

Vlaamse overheid
Koning Albert II-laan 35 bus 33
1030 BRUSSEL
T 02 553 35 00 www.zorg-en-gezondheid.be

De heer Björn Rzoska
Voorzitter van de Commissie ad hoc voor de evaluatie
en verdere uitvoering van het Vlaamse coronabeleid

uw bericht van Commissie dd. 17/7	uw kenmerk	ons kenmerk	bijlagen
vragen naar/e-mail Ria Vandenreyt Ria.vandenreyt@vlaanderen.be		telefoonnummer 02 553 35 64	datum 22/07/2020

***Documenten op vraag van de Commissie ad hoc voor de Evaluatie en
Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid***

Geachte heer,

Zoals afgesproken tijdens de commissie van 17 juli '20 bezorg ik u de gevraagde bijkomende informatie.

1. Contactonderzoek: informatie over de gunning

Het eerste bestek werd omwille van de hoogdringendheid van de opdracht door het kabinet van minister Beke verzonden op 21 april '20. Het advies van de Inspecteur van Financiën werd op 22 april '20 ontvangen.

Er werd in het bestek bijgevolg geen rekening gehouden met dit advies. Omdat uit de ingediende offertes kon worden vastgesteld dat het bestek (cf. advies IF) leemtes en onduidelijkheden bevatte, waardoor het voor de indieners niet duidelijk was om een degelijke offerte in te dienen werd beslist om de opdracht niet te gunnen en om een nieuwe opdracht uit te schrijven. Voor de opmaak van dit bestek werd samengewerkt met Het Facilitair Bedrijf. Er werd hierover voorafgaand advies IF ingewonnen + bij gunning.

Alle documenten m.b.t. de gunning vindt u terug op de website van Zorg en Gezondheid: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/overheidsopdracht-voor-een-externe-partner-voor-contactonderzoek>.

2. Actuele data over contactonderzoek: zie ook presentatie (ppt)

Dirk Dewolf verwees in zijn toelichting naar onderstaande data. Hij had het onder meer over de 93,5% van de tickets die binnen de 24 voor de eerste keer worden gecontacteerd.

Verantwoordelijke actor(en)	Laboratoria en hulpverleners	Laboratoria & Sciensano	Infrastructuur: Smals Uitvoering: CTC	
Tijdspanne	A) Tussen nemen teststaal en analyse test	B) Tussen analyse test en aanmaken ticket	C) Tussen aanmaken ticket en eerste belpoging	D) Tussen aanmaken ticket en afronden ticket
< 24u	53,3% van de verzamelde samples worden <u>binnen de 24 uur</u> getest.	51,4% van de tickets in de 1A lijst komt voort uit <u>tests</u> uitgevoerd <u>recenter dan 24u geleden</u>	93,5% van de tickets die aangemaakt worden in het systeem worden binnen 24uur <u>een eerste maal gecontacteerd door het call center</u> , al dan niet succesvol. 41,3% van alle tickets werden bij de eerste belpoging binnen 24u succesvol afgerond	67% van de tickets die aangemaakt worden in het systeem worden binnen de 24u afgerond. 54,4% van alle tickets werden na meerdere belpogingen binnen 24u <u>succesvol</u> afgerond
< 48u	86,9% wordt <u>binnen de 36u</u> getest. 90,2% wordt <u>binnen de 48u</u> getest.	92,8% van de tickets in de 1A lijst komt voort uit <u>tests</u> uitgevoerd <u>recenter dan 48u geleden</u>	98,5% wordt binnen de 36u <u>een eerste maal opgebeld</u> . 99,3% wordt binnen de 48u <u>een eerste maal opgebeld</u>	76,4% wordt binnen de 36u opgebeld en kan het ticket afgerond worden. Na 36 uur werd 61,5% succesvol afgesloten. 83% wordt binnen de 48u opgebeld en kan het ticket afgerond worden. Na 48 werd 65,8% succesvol afgesloten.
>= 48u	9,8% van de verzamelde samples werden <u>meer dan 48u later</u> pas getest, met uitlopers van 72u en meer.	7,2% van de 1A gevallen deed er <u>langer dan 48u</u> over om als 1A ticket opgenomen worden na een test.	0,7% van de 1A gevallen deed er <u>langer dan 48u</u> over om een eerste maal te worden opgebeld.	6,8% van de 1A cases deed er <u>langer dan 48u</u> over om afgesloten te kunnen worden, wegens verscheidene redenen. De resterende 10,1% kan niet worden bereikt, waarvan 7,9% wegens onvoldoende contactgegevens.
Algemene opmerkingen:	Er is sterke variantie op het tijdsbestek tussen het afnemen van de sample en het uitvoeren van de tests.	8,7% heeft wanneer de huisarts bijvoorbeeld een sterk vermoeden heeft van besmetting en meteen een dossier laat opstarten. Deze worden niet meegenomen bij de analyse voor bovenstaande cijfers.	Van alle eerste contactpogingen voor 1A tickets werd 44,2% <u>succesvol afgerond</u> . Een gelijkaardig aantal (43,1%) is <u>niet meteen bereikbaar</u> en zal later die dag opnieuw worden gecontacteerd.	70,5% van alle tickets die sinds 1 juni werden gecreëerd, werden <u>succesvol afgerond</u> (=script 1A volledig doorlopen en de burger was bereid om mee te werken). In totaal werd 80,9% van de tickets afgerond, al dan niet succesvol.
Gemiddelde doorlooptijd	22,2 uur	23,0 uur Opmerking: de aanmaak van het ticket is het moment dat de test resultaten doorgestuurd worden naar de CTC (avond batch rond 21u).	12,2 uur Waarvan 8u wachttijd omdat mensen pas gecontacteerd worden overdag, na aanmaak van de tickets om middernacht.	22,2 uur Waarvan 8u wachttijd omdat mensen pas gecontacteerd worden overdag, na aanmaak van de tickets om middernacht.

