Vlaams Parlement

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 725
van **FREYA SAEYS**
datum: 13 augustus 2020

---

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

Coronacontactopsporing - Verdieping en uitbreiding

Intussen is de coronacontactopsporing via de callcenters al bezig sinds mei. Het efficiënt verloop van dit systeem is essentieel om lokale opflakkeringen van het virus zo veel mogelijk te vermijden. De minister gaf onlangs in de commissie Welzijn aan dat een gemiddeld gesprek slechts 15 minuten blijkt te duren. Dat is erg kort aangezien een regulier onderhoud bij een arts al snel minstens een kwartier in beslag neemt en bij contactopsporing moeten er veel meer gegevens en contacten doorgegeven worden. Daarnaast zijn ook een aantal lokale besturen geïnteresseerd of zelfs al gestart met lokale contactopsporing.

1. Mensen bellen vaak achteraf, na het telefoongesprek, terug omdat hen nog belangrijke informatie te binnen schiet. Het is belangrijk daar zicht op te hebben.

   Hoeveel personen bellen er zelf terug naar de callcenters? Met andere woorden: hoeveel inbound calls ontvangen de callcenters gemiddeld?

2. Gemiddeld zou een gesprek 15 minuten duren.

   Heeft de minister een meer gedetailleerd overzicht van de duurtijd van de verschillende gevoerde gesprekken? Is daar een evolutie in op te merken?

3. Mensen hebben vaak nog erg veel vragen over hun situatie. Het beknopt telefonisch gesprek volstaat niet altijd om afdoende antwoord te bieden op deze vragen.

   Verwijzen de contacttracers de patiënten voor verdere vragen door naar hun huisarts? Indien ja, hoe zal dit dan in het najaar verlopen wanneer de huisartspraktijken overspoeld zullen worden met patiënten met griep- en luchtwegaandoeningsymptomen?

4. Hoeveel regio's zijn er op dit moment geïnteresseerd of reeds zelf bezig met lokale contactopsporing? Hoe verloopt dit en wat zijn de problemen die zij ondervinden?

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

ANTWOORD
op vraag nr. 725 van 13 augustus 2020
van **FREYA SAEYS**

Voor de antwoorden op deze vragen heb ik feedback gevraagd aan de mensen van het consortium die instaan voor contact tracing en bij Zorg en Gezondheid.

1. Vanaf 24 juli tot en met 23 augustus belden gemiddeld 278 personen per dag via de inbound lijn (terug) naar de callcenters, waaronder gemiddeld 59 indexpatiënten, om enerzijds belangrijke informatie te delen (bv. additionele contacten) en anderzijds hun gemiste oproep te beantwoorden. De overige personen bellen vooral om hun gemiste oproep te beantwoorden en voor vragen over het bron- en contactonderzoek en de Covid-19-maatregelen. De inbound lijn handelt geen klachten noch contactopnames via de huisarts af. Deze activiteiten gebeuren via hun afzonderlijke telefoonlijn.

2. Sedert midden mei situeert de gemiddelde duurtijd van een uitgaand gesprek met een patiënt zich rond 14 à 15 minuten. De duurtijd van een individueel gesprek wordt door verscheidene parameters beïnvloed (negatief of positief), waaronder het gemiddeld aantal verzamelde contacten (+), medewerking van de patiënten (+), script aanpassingen (+/-), etc.
   Een individueel gesprek waarin de patiënt effectief wordt bereikt en bereid is om contactpersonen te delen, zal langer duren dan een gemiddeld gesprek waarin de patiënt niet bereid is om contactpersonen te delen. De gemiddelde duurtijd wordt significant gedrukt door de patiënten (35%) die geen contacten doorgeven. Daarbuiten hebben de maatregelen, opgelegd door de overheid, ook een invloed waarbij de gemiddelde duurtijd korter is in periodes met zwaardere maatregelen (bv. lock-down).

3. Het telefonisch gesprek dat een contacttracer met een indexpatiënt voert, is er op gericht om de contacten van deze indexpatiënt te inventariseren en contactgegevens van deze contacten te verzamelen. Daarnaast wordt het gesprek eveneens gezien als een zorggesprek, wat inhoudt dat er tijdens het gesprek informatie over COVID-19 aan de patiënt wordt gegeven.
   Het gebeurt regelmatig dat de indexpatiënt tijdens dit gesprek vragen stelt aan de contacttracer. Deze vragen kunnen opgedeeld worden in twee grote groepen, namelijk vragen over het proces en verloop van de contactopsporing enerzijds, en medische vragen anderzijds.
   Vragen over het proces en verloop van de contactopsporing zullen door de contacttracer zelf worden beantwoord. Complexe vragen kunnen worden doorgegeven aan de supervisors.

