



Vlaanderen
is zorg

AGENTSCHAP
ZORG & GEZONDHEID

CONTACTONDERZOEK - BLIK OP DE TOEKOMST

Toelichting Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding

Dirk Dewolf – 12 mei 2021

Inhoud

- 1** Overzicht beheersmaatregelen
- 2** Een terugblik op de afgelopen periode
- 3** Vooruitblik op de komende maanden
- 4** Een blik op de lange termijn

Maatregelen om transmissieketens te doorbreken?

1. Contactonderzoek (forward tracing):

- Bevragen van individuele besmette personen om contacten te inventariseren en te contacteren
- In de meest besmettelijke periode: 2d voor start symptomen tot isolatie
- Doel: testen en in quarantaine plaatsen van risicovolle contactpersonen

2. Casemanagement:

- Intensiever contactonderzoek
- Doel: onderzoeken van complexere situaties waarin een besmet persoon zijn contacten niet zelf kan identificeren (bv: een cafébezoek of feest)

3. Clusteronderzoek:

- Verbanden onderzoeken tussen twee of meer besmette personen
- Doel: cluster indijken en identificeren van bijkomende risicopersonen die met individuele contactonderzoek niet gevonden werden, beleidsinformatie

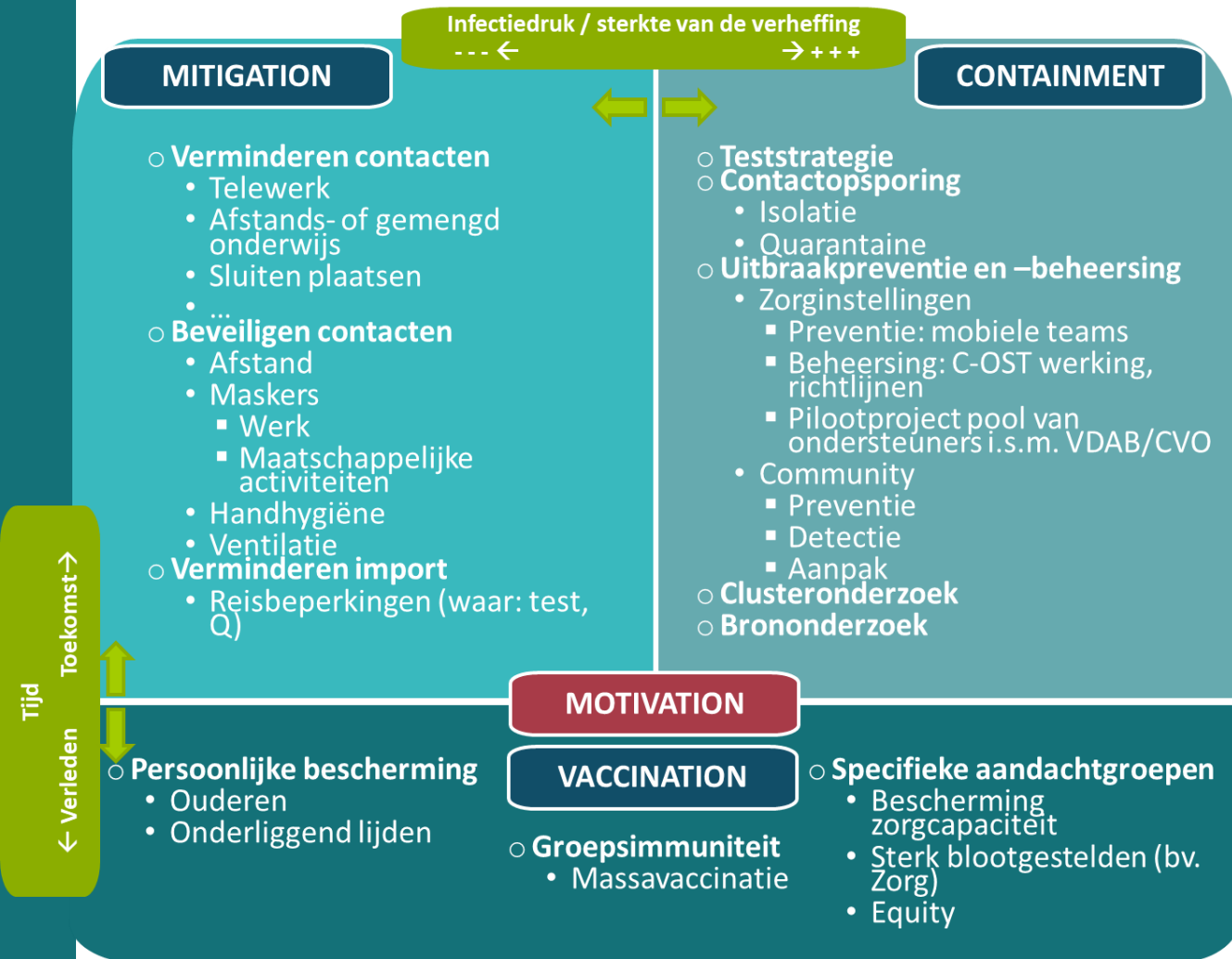
4. Brononderzoek (backward tracing)