- Met "succesvol gesprek" wordt verwezen naar de tickets die door call center & field agenten wordt geclassificeerd als "call_answered", en waarbij met andere woorden het script 1A (= indexpatiënt) succesvol met de burger doorlopen werd.
- Onder het 'afronden' van 1A tickets wordt hier verstaan dat ze worden afgesloten door de call center / field agent, al dan niet succesvol. Dit kan dus ook met een resultaatcode zijn die aanduidt dat een contact niet wil meewerken, niet bereikbaar is, reeds gebeld is geweest,...

In de commissie werd ook verwezen naar de cijfers die Joris Moonens, onze woordvoerder, bekend maakte (ook op onze website):

Bereik (periode van 1 juni tot 12 juli)

Voor het bereik (bereikt en gesproken) bij de indexpatiënten hebben we voor het eerst het volledige bereik kunnen berekenen, inclusief de mensen die we na een tweede dag proberen aan de lijn te krijgen en de mensen die we via huisbezoeken bereiken. Wanneer een patiënt op de eerste dag van het contactonderzoek, ondanks herhaalde pogingen, niet bereikt kan worden, wordt er de volgende dag immers opnieuw (meermaals) gebeld. Bij communicatieproblemen of wanneer de patiënt ook op de tweede dag niet bereikt wordt, wordt een contactonderzoeker aan huis gestuurd.

Voor de periode van 1 juni tot 12 juli slaagde het contactonderzoek erin om 68,3% van de patiënten te bereiken en te spreken.

- 53,2% werd bereikt binnen de 24 uur
- 64,5% werd bereikt binnen 48 uur
- 68,3% werd bereikt binnen 72 uur

Mevrouw Karine Moykens gaf tijdens de persconferentie van het Nationaal Crisiscentrum (20/7) meer actuele cijfers:

Op basis van de gegevens van 17 juli:

