Vlaams Parlement

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 603
van **IMMANUEL DE REUSE**
datum: 19 juni 2020

---

aan **WOUTER BEKE**
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

Coronacrisis - Teststrategie in welzijnsvoorzieningen

Iedereen weet en beseft dat de aanpak van de testing op COVID-19-besmetting bij de uitbraak van de COVID-19-pandemie in de woonzorgcentra, psychiatrisch verpleegtehuizen en voorzieningen voor mindervaliden zeer chaotisch is verlopen. Dat komt enerzijds door het onbekende van het virus, maar ook door het feit dat er geen enkele vorm van draaiboek voorhanden was met betrekking tot "hoe omgaan met een mogelijke epidemie/pandemie". Daardoor is men naar buiten gekomen met een ongestructureerd testplan, dagen - zelfs weken - na de uitbraak. De praktijk heeft ons getoond dat het gebruikte testplan voor de mensen op de werkvloer ruimschoots onvoldoende was. Om dit te vermijden in de toekomst, moet er een adequaat draaiboek "teststrategie" komen. Dit belangrijke facet werd nu verwaarloosd.

Bij de aanpak van COVID-19 heeft men de bovenvermelde instellingen in volledige lockdown gezet, maar bleef de rode loper voor het virus uitgerold. Over deze rode loper kwam het personeel de voorzieningen binnen en bracht ongewild daarmee ook het virus mee. De focus van testen lag steeds bij de residenten (terecht op dat moment), maar de bron van besmetting werd vergeten waardoor het virus maar bleef binnenkomen. Gelukkig is vandaag de activiteit van het virus veel lager, maar het is niet weg. De focus van testing moet liggen op de bron van besmetting, m.a.w. de personeelsleden van de voorzieningen. Zij moeten op reguliere basis proactief getest worden. Daarnaast dient wel verstaan te worden dat de residenten ook moeten getest worden bij de minste symptomen van COVID-19, maar bij hen ligt niet de bron.

Het is goed voor onze bevolking dat men op dit ogenblik meer vrijheden heeft, maar daar tegenover moet wel een zeer hoge waakzaamheid staan. Deze waakzaamheid ontbreekt momenteel nog. Onze personeelsleden in de bovenvermelde instellingen genieten mee van de versoepeling van de maatregelen en van de herwonnen vrijheid. Dit doet hen goed na deze loodzware periode met hoge werkdruk en onzekerheid waarvan onze mensen in de zorg in vele gevallen nog steeds de mentale en/of fysieke gevolgen dragen. Deze mensen vragen echter zeer hard en zeer duidelijk naar voorzorgsmaatregelen, waaronder een structurele teststrategie voor wie werkt in deze sectoren.

Uit de voortgangsrapportage van de minister leid ik af dat:

- 2,3% van de personeelsleden positief hebben getest in de WZC;
- 0,3% van de personeelsleden positief hebben getest in de voorzieningen voor mindervaliden;
- 0,7% van de personeelsleden positief hebben getest in de PVT's;

Deze cijfers geven een te generiek beeld.

1. Hoeveel keer werden al deze voorzieningen getest? Graag een overzicht per voorziening. Wanneer was de eerste volledige testing? Indien er meerdere volledige testings waren, wanneer was de laatste volledige testing?
2. Na de volledige eerste testing, hoeveel uitbraken zijn er geweest in bovenvermelde voorzieningen? Welke patronen zijn herkenbaar?
3. De minister legt de verantwoordelijkheid van de testing in handen van de Coördinerend Raadgevende Artsen (CRA's).

   Dient die verantwoordelijkheid volgens de minister niet door de overheid te worden opgenomen?
4. Welke initiatieven neemt de minister om de personeelsleden in de voorzieningen de garantie te geven dat zij de mogelijkheid krijgen om geregeld proactief getest te worden?
5. Er worden initiatieven genomen (budgetten vrijgegeven) naar de burger, ter ondersteuning allerhande. Dat is zeker goed, maar de vraag rijst of het voorzien in budgetten ook niet een prioriteit in het kader van de testing is. De instellingen zijn zeer terughoudend daar de kosten die verbonden zijn aan het volledig testen van de personeelsleden ten laste zijn van de voorziening.

   Wat gaat de minister aan deze situatie doen? Kunnen er bv. testen worden aangekocht via raamcontracten vanuit de overheid?