- Zoeken naar een vermoedelijke bron tussen verschillende besmette personen
- Tot 10 dagen voor de start van de symptomen (de incubatietijd)
- Enkel mogelijk bij relatief beperkt aantal besmettingen
- Doel: ingrijpen op de bronlocatie (nakijken preventiemaatregelen), bijkomende risicopersonen identificeren voor quarantaine, beleidsinformatie



- ❖ Toenemende complexiteit
- ❖ Toenemende tijdinvestering per besmette persoon

Vlaanderen zet in op verschillende beheersinstrumenten om deze COVID-19 pandemie te bestrijden

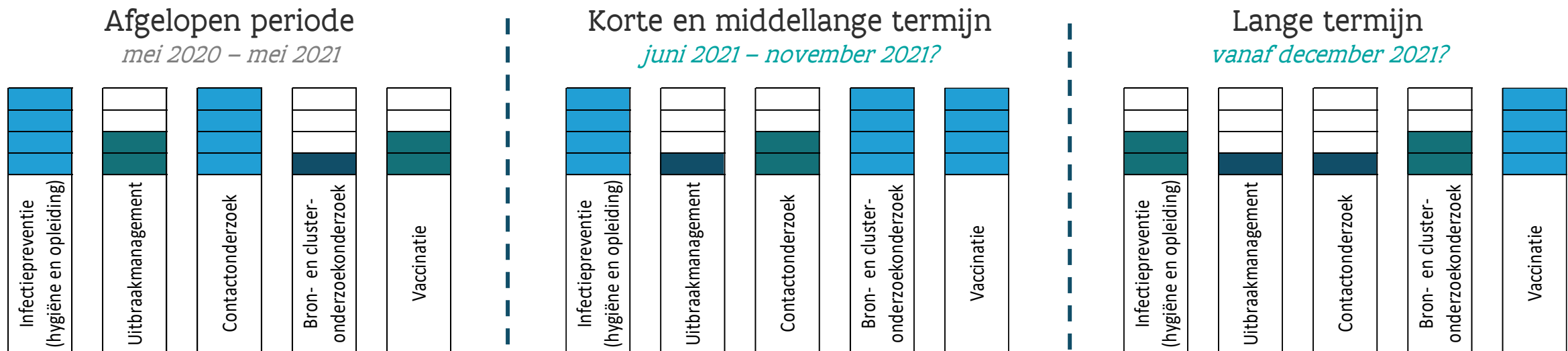


- ❖ Het afgelopen jaar werd in Vlaanderen ingezet op een breed palet aan beheersinstrumenten om de verspreiding van het COVID-19 virus zoveel mogelijk terug te dringen.
- ❖ Een deel van deze beheersinstrumenten worden gecoördineerd en deels uitgevoerd door het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid:
 1. Contactonderzoek en casemanagement
 2. Bron- en clusteronderzoek
 3. Uitbraakmanagement in voorzieningen en de open gemeenschap
 4. **Educatie en opleidingen** infectiepreventie (focus op WZC)
 5. **Vaccinatiecampagne** bij de brede bevolking
- ❖ Deze beheersinstrumenten worden geflankeerd door andere beheersinstrumenten die federaal gecoördineerd worden, namelijk de testing, quarantainehandhaving en contactbeperkende maatregelen.



Wanneer welk beheersinstrumenten inzetten?

- ❖ Afhankelijk van het verloop van de epidemie.
 - ❖ Hoge incidentie:
 - ❖ grootschalig contactonderzoek + contactbeperkende maatregelen
 - ❖ Uitbraakmanagement in kwetsbare voorzieningen
 - ❖ Vaccinatie om incidentie te reduceren
 - ❖ Hoge incidentie maakt exhaustief cluster- en brononderzoek onmogelijk
 - ❖ Lagere incidentie:
 - ❖ Minder sociale beperkingen: uitbreiding contactonderzoek met casemanagement
 - ❖ bron- en clusteronderzoek om nieuwe uitbraken en heropflakkingen snel te detecteren en in te dijken.
 - ❖ Vaccinatie houdt het aantal nieuwe besmettingen laag.