- Gemiddeld over de laatste maand werd 77 % van de index patiënten telefonisch bereikt door het call center, dit kan zijn na herhaald telefoneren. Op 17 juli zelf waren dat er 71%.
- De 23% die niet bereikt wordt, heeft te maken met ofwel het ontbreken van de nodige contact informatie (zoals gsm nummer) of het na herhaald telefoneren niet telefonisch bereiken van betrokkene. Deze mensen worden dan bezocht door de zogenaamde field agents.
- Van de 71% die op 17 juli succesvol konden gecontacteerd worden gaf 48% ook effectief contacten door. Bij het overige aandeel zitten ook mensen wiens contacten zich situeren binnen het eigen gezin en die daardoor niet apart getelefoneerd dienen te worden.
- Van de hoogrisicocontacten werd gemiddeld over de laatste maand bijna 86 % succesvol telefonisch bereikt door het call center. Op 17 juli was dat iets meer dan 83 %.
- Bijkomend is er 6 % die wel wordt bereikt maar waar geen relevante data wordt bekomen. Dit kan zijn dat men weigert mee te werken, geen informatie wil doorgeven of inmiddels een negatief testresultaat heeft ontvangen, of dat er een taalbarrière is of andere problemen worden ervaren.
- Tijdens de laatste maand werden 1.100 bezoeken aan huis gedaan door de field agents, waarbij in de helft van de gevallen alsnog medewerking werd bekomen en dus ook contacten werden doorgegeven.

Mevrouw Moykens heeft tijdens haar uiteenzetting ook aangegeven welke verbeteringen in de volledige keten op korte en middellange termijn gepland worden om deze cijfers nog te verbeteren.

Zorg en Gezondheid zet i.s.m. het consortium in op de kwaliteitsverbetering van de gesprekken (o.a. met het oog op het verzamelen van meer contacten). Daarnaast is er ook een campagne gestart die inzet op het bestendigen en verhogen van het vertrouwen en de medewerking van de burger.

3. Aanleveren van data aan Sciensano: wat is er tussen 18 en 31 maart 2020 gebeurd?

Vlaanderen heeft als eerste regio een systematische registratie opgezet. Op 18 maart hebben we aan de WZC gevraagd om dagelijks een aantal gegevens te registreren, zoals het aantal vermoedelijk besmette bewoners, de overlijdens die vermoedelijk COVID-19 gerelateerd waren en afwezig personeel.

- We hadden met het e-loket een platform dat de WZC's al kenden en gebruikten om data uit te wisselen met Zorg en Gezondheid.
- Systeem van zelfregistratie, in eerste plaats voor operationele doelen: risicoanalyses maken om WZC met uitbraken te detecteren en assistentie te bieden, WZC met de grootste uitbraken werden actief opgebeld. Ook gebruikt om te bepalen waar eerst testen naartoe gestuurd werden.
- Zelfregistratie: onderhevig aan fouten. Aanvankelijk ook uitsluitend vermoedelijke gevallen geen bevestigde. Mogelijk overschatting, mogelijk registratiefouten.
- Een pluim voor onze WZC: hoge registratiegraad. Lange tijd meer dan 90%, na verloop van tijd zie je registratiemoeheid intreden: medewerkers van Zorginspectie hebben ook elk woonzorgcentrum dat niet registreerde, opgebeld om hen te overtuigen dat wel te doen.
- We waren ons bewust van de werklast voor de directies om dagelijks deze registratie in te vullen, maar essentieel om de uitbraken in WZC te kunnen monitoren. We hebben daarom ook getracht het aantal gegevens die we opvroegen tot een minimum te beperken (recent uitgebreid met bv. geslacht en geboortedatum en sterftedatum van overlijdens op vraag van Sciensano).

Sciensano heeft op 24 maart de data van Zorg en Gezondheid opgevraagd. Voordien lag bij hen de focus op de ziekenhuisdata. Wij hebben op 22 maart aan de Infocel (NCCN) en Sciensano gevraagd / aangeboden om deze data door te geven + gevraagd om afspraken te maken over de communicatie.

Wat gebeurde bij Zorg en Gezondheid tussen 18 maart en 31 maart:

- het verzamelen en 'opkuisen' van de dagelijkse data die wij ontvingen van de WZC;
- opmaak van interne beleidsmatige en operationele rapportage, zijnde het kwadrant om de precare voorzieningen te kunnen opvolgen;
- opmaak van een feedback-rapport voor de WZC via het e-loket;
- vanaf 24/03 was er overleg met Sciensano om de datastroom op te zetten;
- vanaf 31/3 werden de data aan Sciensano bezorgd.

Sciensano heeft deze data vanaf 10 april vermeld.