WOUTER BEKE
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

ANTWOORD
op vraag nr. 603 van 19 juni 2020
van **IMMANUEL DE REUSE**

---

1. In de maanden april en mei werden alle bewoners en medewerkers van Vlaamse residentiële zorgvoorzieningen minstens éénmaal getest om de verspreiding van de besmetting in de woonzorgcentra en andere zorgvoorzieningen in Vlaanderen in kaart te brengen. Deze collectieve testing is intussen afgerond voor alle betrokken sectoren. Het betreft volgende soorten voorzieningen die aan bod gekomen zijn tijdens deze collectieve testing:

   - woonzorgcentra tussen 7 april en 12 mei;
   - residentiële VAPH-voorzieningen tussen 14 april en 28 mei;
   - psychiatrische verzorgingstehuizen en revalidatievoorzieningen tussen 24 april en 28 april;
   - de centra voor algemeen welzijn tussen 29 april en 8 mei.

   Een gedetailleerde lijst van alle voorzieningen, het aantal geleverde testen en de geteste doelgroep wordt in bijlage toegevoegd. Daarnaast wordt de initieel geplande dag van staalafname meegegeven. Indien een voorziening, op eigen initiatief, andere afspraken gemaakt heeft met het laboratorium over lever- en ophaalmomenten zijn deze wijzigingen niet altijd opgenomen in deze lijst omdat het Agentschap Zorg en Gezondheid niet altijd op de hoogte is (bijvoorbeeld een spreiding van het aantal testen over meerdere dagen of een uitstel omwille van onverwachte omstandigheden). Een zeer beperkt aantal voorzieningen heeft de collectieve testing (gedeeltelijk) geweigerd. In de meeste gevallen was de reden hiervoor dat zij reeds hadden getest op eigen initiatief. Een weigering werd steeds gemotiveerd onder toezicht van de medisch verantwoordelijke (bv. CRA).

   De lijsten zijn opgesteld volgens de teststrategie die werd gehanteerd per sector. Het grootste deel van de testcapaciteit is prioritair naar de woonzorgcentra gegaan. Voor de woonzorgcentra zijn er 7 grote selectiegolven geweest. Golf 1 omvatte de 55 voorzieningen met de hoogste gerapporteerde percentages aan besmette bewoners en medewerkers, aangevuld met een aselecte steekproef van 30 voorzieningen waar de bewoners werden getest om de verspreiding van het virus in kaart te brengen. Golf 2 omvatte een beperkte aanvullende selectie van zwaar getroffen woonzorgcentra.

   Tijdens deze eerste fase heeft de Taskforce COVID-19 Zorg volgende selectiecriteria voor de woonzorgcentra vooropgesteld:

   - de voorzieningen waar tot dusver geen of weinig besmettingen gemeld zijn. Hier hebben we het personeel laten testen. Uit de testresultaten van fase één bleek immers dat personeel zonder symptomen ook in een aantal gevallen positief kan testen. Door extra in te zetten op een goede handhygiëne en een correct gebruik van de beschikbare beschermingsmiddelen willen we hier een (grotere) uitbraak vermijden;
   - voorzieningen met een (beginnende) clusteruitbraak. Daar hebben we bewoners én personeel laten testen;
   - voorzieningen met een forse uitbraak (de hoogste 10 %) waar we bewoners én personeel hebben laten testen.

Daarna volgden de woonzorgcentra waar een hoog percentage van het personeel is uitgevallen en de voorzieningen van alle zorgsectoren waar een hoog percentage bewoners/cliënten besmet was.

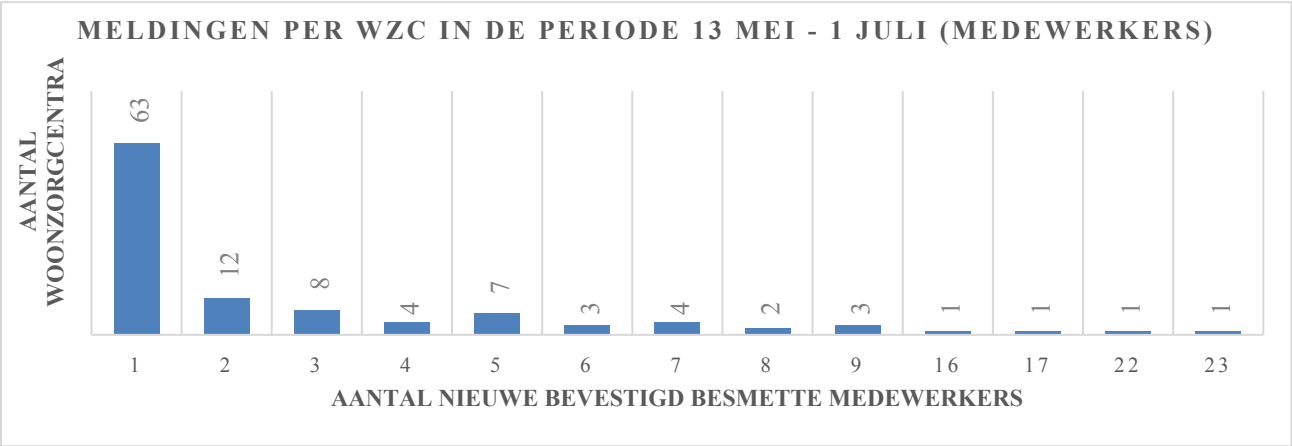
In golf 3 en golf 4 is dus het grootste deel van de beschikbare testcapaciteit, in tegenstelling tot wat in uw vraagstelling wordt vooropgesteld, prioritair naar de testing van medewerkers in de woonzorgcentra gegaan. Enkel in woonzorgcentra waar er sprake was van een (beginnende) acute uitbraak is er testmateriaal naar zowel bewoners als medewerkers gegaan, wat ook hoogstnoodzakelijk was om de cohortzorg correct te kunnen implementeren.