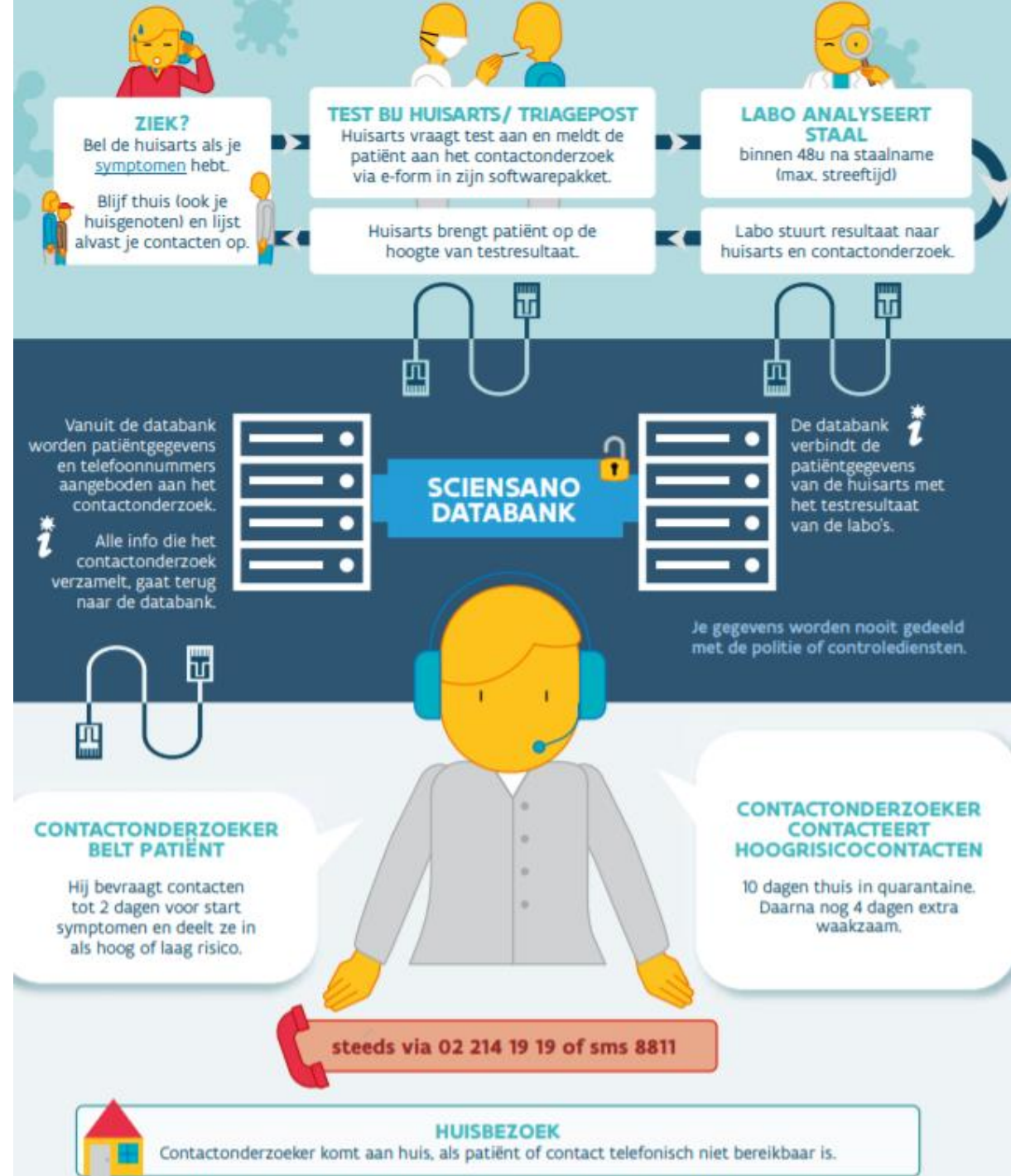
1

Een terugblik op de afgelopen periode

Focus op grootschalig contactonderzoek

Opstart in snelheid

- ❖ April 2020: Drafts centraal contactonderzoek binnen de GEES (o.l.v. E. André)
- ❖ 29 april: beslissing IMC, oprichting IFC
- ❖ Focus op een systeem dat snel grote groepen op een gestandaardiseerde manier kan bereiken
- ❖ Interfederale samenwerking
 - Data en databanken: Healthdata/sciensano
 - IT en software: Smals
- ❖ Uitvoering in Vlaanderen
 - Consortium intermut-callcenters-KMPG voor call en field agents
 - Aansturing en opvolging
 - door Agentschap Zorg en Gezondheid
 - Door Vlaamse stuurgroep
- ❖ Zomermaanden: lokale complementaire versterking
 - 1 juli: erkenning zorgraden met COVID-19-teams
 - aug-sept: ook lokale besturen krijgen opdracht tot lokale contact- en bronopsporing