4. Praktische en online ondersteuning van WZC: wat + deelname?

Op 4 maart vond het brede sectoroverleg plaats, op 6 maart startte de werkgroep COVID-19 maatregelen voor woonzorgcentra, met deelnemers van de koepels woonzorg en Zorg en Gezondheid. Later werd dit opgenomen binnen de Taskforce Zorg. Zorg en Gezondheid werkte meerdere richtlijnen uit (u ontving dit overzicht), die in de werkgroep werden besproken en afgetoetst op draagvlak en haalbaarheid.

Tegelijk werden materialen en opleidingen over PBM-gebruik, cohorteren, enz. online aangeboden [op de website van Zorg en Gezondheid](#). Ook de [opleidingen in kader van handhygiëne](#) bleven beschikbaar.

Artsen Zonder Grenzen (AzG) organiseerde in samenwerking met Zorg en Gezondheid vier gratis live webinars voor alle woonzorgcentra en andere ouderenzorgvoorzieningen die nadien beschikbaar bleven [op de website van Zorg en Gezondheid](#):

- op 14 april om 15.30u over het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) in de woonzorgcentra;
- Op 22 april om 16.30u over Testing en cohortering in woonzorgcentra;
- Op 8 mei om 13.30u over “Een veilige omgeving creëren in woonzorgcentra: reiniging en desinfectie”
- Op 29 mei om 12.00 u over “Terug naar het - nieuwe - normaal in de woonzorgcentra”

De gebruikelijke telefoonpermanentie (voor meldingen van meldingsplichtige infectieziekten) van het team IZ-VAC werd uitgebreid tot een robuuste corona-permanentielijn voor adviesverstrekking aan zorgverleners en zorgvoorzieningen. Deze telefoonlijn ‘de coronalijn’ is nog steeds actief.

Het team Infectieziektebestrijding begon in de 2de helft van maart met ondersteuning ter plaatse bij uitbraken. Vanaf april werd het team hiervoor bijgestaan door de collega's van Zorginspectie en werd ook beroep gedaan op de mobiele teams van AzG. Samen met Zorginspectie werd een 4-traps werking uitgerold waarbij;

- trap 1: voorzieningen met verontrustende cijfers o.b.v. hun dagelijkse registratie werden opgebeld om de situatie te bevragen en in te schatten;
- trap 2: als bleek dat er een uitbraak was dan werd opnieuw contact opgenomen door team infectieziektebestrijding om gericht advies te geven;
- trap 3: een plaatsbezoek werd gedaan als uit stap 2 de nood hiertoe bleek;
- trap 4: opvolging van de voorziening totdat de uitbraak onder controle was.

Ook in de voorbije periode (na de eerste golf) werden de voorzieningen blijvend ondersteund. Dit doen we door blijvend in te zetten op preventie en op ondersteuning bij uitbraken.

Preventief:

- beschikbaar stellen van vormings- en instructiematerialen via onze website (zie hoger)
- (kader)richtlijnen voor de voorzieningen (Task force)
- verplichting opmaken crisisdraaiboek (Taskforce)

- corona-inspecties door Zorginspectie (met het doel in te schatten hoe goed de voorzieningen voorbereid zijn en hen te wijzen op verbetermogelijkheden)

Bij cluster:

- de voormalige 4-traps werking met Zorginspectie werd aangepast aan de huidige situatie (vermindering aantal clusters en opnieuw hoge werklast bij team IZ-VAC naar contactonderzoek). We spreken nu van Outbreak support.

In het kort omvat dit:

