Vlaams Parlement

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 738
van **ELKE SLEURS**
datum: 20 augustus 2020

---

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

COVID-19 - Lokale initiatieven voor bron- en contactonderzoek

In het bestrijden van heropflakkeringen van COVID-19 spelen de lokale besturen en de zorgraden met hun netwerk een belangrijke rol. Veel lokale besturen willen die rol op een goede manier opnemen. Dat doen ze onder meer door continu en herhaaldelijk te sensibiliseren rond de algemene veiligheidsmaatregelen (i.e. scenario 1). Daarnaast beschikken de lokale overheden sinds kort ook over de noodzakelijke patiëntgegevens om zelf - complementair met het centrale systeem van contact- en bronopsporing - actief lokale uitbraken te beheren (i.e. scenario 2). Belangrijk daarbij is dat lokale initiatieven en het centrale systeem van contact- en bronopsporing elkaar moeten versterken en elkaar niet mogen tegenwerken.

Kleinere lokale overheden kunnen dit binnen het kader van de eerstelijnszones (ELZ's) organiseren. Eerstelijnszones die worden aangestuurd door een zorgraad en zijn opgericht om het werk van lokale besturen, zorg- en hulpverleners beter op elkaar af te stemmen.

Lokale besturen die nog meer willen doen, kunnen daar bovenop een (semi-)autonoom contactopsporingssysteem opzetten. Concreet gaat het om een samenwerking tussen een lokaal opsporingssysteem en het centraal opsporingssysteem die allebei werken op één centraal dataplatform en met hetzelfde IT-systeem (i.e. scenario 3).

In dit scenario neemt een lokaal initiatief de verantwoordelijkheid om de contactopvolging systematisch zelf te doen wanneer het gaat om het contacteren van de besmette personen. Dit scenario vraagt het meeste voorbereiding en heeft een zekere complexiteit omdat onder meer afspraken gemaakt moeten worden rond het gebruik van het centraal dataplatform.

Het agentschap Zorg en Gezondheid lanceerde voor het derde scenario reeds een oproep.

1. Kan de minister per gemeente meedelen of zij ingestapt zijn in:
   a) scenario 1 (sensibiliseren);
   b) scenario 2 (complementair en ondersteunend);
   c) scenario 3 ((semi-)autonoom)?

2. Kan de minister per gemeente een overzicht geven van het aantal personen dat ingezet wordt voor de lokale contactopsporing en dit voor:
   a) scenario 2;
   b) scenario 3?

3. Welke financieringsmechanismen bestaan voor het organiseren van de lokale bron- en contactopsporing? Wordt in extra middelen voorzien voor lokale besturen die voor het derde scenario kiezen?

4. Hoe zijn de lokale opsporingsteams, zowel binnen de schoot van de ELZ's als (semi-)-autonoom, gemiddeld samengesteld? Zijn er ELZ's die met bestaffingsproblemen kampen?

5. Hoe evalueert de minister het lokale systeem van contact- en bronopsporings-onderzoek? Zowel op het niveau van de ELZ's/zorgraden als voor de (semi-)autonome lokale contactopsporingssystemen?

   a) Wat zijn de belangrijkste knelpunten en hoe is daaraan tegemoetgekomen?

   b) Zijn er lokale overheden die 'en parcours de route' van hun engagement zijn afgestapt?

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

ANTWOORD
op vraag nr. 738 van 20 augustus 2020
van **ELKE SLEURS**

---

1. De vraag van een aantal lokale besturen om sneller te kunnen reageren, om zelf meer initiatief te kunnen nemen en om de lokale capaciteit aan zorgverleners en vrijwilligers beter te benutten is een uitgestoken hand die de Vlaamse overheid niet kan weigeren. Hierbij moet opgemerkt worden dat deze vraag het luidst weerklonk in de regio's waar de laboratoria het meest tijd nodig hadden om de testresultaten te verkrijgen en door te sturen naar Sciensano.
   Uit het overleg dat inmiddels met deze besturen heeft plaatsgevonden, is gebleken dat het vasthouden aan drie prototypische scenario's weinig meerwaarde biedt. Het inzicht groeide dat zoveel mogelijk zorgraden – in samenwerking met de lokale besturen – moeten inzetten op het versterken van de centrale contact- en bronopsporing en tegelijkertijd van nabij lokale situaties moeten kunnen opvolgen en aanpakken. Daarnaast kunnen met zorgraden en de lokale besturen van de eerstelijnszone afspraken worden gemaakt om in proefopstelling dit complementaire systeem van samenwerken verder te verbeteren.