Kritieke kwaliteitsindicatoren contactonderzoek





Met een enorme impact¹

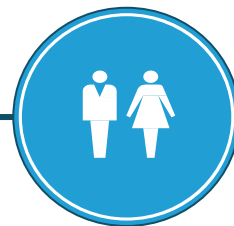
2.7 miljoen
uitgevoerde
belpogingen door
call agents



>80.000
uitgevoerde
huisbezoeken
door veldagenten



>15%
v.d. Vlamingen werd
gecontacteerd door
het contactcenter



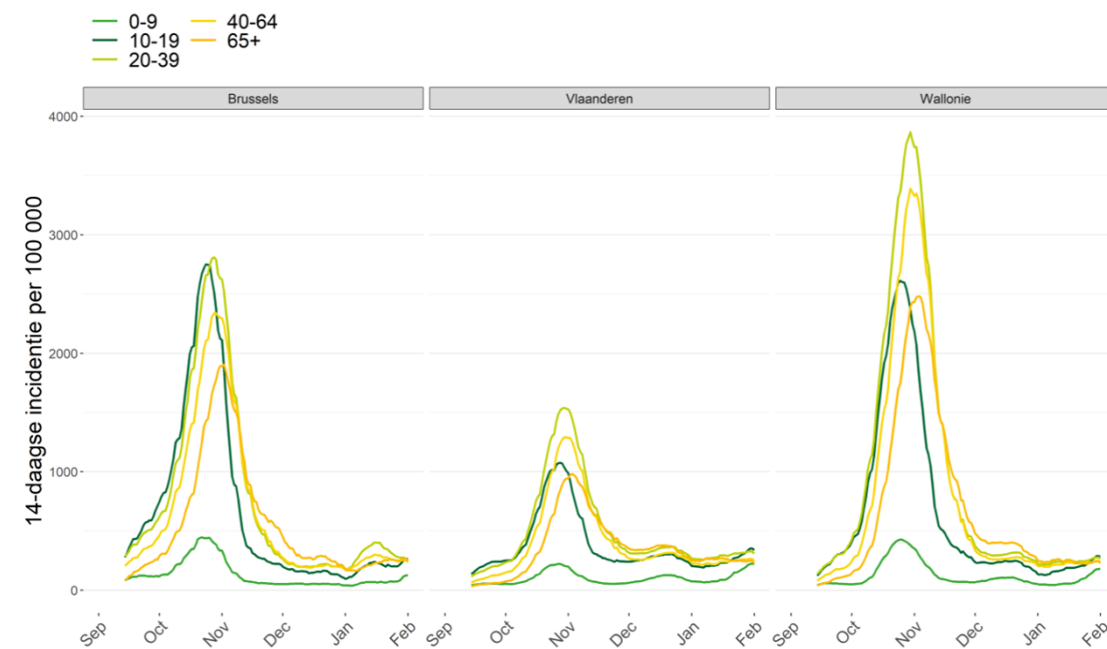
>415.000
unieke
indexpatiënten
werden
gecontacteerd.



>880.000
unieke verzamelde
contacten bij
indexpatiënten

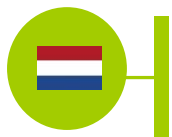


❖ Dankzij haar goede performantie heeft het contactonderzoek er in het najaar van 2020 mede voor gezorgd dat Vlaanderen de tweede golf beter onder controle heeft gekregen dan de andere regio's en ook dan sommige andere landen.

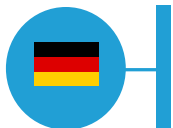


¹ Bovenstaande indicatoren geven een overzicht van de volumes van de call en field agents sinds de opstart van contact tracing t.e.m. 27/04.

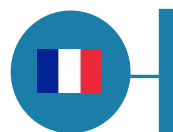
Een blik op onze buurlanden



- Lokale aanpak voor contact- en brononderzoek (verantwoordelijkheid GGD's).
- Geregeld problemen inzake capaciteit stabiliteit v.d. systemen, data privacy en stroomlijnen van de data uit meerdere bronnen.
- Bereik en snelheid liggen in lijn met Vlaanderen.
- Ongeveer evenveel HRC en gezinscontacten, maar burgers zijn zelf verantwoordelijk voor het informeren LRC.