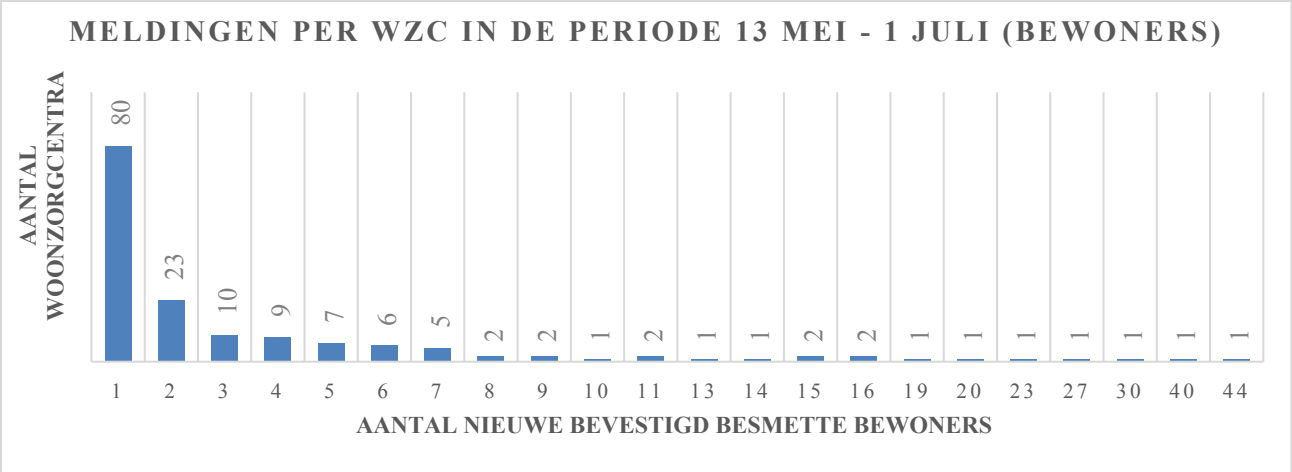
Vanaf golf 5 en 6 gebeurde de omslag naar het testen van bewoners waarbij woonzorgcentra die toen nog niet aan bod waren gekomen meteen bewoners en personeelsleden gelijktijdig hebben kunnen testen. Na golf 7 zijn er geen systematische collectieve testings meer geweest. Een beperkt aantal voorzieningen hebben testmateriaal ontvangen los van enige selectiegolf. Het betreft hier woonzorgcentra die op dat moment een acute crisissituatie ervaren hebben en waarvoor op advies van de artsen van het team infectieziektenbestrijding, Zorginspectie of het crisismanagement een ad-hoc oplossing werd voorzien.

Nadat de collectieve testing werd afgerond, zijn er in de woonzorgcentra 52 hertestings gebeurd. Er zijn sindsdien 3929 testkits verdeeld via het federale platform aan 41 verschillende woonzorgcentra. In de meeste gevallen zijn deze testkits ingezet om een deel van de voorziening te hertesten (bijvoorbeeld een of meerdere afdeling(en) of leefgroep(en)) al dan niet gefaseerd naar gelang de testuitslagen). Een volledige collectieve hertesting van alle bewoners of medewerkers is quasi niet gebeurd.

