Vlaams Parlement

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 702
van **FREYA SAEYS**
datum: 30 juli 2020

---

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

Coronacrisis - Contactopsporing in de praktijk

Om het coronavirus in te dammen, is een efficiënt systeem voor contact tracing cruciaal. De overheid ging daarmee van start op 11 mei jl. Zoals vaak bij een systeem dat nog in zijn kinderschoenen staat, stond de contactopsporing toen nog niet op punt. Er kwam onder andere de kritiek dat er nog te weinig mensen bereikt werden. Omwille van deze problemen beslisten verschillende lokale besturen zelf een systeem op poten te zetten, zoals in Antwerpen het geval was. Ook in Dendermonde startten huisartsen met een eigen contactonderzoek. Ze zullen patiënten die positief testen op corona vragen met wie ze de afgelopen vijf dagen contact hebben gehad.

Toch heerst er bij huisartsen nog heel wat onduidelijkheid over wie zij moeten contacteren bij positieve resultaten van een patiënt. Het Agentschap Zorg en Gezondheid zou bij al deze zaken steeds betrokken moeten worden. Ook geven veel huisartsen aan weinig vertrouwen te hebben in het systeem van de overheid, omwille van o.a. het laattijdig contact en het mank lopen van de callcenters.

1. Hoeveel gemeenten hebben al een eigen contactopsporingsonderzoek op poten gezet? Is het agentschap daar steeds bij betrokken geweest?
2. Op welke manier worden deze contactopsporingsonderzoeken door de lokale besturen georganiseerd?
3. Welke taken hebben de huisartsen in de verschillende contactopsporingsprojecten?
4. Zal de minister verder inzetten op duidelijke communicatie naar huisartsen en lokale besturen over welke acties zij moeten ondernemen om de contactopsporing zo efficiënt en vlot mogelijk te laten verlopen?

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

ANTWOORD
op vraag nr. 702 van 30 juli 2020
van **FREYA SAEYS**

---

1. De verschillende onderstaande scenario's worden uitgelegd in het antwoord op de tweede vraag.

   Voor scenario 1 en 2 werd geen registratie gevraagd aan de lokale besturen. Bijgevolg kan ik geen exacte cijfers met u delen.

   De verschillende gemeenten hadden tijd tot en met 14 augustus om aan te geven of ze ambitie hebben om scenario 3 te implementeren. Van onderstaande gemeenten werd een aanvraag ontvangen.

   Mechelen, Sint-Katelijne-Waver, Koksijde, Ardooie, Hooglede, Ledegem, Lichtervelde, Moorslede, Roeselare, Staden, Tielt, Dentergem, Pittem, Wingene, Ruiselede, Meulebeke, Oostrozebeke, Izegem, Ingelmunster, Lendelede, Kortrijk, Kuurne, Harelbeke, Menen, Wevelgem, Wervik, Waregem, Wielsbeke, Deerlijk, Anzegem, Avelgem, Zwevegem, Spiere-Helkijn

   Er wordt verder onderzocht of de betrokken initiatiefnemers deze keuze bevestigen en verder willen gaan conform de afspraken geformuleerd door het agentschap Zorg en Gezondheid in samenspraak met de lokale besturen om scenario 3 te implementeren.

2. Lokale initiatieven en het centrale systeem van contact- en bronopsporing kunnen elkaar versterken. Drie scenario's bouwen op elkaar verder.

   1. Basisscenario - dit vragen we sowieso aan elk lokaal bestuur om maximaal te doen
   Het lokaal bestuur focust zich op het sensibiliseren van haar burgers en ziet toe op en handhaaft de al bestaande maatregelen (zoals dragen van mondmaskers, regels voor veilige afstand in de horeca). Dit is in feite de belangrijkste taak voor elke overheid. Een virus met een vrij lange incubatietijd en waarbij we elkaar kunnen besmetten zonder symptomen, kunnen we alleen bedwingen als iedereen zich houdt aan de regels zoals afstand houden en contacten beperken. Lokaal kan een enorme meerwaarde geboden worden in het sensibiliseren van door traditionele media moeilijk te bereiken doelgroepen, zoals anderstaligen, jongeren, mensen met een lager inkomen, mensen met een multiculturele achtergrond.

   2. Complementair en ondersteunend scenario
   Bovenop het basisscenario gaat een gemeente in deze piste actief lokale uitbraken beheren en complementair werken met het centrale contact- en opsporingswerk. In dit scenario laat de gemeente het centrale contactonderzoek het leeuwendeel van de patiënten en hun contactpersonen contacteren. De gemeente vult dit systeem aan door een selectie (meestal door de huisarts) van "moeilijke" patiënten voor te bereiden op dit contactonderzoek, door hen te helpen bij het begrijpen van wat ze moeten doen (ook qua isolatie) en in de moeilijkste gevallen zelf de contactpersonen door te geven aan het centrale contactonderzoek. Zo kunnen huisartsen en andere zorgdisciplines en maatschappelijk werkers besmette personen die weinig ontvankelijk staan voor isolatiemaatregelen en het meedelen van contacten

sensibiliseren, voorbereiden en helpen om klaar te staan wanneer de call center agents bellen. Daarbovenop onderzoekt de gemeente verbanden tussen patiënten en mogelijke risicolocaties (bronnen) om daar gerichte beleidsmaatregelen te nemen. Dit scenario wordt uitgewerkt met de zorgraad van de betrokken eerstelijnszone. De zorgraad beschikt over een COVID-19-team. Dit team activeert de zorgverleners in de regio om scenario 2 op te starten.

3. Semi-autonoom contactonderzoek
Lokale besturen die nog meer willen doen dan scenario 1 en 2 zetten een (semi-) autonoom contactopsporingssysteem op. Het gaat om een samenwerking tussen een lokaal opsporingssysteem en het centraal opsporingssysteem die allebei werken op één centraal dataplatform en met hetzelfde IT-systeem. Het lokale contactonderzoek richt zich op het contacteren van alle patiënten in die regio, terwijl het centrale contactonderzoek vervolgens de contactpersonen van die patiënten opbelt. Om hiermee te kunnen starten, moeten de lokale besturen eerst samen en in overleg met het agentschap Zorg en Gezondheid een aantal afspraken maken en die in een overeenkomst vastleggen, te ondertekenen door de gemandateerden van de lokale initiatiefnemers en van de Vlaamse overheid.

3. Zoals geformuleerd in het antwoord op vraag 2 hebben de huisartsen een belangrijke rol in het toeleiden van complexe situaties naar het contact- en bronopsporingsonderzoek. Door het delen, volgens de geijkte privacyregels, van belangrijke contextuele informatie van de patiënt aan het zowel het lokale als het centrale contact- en bronopsporingsonderzoek zal de efficiëntie van dit onderzoek stijgen. In samenwerking met Domus Medica, het Academische Centrum Huisartsgeneeskunde en het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn werd een stappenplan uitgewerkt voor de huisartsen om patiënten digitaal aan te melden bij aan het lokale bron- en contactopsporingsonderzoek.

4. De communicatie naar de verschillende belanghebbenden verloopt in nauwe samenspraak tussen het agentschap Zorg en Gezondheid, Domus Medica, het Academisch Centrum Huisartsgeneeskunde en het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn. Door de verschillende partners is een opleidingstraject samengesteld dat wordt uitgerold via webinars.

   De soms zeer snel wijzigende inzichten worden gedeeld via een wekelijkse nieuwsbrief.