- Contactonderzoek valt onder de bevoegdheid van de deelstaten.
- Eerste golf kon beter worden ingedijkt dan in de buurlanden, voornamelijk dankzij het snel opschalen van de capaciteit, o.m. door het inzetten van studenten geneeskunde.
- Tijdens tweede golf eveneens zwaar getroffen, en was het onmogelijk om bron- en contactonderzoek voor iedereen uit te voeren, waardoor nieuwe lockdown maatregelen nodig waren.



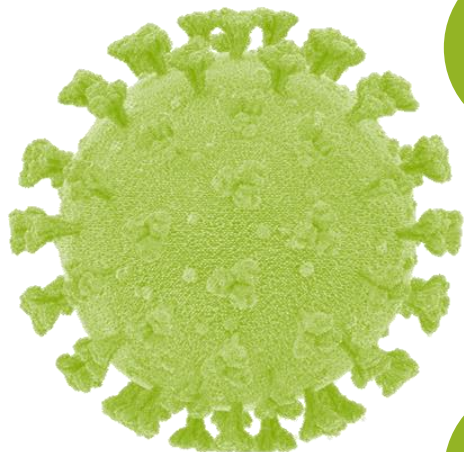
- Contactonderzoek is een gedeelde verantwoordelijkheid van zowel de huisarts (gezinscontacten) als van gespecialiseerde teams v.d. ziekteverzekering (overige contacten).
- Bereik Frankrijk is vergelijkbaar is met dat in Vlaanderen, maar er worden minder risicocontacten verzameld (2 à 3), contactendeling ligt lager.



- Binnen elk land zijn er componenten die goed werken, en componenten die minder goed werken.
- Met het oog op de toekomst → lessen trekken uit het buitenland.



De contactonderzoekers vervullen vandaag ook andere taken in de strijd tegen het virus



1

Brononderzoek

- ❖ Selectief brononderzoek uitgevoerd in specifieke contexten, bijvoorbeeld naar aanleiding van Zuid-Afrikaanse en Braziliaanse variant of bij problematische uitbraken.
- ❖ Doel is om op termijn te evolueren naar exhaustief brononderzoek.

2

Case management en clusteronderzoek

- ❖ Vermeld besmet persoon een samenkomst, dan wordt geanalyseerd of case management op de samenkomst nodig is (nog beperkt)
- ❖ Zo ja, worden alle aanwezigen op de samenkomst in kaart gebracht, en er wordt bekeken of er sprake is van een besmettingscluster.

3

Terugkerende reizigers

- ❖ Terugkerende reizigers worden opgebeld en opgevolgd door de contactonderzoekers de dag na terugkomst
- ❖ Op basis van hun symptomen, de van toepassing zijnde kleurcode van het land en hun Self assessment score, krijgen zij het juiste advies.

4

Opvolging van risicocontacten

- ❖ Risicocontacten van besmette patiënten worden opgebeld om hen te herinneren aan (het inboeken van) hun aankomende test.
- ❖ Indien gewenst kunnen de contactonderzoekers de burger helpen bij het maken van de nodige reservatie in een testcentrum.

5

Inbound-oproepen via het 02-nummer

- ❖ Burgers kunnen terugbellen naar het contactcenter bij een gemiste oproep, bij een vraag of bij een klacht.
- ❖ Daarnaast kunnen burgers naar het contactcenter bellen na een rood scherm in Coronalert, of na een positieve zelftest.

2

Vooruitblik op de komende maanden

Het relatieve belang van andere beheersinstrumenten zal toenemen

Periode van hoop én onzekerheid



❖ Vaccinatie verandert de epidemiologie :

- Tegen 24 mei de meest kwetsbare bevolking 1x gevaccineerd (= ong. 50% van de bevolking)
- Tegen 11 juli alle 18+'ers 1x gevaccineerd, eind juli 90% tweede dosis
- Hoge vaccinatiegraad in Vlaanderen!
- We verwachten **een dalende incidentie**:
 - Gevaccineerde personen raken minder vaak besmet
 - Gevaccineerde besmette personen zijn minder besmettelijk
- Sterke **vermindering van druk op het zorgsysteem**: minder ziekenhuis- en ICU-opnames