   Eén initiatief (MidWest) start effectief met het zelf telefonisch contact opnemen met de indexpatiënten. Het betreft de eerstelijnszones RITS (de gemeenten Tielt, Dentergem, Pittem, Wingene, Ruiselede, Meulebeke, Oostrozebeke, Izegem, Ingelmunster, Lendelede) en Midden West-Vlaanderen (de gemeenten Ardooie, Hooglede, Ledegem, Lichtervelde, Moorslede, Roeselare, Staden).
   De andere besturen die antwoordden kozen allen voor scenario 2.
   Van 12 eerstelijnszones (179 van de 306 gemeenten) kwam er nog geen antwoord.

2. Het reserveren van mankracht en middelen is de verantwoordelijkheid van het lokaal initiatief; we beschikken niet over cijfers wat dat betreft.

3. Ik zal aan de Vlaamse Regering voorstellen om meer middelen te voorzien voor de zorgraden die – in samenwerking met de lokale besturen – inzetten op de lokale contact- en bronopsporing, ter versterking van de centrale contactopsporing en om adequaat te kunnen inspelen op specifieke lokale situaties.

4. Binnen de schoot van de zorgraden wordt een COVID-19-team geïnstalleerd met voldoende expertise om een gestructureerde dialoog en plan van aanpak te formuleren voor de verschillende vragen die een heropflakkering van COVID-19 ongetwijfeld met zich mee brengt. Zowel bestuurlijke, medische, psychosociale als preventieve vragen moeten een antwoord krijgen in dit team.

   Het is belangrijk dat dit team wordt samengesteld uit mensen met een voldoende hoog profiel binnen hun eigen organisatie. Het COVID-19-team moet snel en daadkrachtig kunnen beslissen.
   Het agentschap Zorg en Gezondheid heeft volgende mogelijke samenstelling van dit COVID-19-team gesuggereerd:
   - de voorzitter van de zorgraad (of zijn vertegenwoordiger);
   - 1 persoon met beleidsbevoegdheid vanuit de lokale besturen, liefst een burgemeester, schepen of noodplancoördinator;
   - 1 huisarts, namens de huisartsenkring, bij voorkeur de voorzitter;
   - 1 vertegenwoordiger van het lokale ziekenhuis(netwerk);

- 1 vertegenwoordiger van de verpleegkundige discipline;
- 1 vertegenwoordiger van de apothekers;
- 1 vertegenwoordiger uit de cluster Welzijn;
- 1 vertegenwoordiger van woonzorgcentra;
- 1 vertegenwoordiger van de personen met een zorg- en ondersteuningsvraag;
- 1 persoon uit het lokale LOGO.

Er zijn nog een aantal vacatures die moeten ingevuld worden, maar over het algemeen slagen de zorgraden er wel in om hun staf uit te bouwen.

5. Het is belangrijk dat deze evaluatie grondig gebeurt. Er moet nagegaan worden hoe de lokale systemen de centrale contactopsporing kunnen versterken. Deze evaluatie is nog niet afgerond.

   a) We zetten in eerste instantie een opvolging op met de bestaande KPI's van het centrale systeem om de impact van de lokale werking op de contacttracing te meten. We denken vooral aan het aantal vernoemde contacten per indexpatiënt en het aantal succesvol bereikte contacten.

   b) Twee kandidaten (W13 en Mechelen-Katelijne) voor scenario 3 wensen nu als proeftuin op te treden voor een verbeterde samenwerking met de centrale contactopsporing en de uitkomst van deze proefperiode af te wachten vooraleer een definitieve keuze te maken.