	Last week	Two weeks ago	Δ Mov. Avg. Last 3 weeks
	# symptomatic contacts HR	-	89	89
# symptomatic contacts LR	2	28	34	31
% Symptomatic HR contact persons	0%	25%	18%	20%
% Symptomatic LR contact persons	20%	13%	16%	15%

Operationele Performantie

Succes ratio (%)	2/jul	Δ Mov. Avg. Last week	Δ Mov. Avg. Two weeks ago	Δ Mov. Avg. Last 3 weeks
	Index cases (1a)	64%	56%	52%
Collectivities (1b)	58%	50%	50%	47%
High-risk contacts (2a)	73%	76%	70%	72%
Low-risk contacts (2b)	71%	79%	75%	76%
Total success rate	69%	68%	65%	65%

Gem. afhandeltijd (in min.)

Gem. afhandeltijd (in min.)	2/jul	Δ Mov. Avg. Last week	Δ Mov. Avg. Two weeks ago	Δ Mov. Avg. Last 3 weeks
	Index cases (1a)	15.08	14.79	15.31
Collectivities (1b)				
High-risk contacts (2a)	6.77	7.86	8.19	7.99
Low-risk contacts (2b)	5.32	5.26	6.44	5.90
Gemiddelde afhandeltijd (in min)				

Capaciteit per week (VTE)

Capaciteit per week (VTE)	Next week	Past week	Two weeks ago	Avg. per week last 30 days
	Actieve Callcenter Agents (incl. Sup.)	117	121	125
Actieve Field Agents (incl. Sup.)	42	46	46	48
Agents in briefing (incl. Sup.)	224	265	366	355
Totale agents (excl. in opleiding)	383	434	537	528

www.zorg-en-gezondheid.be



Vlaanderen
is zorg