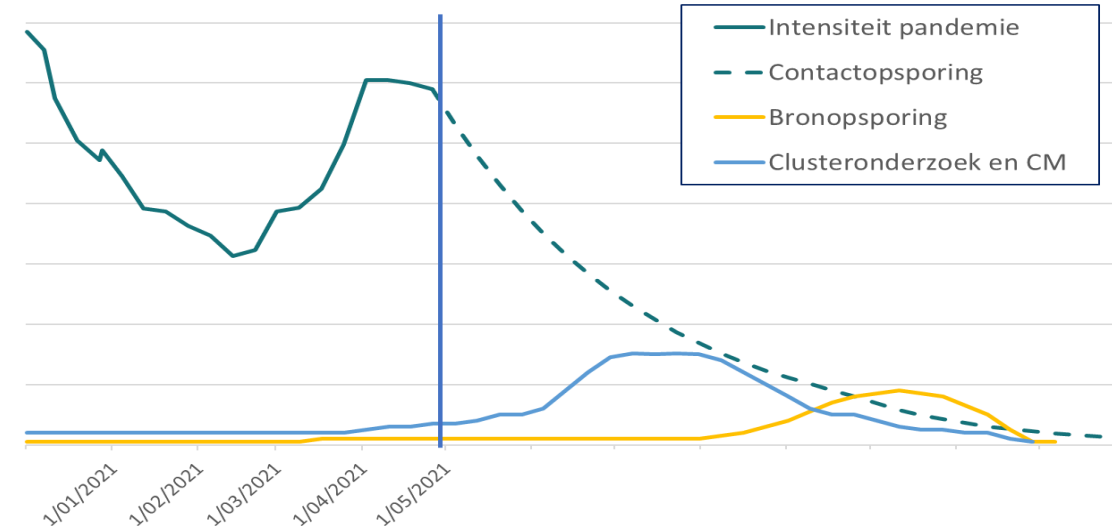
❖ Tegelijk onvolledige vaccinatie en veel onzekerheden

- Vaccinatie nog aan de gang
- **Ongevaccineerde groepen** blijven: minderjarigen, reizigers, weigeraars, twijfelaars, vakantiegangers...
- Nog **hoge incidentie** (ong. 3.000/dag 7-daags gemiddelde)
- Versoepelingen brengen **meer sociale contacten**: meer kans op besmettingen, samenkomsten (voor casemanagement) en clusters
- Mogelijk nieuwe (meer) vaccinresistente **varianten**
- Mogelijk **afnemende immuniteit** na vaccinatie (boostervaccinatie?)
- Blijvende risico's op lokale én regionale heropflakkingen (nieuwe golf)

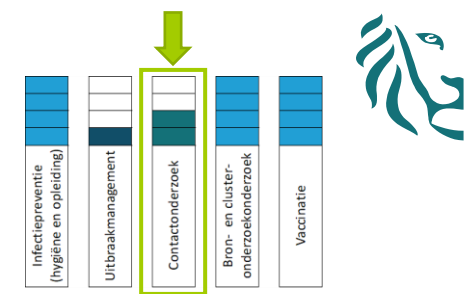
Geleidelijke verschuiving van focus: van contact- naar bron- en clusteronderzoek

- ❖ Momenteel behouden van de **bestaande beheersinstrumenten**:
 - Te hoge incidentie om grootschalig contactonderzoek los te laten
 - Contract consortium verlengd tot november 2021
 - Met **verminderde basiscapaciteit** (100 call agents) en snellere afschaling bij dalende incidentie

- ❖ Bij dalende incidentie **een verschuiving van focus**:
 - De focus op **contactonderzoek** zal een gelijkaardig verloop kennen als het verloop van de pandemie, en **gaandeweg afnemen**.
 - **Meer casemanagement** en **clusteronderzoek** zodra het aantal besmettingen lager ligt
 - Voor elke indexpatiënt een **exhaustieve bronopsporing** enkel mogelijk bij een nog lagere incidentie



Evolutie naar een meer op maat contactonderzoek in specifieke contexten



Wat zal er veranderen?