   Daarnaast zijn er een aantal vangnetten voorzien om medische vragen op te vangen:
   - De indexpatiënt heeft voor het gesprek met de contacttracer vaak reeds een gesprek gehad met een zorgverstrekker bij het afnemen van de test of bij het doorbellen van het testresultaat door de huisarts. Belangrijke medische informatie over COVID-19 wordt daar reeds gegeven.
   - Het call-script dat gebruikt wordt door de contacttracer is zo opgebouwd om eveneens bijkomende basisinformatie te verstrekken indien de indexpatiënt niet op de hoogte is van de meest prominente te nemen maatregelen bij een besmetting (uitleg i.v.m. isolatie, een aantal richtlijnen

over afstand houden, handen wassen, neus en mond zoveel mogelijk bedekken als men niest, …).
- De contacttracers beschikken over een interne vragenlijst (FAQ) die zij kunnen gebruiken om ad hoc vragen van indexpatiënten te beantwoorden. Deze FAQ werd opgesteld in samenspraak met het Agentschap Zorg en Gezondheid.

Door deze vangnetten, is het slechts in zeer uitzonderlijke gevallen nodig om een indexpatiënt tijdens een gesprek met een contacttracer opnieuw door te verwijzen naar de huisarts. Dit gebeurt enkel wanneer:
- de indexpatiënt complexe medische vragen heeft waarvan de contacttracer oordeelt dat de huisarts, die zicht heeft op de globale medische toestand en achtergrond van de patiënt (medisch dossier), beter geplaatst is deze vragen te beantwoorden.
- indien de indexpatiënt tijdens het gesprek met de contacttracer aangeeft dat de informatie die door zijn/haar (huis)arts werd gegeven, verschilt van de informatie van de contacttracer. In dit uitzonderlijk geval zal de contacttracer het advies van de huisarts niet tegenspreken, en vragen aan de indexpatiënt om kort opnieuw contact op te nemen met de eigen arts voor verdere verduidelijking.

Behoudens in de hierboven beschreven uitzonderlijke situaties zal een contacttracer niet proactief doorverwijzen naar de huisarts (of behandelende arts) van de indexpatiënt. Het extra werkvolume dat wordt gecreëerd door doorverwijzingen vanuit de contactopsporing is dus beperkt.

Het seizoen met de meeste griepachtige infectieuze luchtwegaandoeningen zal vooral op consultatie- en testgebied een uitdaging zijn. Momenteel is het nog steeds de bedoeling dat de te volgen scripts op dat moment grotendeels dezelfde zullen zijn als nu. Dit houdt in dat bij de indexpatiënten de diagnose van Covid-19 al vast staat via een PCR-test, en bij de contactpersonen blijft het de bedoeling om bij het optreden van symptomen die (ook) compatibel zijn met Covid-19, een test te laten uitvoeren om een Covid-19 diagnose uit te sluiten of te bevestigen. Deze handelingen zullen uiteraard voor bijkomend werkvolume bij de zorgverstrekkers zorgen.

Het Comité Primary and Outpatient Care Surge Capacity, opgericht in de schoot van de Interministeriële Conferentie (IMC), werkt op dit moment aan een plan om via thuisverpleegkundigen de testcapaciteit te waarborgen via de bestaande test- en triagecentra. Het agentschap Zorg en Gezondheid is ook in overleg met Domus Medica om de capaciteit van de testcentra in te schatten voor de komende periode.

4. Hiervoor verwijs ik u graag naar mijn antwoord op schriftelijke vraag nr. 726 van 14 augustus 2020, met als titel: "Corona - Contactopsporing door lokale besturen".
Aan de lokale besturen werd gevraagd om vóór 14 augustus aan te geven of ze interesse hadden om in een bepaald scenario in te stappen m.b.t. het bron- en contactonderzoek. Uit het vele 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 de zorgraden – in samenwerking met de lokale besturen – zoveel mogelijk moeten inzetten op het versterken van de centrale contact- en bronopsporing en tegelijkertijd lokale situaties van nabij opvolgen en aanpakken. Daarnaast kunnen met specifieke zorgraden en de lokale besturen van hun eerstelijnszone afspraken worden gemaakt om in proefopstelling dit complementaire systeem van samenwerken verder te verbeteren. Op dit moment zijn er drie regio's met interesse in een proefopstelling.
Er wordt gewerkt aan een toegang op het centrale contactsysteem zodat lokale initiatieven de stand van zaken voor hun regio kunnen opvolgen en extra contactinformatie kunnen opladen in het systeem.

Het aanleveren van de informatie kan reeds via het inbound nummer en via een speciaal 0800-nummer voor huisartsen.