- Signaaldetectie via diverse kanalen:
 - Corona telefoonpermanentie (actueel op weekdays en tijdens de werkuren (8.30-16.30u))
 - Rapportage door voorzieningen via e-loket – uit verwerking in Zorgatlas
 - pro-actief opbellen van voorziening als mogelijke cluster
 - Corona-inspecties
 - (epidemische signalen mbt de omgeving van de voorziening (verhoogde incidentie in omliggende gemeente/regio)
- Overleg kernteam: wat te doen met welke signalen: mogelijke acties op basis van bespreking binnen kernteam:
 - Telefonisch contact (probleemverheldering/ ondersteuning). Dit gebeurt systematisch voor voorzieningen die voldoen aan één van de volgende criteria:
 - Positie in rode kwadrant (aantal Covid cases bij bewoners en personeel) in de Zorgatlas
 - als ≥ 2 Covid positieve bewoners of $\geq 10\%$ personeelsuitval (dit is een gevoeliger criterium op dit ogenblik dan het rode kwadrant)
 - Plaatsbezoek
 - Vraag tot prioritaire corona-inspectie (te richten aan teamverantwoordelijke Zorginspectie, zodat snel inspecteur kan worden verwittigd)
 - Bijhouden andere noden (bv. nood aan vorming) en zoeken naar kanalen om daarop in te spelen (verder aanbod defensie voor vorming PBM en hygiëne?, CGG + zeker ook arbeidsgeneeskundige diensten voor psychosociale ondersteuning, bij noden levenseindezorg verwijzen naar liaison met geriatrie AZ), noot: ook diverse koepelorganisaties zoals Zorgnet-Icuro, VVSG en Vlaams Welzijnsverbond bieden vorming aan).
- Opvolging cluster tot deze onder controle is:
 - Coronalijn, bereikbaar op werkdagen van 9-12 en 13-16 uur voor burgers, bewoners, personeel, ... dit naast de Woonzorglijn, de structurele lijn voor informatie en klachten.
 - Projectgroep richtlijnen (Z&G, koepels, vakbonden, ...) werkte systematisch de maatregelen, draaiboeken bij, bij wijzigingen (info over voorkomen van besmettingen, isolatie en cohortering, ...). Ook voor assistentiewoningen en centra voor herstelverblijf zijn er maatregelen opgesteld, net zoals voor de centra voor dagverzorging nadat ze heropend werden
 - Vorming voor de woonzorgcentra door Defensie: in elke provincie heeft defensie in de maand juni/begin juli 2 halve dagen opleiding voorzien om volgende inhoud over te brengen
 - 1) Preventieve maatregelen en decontaminatie-maatregelen voor woonzorgcentra en thuiszorgkundigen.

2) Acute stress en traumatische ervaringen : hoe symptomen te herkennen, welke initiële reacties en waar en hoe hulp te vinden.

3) Opmaak van Nood en Interventieplannen en Business Continuity Plannen : tips en tools, waaraan te denken ingeval van besmettelijke ziektes.

Opleiding werd gegeven door defensie, locatie en organisatie werd ter beschikking gesteld door de provincies. Afhankelijk van de locatie konden er 15 tot 30 inschrijvingen per sessie aanvaard worden. Niet elke sessie was volzet.

- Op www.helpdehelpers.be kunnen voorzieningen terecht die op zoek zijn naar medische en niet-medische vrijwilligers en werkrachten.
- Ook personeelsversterking vanuit de ziekenhuizen en de thuis- en gezinszorg wordt gefaciliteerd. Per provincie is een 0800-nummer voorzien waarnaar WZC met personeelstekort kunnen bellen. Er is een bevraging georganiseerd om de hulpvragen in kaart te brengen. Voor psychosociale ondersteuning is er het Platform de Zorgsamen.
- Crisismanagement: wzc die een uitbraak niet alleen kunnen bestrijden, kunnen zich laten bijstaan door een crisismanager (18 WZC deden dit)
- Testmateriaal voor bewoners en zorgverleners van de wzc is ter beschikking gesteld. Testen aan te vragen via covid19testen@vlaanderen.be, waar eveneens advies kan gevraagd worden. Er werd eveneens een draaiboek over testen uitgewerkt.
- Beschermingsmateriaal: in de week van 23 maart levering van 2,5 miljoen chirurgische maskers, in de week van 6 april levering van 850.000 chirurgische mondkapen aan de wzc. In mei levering van 4,5 miljoen maskers aan 3.000 zorgaanbieders, waaronder de wzc. Ook levering van handalcohol. Er werden ook richtlijnen uitgewerkt waarin beschreven staat hoe deze middelen juist te gebruiken. Een overzicht van beschikbare e-lessen werd aangeboden.

Met vriendelijke groeten,

voor de administrateur-generaal, afwezig,

Iris De Schutter
Afdelingshoofd Preventie