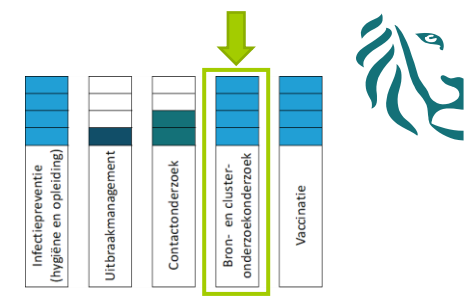
- De komende maanden verwachten we dat het **volume** indexpatiënten waarvoor **contactonderzoek** moet worden uitgevoerd (**sterk**) zal **afnemen**.
 - In plaats van het contacteren van grote groepen patiënten op een gestandaardiseerde manier, zal **contactonderzoek flexibel** ('op maat') moeten inspelen op specifieke situaties, zoals uitbraken met nieuwe varianten of uitbraken in specifieke wijken/sectoren/contexten.
- Het **strikter opvolgen** van **hoogrisicocontacten** en andere groepen, bv. **terugkerende reizigers**, zal belangrijker worden om heropflakkingen te vermijden (testing, quarantaine, isolatie).

Welke acties worden ondernomen om deze verandering mogelijk te maken?



- Ontwikkeling van een **nieuw afschalingsmodel** met een lagere minimumcapaciteit en een sneller afschalingstempo, dat uiteraard nog steeds rekening houdt met de actuele incidentie.
- Ontwikkeling van **nieuwe en aangepaste scripts** die moeten zorgen voor een nauwe opvolging van bepaalde risicogroepen (maar geen harde handhaving door contactonderzoekers).
- Verdere **uitbreiding en prioritering** van het **takenpakket** van de ingezette **contactonderzoekers**, → meer aanklappende herinneringsgesprekken (bv. opvolgen reizigers)
- **flexibel aanwenden** van de **capaciteit** in functie van de actuele noden.

Bron- en clusteronderzoek ter bestrijding van nieuwe uitbraken zal in belang toenemen



Wat zal er veranderen?



- Zodra de **incidentie verder daalt**, en de **overgang** gemaakt wordt van grote aantallen besmettingen verspreid overheen gans Vlaanderen, **naar meer geïsoleerde clusters**, is het **belangrijk** dat:
 - Potentiële nieuwe **clusters** in **detail** worden **onderzocht**, om nieuwe clusters (en alle bijhorende risicocontacten) snel in kaart te brengen;
 - Er snel **gepaste acties** ondernomen worden binnen nieuwe clusters om verspreiding buiten het cluster zoveel mogelijk te beperken.
- De **bron van besmetting** waar mogelijk in kaart wordt gebracht door middel van **bronbevraging**.

Welke acties worden ondernomen om deze verandering mogelijk te maken?



- Verder ontwikkelen en uitrollen van een **nieuw systeem** ter **opvolging** en **coördinatie** van **clusteruitbraken**, dat gebruikt wordt door alle betrokken actoren (AZG, CLB's, ADG's, ...).
 - **Inschakeling** van **lokale actoren** (ELZ/LB) in deze procedures en systemen, om lokaal kort op de bal te spelen en gebruik te maken van de kennis van deze lokale actoren.
- Intensifiëren van de **data-analyse** om nieuwe **clusters** zo goed mogelijk af te lijnen op basis van aangeleverde data.
- **Opzetten** van **gedetailleerde bronbevraging** bij alle nieuwe indexen . Dit meer gedetailleerd brononderzoek wordt op dit moment voorbehouden voor nieuwe varianten e.d., en zal pas exhaustief kunnen worden uitgevoerd zodra een zeer lage incidentie bereikt wordt.

Er zullen de komende maanden door alle betrokken actoren inspanningen geleverd moeten worden



❖ Agentschap Zorg & Gezondheid

- ❖ Prioritaire focus op de beleidsbepaling inzake de beheersinstrumenten, in lijn met interfederaal focus en richtlijnen
- ❖ Prioritaire focus op coördinatie en inhoudelijke ondersteuning van actoren die de beheersinstrumenten op het terrein uitvoeren
- ❖ Prioritaire focus op gegevensverzameling en -analyse
- ❖ Prioritaire focus opleiding en preventie via de mobiele equipes

❖ Consortium van call centra en mutualiteiten

- ❖ Prioritaire focus op het contactonderzoek
- ❖ Secundaire focus op ondersteuning van de ELZ/LB bij bronopsporing, casemanagement en clusteronderzoek

❖ Zorggraden van de ELZ's

- ❖ Prioritaire focus op activiteiten in kader sensibilisering, preventie, bronopsporing en quarantainecoaching
- ❖ Coördinatie tussen de lokale actoren door de medische verantwoordelijke van het COVID-19 team

❖ Lokale besturen

- ❖ Prioritaire focus op de vaccinatiecentra en quarantainehandhaving (ondersteuning en sancties).
- ❖ Prioritaire focus op activiteiten in kader sensibilisering, preventie, bronopsporing en quarantainecoaching