Bij de voorzieningen van het VAPH (Vlaams Agentschap voor Personen met een handicap) werden 36.316 testen voor het preventief collectief testen van bewoners en personeel geleverd tussen 14 april en 28 mei aan 179 residentiële voorzieningen. Na 28 mei zijn er 4 hertestings gebeurd met testen geleverd door de overheid op vraag van de medische verantwoordelijken in samenspraak met de dienst Infectieziektebestrijding van Zorg en Gezondheid vanaf één of meer vermoede gevallen. Hierbij werden 103 testen verdeeld voor 58 bewoners en 45 personeelsleden. Naargelang de situatie werden ofwel bewoners en/of personeel getest van één of meerdere leefgroepen.

2. In de zelfrapportage die woonzorgcentra via het e-loket indienen bij het Agentschap Zorg en Gezondheid zijn er tussen 13 mei en 1 juli 442 nieuwe bevestigde besmettingen gemeld bij bewoners in 160 verschillende woonzorgcentra. In dezelfde periode zijn er 329 nieuwe bevestigde besmettingen gemeld bij medewerkers in 110 verschillende woonzorgcentra.





Van de woonzorgcentra die zeer hoge aantallen in nieuwe bevestigd besmette bewoners en/of medewerkers hebben gerapporteerd, is de overgrote meerderheid getest met materiaal van de Vlaamse overheid. Voor de voorzieningen met lagere aantallen besmette bewoners en/of medewerkers werd er meer getest via klinische labo's zoals ook de indicaties van Sciensano toelieten.

De redenen voor hertesting zijn zeer divers. Voor sommige voorzieningen is dit omwille van nieuwe uitbraken, voor andere voorzieningen gebeurde dit omwille van bestaande uitbraken die toch verder uitdeinden naar andere delen van de voorziening. Er zijn geen algemene patronen herkenbaar.

Voor wat de psychiatrische verzorgingstehuizen, revalidatievoorzieningen, CAW's en voorzieningen van het VAPH betreft zijn er na de collectieve testing geen meldingen geweest van acute uitbraken. Er werd geen verder testmateriaal geleverd in deze voorzieningen.

In de zelfrapportage die PVT via het e-loket indienen bij het Agentschap Zorg en Gezondheid zijn er tussen 29 april en 1 juli slechts 10 nieuwe bevestigde besmettingen gemeld bij bewoners in 23 verschillende PVT. In dezelfde periode zijn er slechts 3 nieuwe bevestigde besmettingen gemeld bij medewerkers in 23 verschillende PVT. In de centra algemeen welzijn is er in deze periode 1 nieuwe besmetting gemeld. Na 28 mei zijn er via de zelfrapportage bij het VAPH er geen meldingen van uitbraken geweest.

3. Zowel de teststrategie voor collectiviteiten die wordt vooropgesteld door de Taskforce Zorg van de Vlaamse overheid als de indicaties van Sciensano leggen een belangrijke rol bij het werkveld. In deze fase van de epidemie is het aangewezen dat elke persoon met symptomen die kunnen wijzen op COVID-19 wordt getest en geïsoleerd. Het is aan de arts om te beslissen op basis van het klinisch beeld of een test is aangewezen en het contactonderzoek in gang wordt gezet.

   Binnen een residentiële zorgvoorziening krijgt de medische verantwoordelijke een belangrijke rol in het contactonderzoek dat moet plaatsvinden binnen de muren van deze zorgvoorziening. Aan de hand van het draaiboek en de flowcharts die ter beschikking worden gesteld, is het aan de lokale medische verantwoordelijke(n), zijnde de CRA, de arbeidsarts of een andere coördinerende (huis)arts, om in kaart te brengen welke hoog- en laag-risicocontacten hebben plaatsgevonden. De risico-inschatting is bewust toevertrouwd aan de lokale medische verantwoordelijke(n). Zij zijn het best geplaatst de lokale werking te beoordelen en om incidenten te identificeren in overleg met bewoners, medewerkers en directies. Op basis van dit medisch oordeel wordt het aantal te testen personen bepaald. De medisch verantwoordelijke staat er echter niet alleen voor. Zij kunnen bij vragen of twijfel steeds terecht bij de artsen van infectieziektebestrijding van het Agentschap Zorg en Gezondheid die advies verlenen en artsen bijstaan bij de opmaak van een risico-analyse.

4. Uit de resultaten van deze collectieve testing blijkt dat de besmettingsgraad in de meeste woonzorgcentra en andere zorgvoorzieningen is teruggevallen. De projectgroep testing van de Taskforce Zorg waar zowel de betrokken sectoren als vooraanstaande wetenschappers samen de teststrategie permanent evalueren, heeft daarom aanbevolen om geen verdere collectieve hertesting van bewoners en medewerkers (zonder symptomen) in de woonzorgcentra uit te voeren met het oog op de versoepeling van de COVID-19-maatregelen.

