Vlaams Parlement

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 814
van **ELKE SLEURS**
datum: 23 september 2020

---

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

Opvolging COVID-19-patiënten - Toenemende druk op de eerstelijnszones

Onze huisartsen voelen de stijgende vraag naar testen en de impact van het stijgend aantal COVID-19-besmettingen sterk, aldus Roel Van Giel van huisartsenverenging Domus Medica. Nu ook de periode van de andere luchtweginfecties is begonnen, vrezen ze de toestroom naar de vraag naar testen niet meer aan te kunnen. De afgelopen maanden is zeer vaak gevraagd naar de stand van zaken betreffende de uitrol en implementatie van de alarmbelfunctie via de huisartsen. De druk op de eerstelijnszorg is dermate toegenomen dat men vreest voor een totale crash van het systeem. Zowel (potentiële) COVID-19-patiënten als grieppatiënten en patiënten voor de reguliere zorg passeren de dokterskabinetten. Volgens Domus Medica kan het zo niet verder. Deze overrompeling zou ervoor kunnen zorgen dat het systeem snel kan kapseizen. Indien de eerstelijnszorg kopje onder gaat, komt uiteraard ook de tweedelijnszorg in gevaar.

Domus Medica vindt dat de overheid hier een tandje moet bijsteken en stelt voor om een parallel circuit op te zetten voor de opvolging van mensen zonder COVID-19-symptomen. Er zou een overheidsdienst moeten komen waar deze mensen terechtkunnen met hun vragen en de opvolging van hun COVID-19-test. In het kader van de lokale contactopsporing is eerder gemeld dat per eerstelijnszone 15.000 euro wordt vrijgemaakt om onder meer een coördinator aan te duiden op het niveau van de regionale zorgraden. De minister zou tevens onderzoeken of nog extra ondersteuning mogelijk is, zeker op het niveau van de eerstelijnszones.

1. Is de minister op de hoogte van de geschetste problematiek? Wat is zijn visie op het voorstel van Domus Medica om asymptomatische COVID-19-patiënten door een overheidsdienst te laten opvolgen? Wat is afgesproken op de interministeriële conferentie (IMC) ter zake? Welke maatregelen wil men hiervoor nemen?
2. Welke (extra) ondersteuning zal er komen van Vlaanderen om de overbelasting van de eerstelijnszones te verlichten? Graag wat toelichting.

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

ANTWOORD
op vraag nr. 814 van 23 september 2020
van **ELKE SLEURS**

---

1. Wij zijn op de hoogte van de geschetste problematiek en zijn ook reeds in overleg met Domus Medica om te bekijken welke oplossingen kunnen geboden worden.
   Het voorstel om asymptomatische patiënten door een overheidsdienst te laten opvolgen is niet op het IMC aan bod gekomen. Dit is ook geen optie omdat geen enkele overheidsdienst daar de capaciteit toe heeft. Zoals u weet zijn er reeds meer dan 10 jaar personeelsbesparingen aan de gang waardoor de capaciteit van de dienst infectieziekten zeer beperkt is.
   Wel worden er andere oplossingen gezocht om de asymptomatische personen die zich willen of moeten laten testen buiten de huisartsenpraktijken te houden. Hiervoor wordt in eerste instantie gekeken naar de test- en triagecentra (voor het testen zelf). Daarnaast worden verschillende pistes onderzocht om betere informatielijnen op te zetten, zodat deze mensen niet bij hun huisarts terecht komen met hun vragen. Dit wordt momenteel onderzocht en in eerste instantie met de federale overheid afgestemd. Er wordt dan in tweede instantie ook gekeken naar het lokale niveau en onder meer de LOGO's om hierin mee te werken.
   We onderzoeken mogelijkheden voor extra ondersteuning in de test- en triagecentra. We bekijken met de huisartsenkringen wat de mogelijkheden zijn voor uitbreiding. Hiervoor loopt momenteel ook een bevraging bij de centra.
   In samenspraak met de federale overheid wordt het momenteel mogelijk gemaakt dat o.a. CLB-artsen en arbeidsgeneesheren rechtstreeks codes kunnen aanmaken om leerlingen en werknemers te laten testen, zodat zij deze niet meer naar de huisarts moeten verwijzen, zoals nu het geval is. Zij zullen dan ook toegang hebben tot de databank met resultaten zodat zij deze groepen zelf kunnen opvolgen.
   Ook werd de mogelijkheid gecreëerd dat thuisverpleegkundigen testen afnemen in test- en triagecentra.
   Voor symptomatische patiënten ligt dit anders: hier zijn de huisartsen momenteel nog vragende partij om deze zelf te zien, aangezien een klinische inschatting nodig is om een differentiële diagnose te kunnen stellen. Wel zal de vraag aan de RAG en RMG gesteld worden of de criteria die nu gebruikt worden en waardoor er erg veel patiënten met lichte symptomen (hoest, verkoudheid) naar de huisarts worden verwezen, niet moeten worden aangepast. Huisartsen kunnen hun patiënten ook nog steeds doorverwijzen naar de testcentra voor de afname van een test, bv na een telefonische consultatie.

2. Deze gegevens zitten bij de federale overheid; wij hebben hier geen rechtstreekse toegang toe. Uit gegevens die we ontvingen van Sciensano blijkt dat ongeveer 35% van de testen momenteel in de testcentra worden afgenomen. Een belangrijke kanttekening daarbij is dat voor meer dan 60% men geen gegevens heeft over de plaats van staalafname.

3. Hier zijn momenteel geen concrete plannen voor. Dergelijke initiatieven zijn steeds vanuit lokale noden en mogelijkheden gegroeid. We bekijken geval per geval de opportuniteit hiervan.
   Dergelijke initiatieven kunnen bij uitbraken – zoals in Antwerpen in juli – de acute nood lenigen, maar ze moeten steeds compatibel zijn met de bestaande centra.

4. De Vlaamse Regering heeft op 10 september jl. beslist heeft een subsidie van 93.280 euro toe te kennen aan elke zorgraad. Deze subsidie heeft als doel de bron- en contactopsporing lokaal te versterken.
   De zorgraden richten een COVID-19-team op, met minstens een teamleider en een medisch expert. Binnen dat team zal ook een pool van huisbezoekers actief zijn. En een extra lokale field agent wordt ter beschikking gesteld door het consortium dat belast is met de centrale contactopsporing, voor de duur van de overeenkomst met dit consortium.
   De subsidie wordt aangewend voor de coördinatie en het inzetten van de huisbezoekers en voor het voorzien in medische expertise.