3

Een blik op de lange termijn

voorbereid zijn op toekomstige zorgwekkende epidemiologische situaties

Beheersinstrumenten gaan nodig blijven



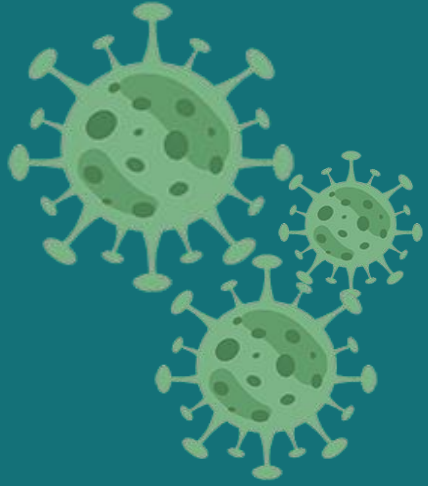
- ❖ Uitlopers van deze COVID-19 pandemie gedurende de komende 1 à 2 jaar zijn waarschijnlijk
- ❖ Onbekend in welke mate COVID-19 aanwezig zal blijven
 - Wereldwijde circulatie zal alleszins nog lang aanhouden (vaccinatie wereldwijd niet op korte termijn)
 - Evolueren we naar een zeer lage lokale incidentie post-vaccinatie?
 - Wordt het een endemisch virus?
 - Boostervaccinatie en herhalingsvaccinatie nodig?
 - Risico op vaccinresistente varianten
- ❖ Minimale capaciteit voor contactonderzoek zal noodzakelijk blijven
 - ❖ Het team Infectieziektebestrijding AZG handelde pré-COVID ongeveer 5.000 cases voor alle meldingsplichtige aandoeningen **per jaar** af;
 - ❖ **externe ondersteuning zal** langere tijd aangewezen zijn
 - ❖ Bv. kleine equipe ervaren call agents oprichten
 - ❖ Bv. kleine provinciale pools van veldagenten
 - ❖ Bij contractverlenging opgenomen dat een voorstel verdere aanpak in juli wordt voorgelegd aan de Vlaamse regering
 - ❖ Niet onder de huidige overheidsopdracht (geen verdere verlening)
- ❖ Continu aanpassen en heroriënteren van de beheersinstrumenten om te blijven inspelen op de actualiteit:
 - ❖ Contactonderzoek en BCO zullen moeten blijven evolueren om in te spelen op de actuele noden, bv. nieuwe varianten of uitbraken n.a.v. importcases.
- ❖ Behouden van een aantal structuren voor **crisisoverleg** om snel te kunnen anticiperen wanneer nodig.

Lessen trekken en structureel versterken



Opzetten van een duurzaam model voor infectiepreventie binnen de Vlaamse publieke gezondheidszorg i.k.v. nieuwe pandemieën

- ❖ **Lessen trekken** uit deze crisis met het oog op het beter beheersen van toekomstige uitbraken:
 - ❖ **Analyse** van de sterke en zwakke punten in de **aanpak** van de **huidige pandemie**.
 - Ondercapaciteit in cruciale overheidsdiensten (Zorg en Gezondheid, Smals, Sciensano)
 - Complexe staatstructuur bemoeilijkte en vertraagde de organisatie
 - Zorgraden blijken een cruciale partner en moeten nog meer hun band met lokale bestuur versterken
 - Vermenigvuldiging van advies- en beslisorganen: governance van de crisisstructuren
 - ❖ **Review** van de **systemen** en **datadoorstroom**, en de bijhorende **afhankelijkheden**.
 - ❖ **Open debat** m.b.t. de impact van **juridische beperkingen** op de **data- en informatiedoorstroom** en op de **wendbaarheid** van het (crisis)beleid.
 - GDPR bleek een immens struikelblok dat tijd en menskracht opslorpt
 - ❖ Wenselijk dat er Europees initiatief komt voor kennisdeling en best practice-deling
- ❖ Het **structureel verankeren** van **infectiepreventie** en **crisismanagement** binnen de Vlaamse publieke gezondheidszorg.
 - ❖ Versterken van de personeelsequipe binnen Zorg en Gezondheid
 - ❖ Ervaren personeel in infectiebestrijding
 - ❖ Voorzien van een “preparedness-cel” met bV dataexpert, epidemioloog, milieugezondheidkundigen
 - ❖ Model uit te tekenen in samenspraak met alle relevante actoren op alle niveaus.
 - ❖ In crisis nood aan snelle schaalvergroting: aanleggen van een “reservekorps” met knowhow in epidemiebestrijding



Bedankt