   Zo'n systematische preventieve screening van medewerkers in woonzorgcentra is arbeidsintensief, kostelijk en biedt niet altijd sluitende informatie door de kans op een vals-negatief testresultaat. Een PCR-test is en blijft immers een momentopname. Een medewerker kan tussen twee staalafnames worden besmet en toch nog negatief testen omdat de incubatieperiode van COVID-19 kan oplopen tot 14 dagen. Het testresultaat kan hierdoor leiden tot een vals veiligheidsgevoel. De collectieve screening was nuttig om zicht te krijgen op de situatie in de zorginstellingen maar biedt in de huidige fase van de epidemie weinig meerwaarde. De toepassing van alle hygiënische maatregelen en het correct gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen blijft immers primordiaal om de verspreiding van het virus tegen te gaan.

   Zoals ook uitvoerig toegelicht in mijn antwoord naar aanleiding van de vraag om uitleg nr. 2628 en nr. 2838 zetten we in op een gerichte teststrategie voor de hoog-risicocontacten waarbij elke positieve test een nieuwe impuls zal zijn voor verder contactonderzoek binnen én buiten de muren van het woonzorgcentrum of een andere zorgvoorziening. Elke medewerker komt dus in aanmerking voor een test van zodra de medisch verantwoordelijke van de voorziening oordeelt dat hier een concrete aanleiding toe is in het kader van een risicoanalyse.

5. Testen die worden afgenomen volgens de indicaties van Sciensano zijn volledig terugbetaald door het RIZIV. Deze terugbetalingstarieven omvatten alle kosten die verbonden zijn met de test: het afnamemateriaal, apparatuur, reagentia, investeringskosten, kwaliteitsbewaking, personeelskosten, supervisie, beschermingsmateriaal, transportkosten,… De patiënt heeft geen persoonlijk aandeel, behalve het aandeel dat wordt aangerekend voor het doktersbezoek.

   Testen die worden afgenomen via het federale platform in het kader van de preventieve collectieve testing, acute uitbraken of voor het testen van hoog-risicocontacten zijn ook volledig ten laste van de federale overheid. De vergoeding voor het afnemen van een test, hangt samen met wie de test afneemt (CRA, arbeidsarts of een andere (huis)arts) en bij wie de test wordt afgenomen (bewoner of medewerker). De kosten van de arbeidsarts zijn ten laste van de werkgever.

   Er zijn echter verschillende bijkomende vergoedingen voorzien voor zorgvoorzieningen:
   - de subsidies i.k.v. de CORONA-compensatie vormen een vergoeding voor de kosten die residentiële WVG-voorzieningen maken om de gevolgen van een civiele noodsituatie met betrekking tot de volksgezondheid, met name de COVID-19-epidemie, te kunnen opvangen, waaronder ook kosten verbonden aan testen;
   - (huis)artsen kunnen voor het afnemen van een test in een collectiviteit bepaalde prestatiecodes aanrekenen via het RIZIV, waarin de patiënt een beperkt persoonlijk aandeel heeft;
   - in woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en centra voor dagverzorging werd er op 24 april 2020 al een eerste set aan maatregelen beslist die de compensatie van de kosten ten gevolge van leegstand en extra verpleegkundige inzet regelt. Momenteel leggen we de laatste hand aan een volgende fase van deze maatregelen. Daarnaast ontvangen woonzorgcentra met een bijkomende erkenning voor het aanstellen van de CRA op dit moment al een vergoeding per bewoner. Er wordt momenteel bekeken hoe deze vergoeding kan worden uitgebreid om tegemoet te komen aan de

bijkomende werklast van de afgelopen periode voor de coördinerende en raadgevende artsen in alle woonzorgcentra.

Tijdens de collectieve testing werden voorzieningen geselecteerd volgens de vooropgestelde teststrategie. De Vlaamse overheid trachtte binnen de testcapaciteit die via het federale platform ter beschikking werd gesteld voor zorgvoorzieningen aan zowel preventieve screenings als uitbraakbestrijding te doen. Deze testcapaciteit werd in de maanden april en mei systematisch opgedreven (tot 10.000 testen per dag). Op dit moment is er geen schaarste aan testcapaciteit via het federale platform en zal elke voorziening die op basis van een medisch onderbouwde risico-analyse testmateriaal aanvraagt, zo snel als mogelijk worden verder geholpen. In geval van een nieuwe uitbraak kan er snel worden geschakeld. Intussen wordt ook de testcapaciteit bij de klinische labo's verder opgedreven zodat er voldoende capaciteit is bij een heropflakkering van het virus.

BIJLAGE

1. Bijlage bij deelvraag 1