

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 699
van **ELKE SLEURS**
datum: 29 juli 2020

aan **WOUTER BEKE**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

Coronacrisis - Invoering alarmbelsysteem via de huisartsen

De provincie Antwerpen en dan specifiek de stad Antwerpen en een paar randgemeenten krijgen zeer strenge coronamaatregelen opgelegd gedurende vier weken, in de hoop de tweede COVID-19-golf te temperen. De besmettingscijfers zijn torenhoog. De gouverneur en de burgemeesters hebben moeten ingrijpen in ons sociaal kapitaal en vrije tijd omdat dit werd opgelegd door de Nationale Veiligheidsraad. Iedereen keek en kijkt naar Antwerpen om de situatie recht te krijgen.

Een paar huisartsen hebben twee weken geleden aan de alarmbel getrokken omdat zij duidelijke trends zagen, met name een plotse toename van het aantal COVID-19-gevallen in de districten Borgerhout en Deurne, waar er linken en clusters zijn. Deze alarmbellen gaan af wanneer meer dan 20 besmettingen per 100.000 inwoners worden genoteerd.

De rol van de huisarts is hierin cruciaal om fijnmazige informatie te capteren en de puzzelstukken bij elkaar te leggen. Deze informatie is belangrijk opdat de verschillende niveaus - lokaal (stad of provincie), regionaal (het agentschap Zorg en Gezondheid) en federaal (Sciensano) - kunnen ageren.

Helaas stelden de Antwerpse huisartsen vast dat hun signalen en meldingen niet of te laat werden opgepikt door het agentschap Zorg en Gezondheid. Zij zijn dan gaan aankloppen bij een paar experts. Vervolgens hebben zij deze informatie doorgespeeld aan de provincie. Nochtans is de instructie duidelijk: bij een vermoeden van een cluster- of bronbesmetting moet een melding worden gedaan bij het agentschap Zorg en Gezondheid. Hiermee zou het per direct aan de slag gaan.

Op mijn vraag om uitleg nr. 3052 van 14 juli 2020 antwoordde de minister dat het federale niveau een initiatief aan het uitwerken is om de alarmbelfunctie te implementeren via de bestaande COVID-19-barometer. Deze barometer is al beschikbaar als registratie-instrument voor de Vlaamse huisartsen. De bedoeling van de federale overheid is om al deze gegevens te ontsluiten via Healthdata en Sciensano.

1. Kan de minister toelichting geven bij wat mogelijk fout is gelopen tussen de meldingen van de Antwerpse huisartsen en het agentschap Zorg en Gezondheid? Wat is misgegaan? Waarom heeft het agentschap niet of 'te laat' gereageerd?

2. Hoever staat men met de implementatie van de alarmbelfunctie voor de huisartsen in de COVID-19-barometer? En wanneer zullen de gegevens ontsloten worden via Healthdata en Sciensano?

ANTWOORD

op vraag nr. 699 van 29 juli 2020

van **ELKE SLEURS**

1. Al op 13 juli 2020, startte het team infectieziektebestrijding van Zorg en Gezondheid met onderzoek naar verschillende clusters, en op 16 juli startte ook clusteronderzoek naar de Marokkaanse gemeenschap in onder andere Borgerhout. Op 13 juli was er ook al een eerste contact met de noodplanningsambtenaar van de Stad Antwerpen en op 15 juli een overleg met de stadsdiensten om de inzichten te delen. Het agentschap heeft dus wel degelijk tijdig deze toen nog beginnende verspreiding gedetecteerd en onderzocht.

Dat niet ieder signaal van een huisarts van een reactie voorzien werd, is helaas mogelijk doordat Zorg en Gezondheid over een beperkte personeelscapaciteit beschikt. De zorgraden van de eerstelijnszone hebben dan ook de opdracht gekregen om met COVID-19-teams lokale signalen te capteren en hun lokaal bestuur bij te staan.

2. De Covid-19 barometer is een registratie- en monitoringstool waar huisartsen vrijwillig aan kunnen participeren. Dat betekent meteen ook dat de proportie van deelname soms variabel is. De deelnamegraad was hoog tijdens de piekende eerste golf maar is nu in de zomerperiode weer een stuk lager stelt Sciensano. Om de participatiegraad en werkdruk in evenwicht te houden is de datacollectie, die tijdens de eerste golf en tot einde mei dagelijks liep, nu wekelijks voorzien. Om die redenen lijkt de tool nu in de praktijk toch wel minder bruikbaar voor zeer snelle alarmering, zeker wanneer dat ook over geografisch kleinere gebieden moet zijn. Een hoog deelnemerspercentage is dan immers vanzelfsprekend nodig.

De dringende alertering van overheden, centraal en lokaal, gebeurt momenteel eerder en beter via de dataverzameling van de positieve PCR-testen. De door u aangehaalde incidentie met een drempel van 20 nieuwe cases per 100.000 inwoners op 7d is daar één van de drie criteria voor. Vanaf overschrijding van 2 criteria volgt een vooralarm, is versterkte waakzaamheid nodig en volgt momenteel een signaal aan lokaal bestuur, provincie en het Zorgraad Covid-team.

Dat neemt niet weg dat de Covid-19 barometer als tool erg waardevolle epidemiologische informatie geeft. Data die zeker kunnen gebruikt worden voor modellering en beleid. Een nieuwe versie van de barometer is dan ook in de maak en het is het plan om die, volgens Sciensano, eind september te lanceren. De bedoeling is met de komende herfst en winter ook makkelijker, naast Covid-19, een zicht te krijgen op de verspreiding van "influenza achtige ziekten" (ILI) en acute respiratoire infecties (ARI) die in grotere of kleinere mate symptomatisch op Covid-19 gelijken. Er worden daarbij ook pogingen gedaan om de werklust van huisartsen te verkleinen en op die manier de kans op een grotere participatie te verhogen. De data zouden uit de Elektronische Medische Dossiers geëxtraheerd worden, waarna de huisarts ze eenvoudig kan kopiëren en kiest om ze al dan niet door te geven. Bovendien wordt er bij een toenemende ziektelast ook gedacht om weer over te gaan naar een dagelijkse rapportage, maar uiteraard is dat een evenwichtsoefening tussen werklustbeperking versus participatietoename.