

De Toekomst van het Contact-Onderzoek

Prof. Em. Jan De Maeseneer

Brussel, Vlaams Parlement, 12 mei 2021

Head WHOCC on Family Medicine and PHC – Ghent University (2010-)

Chair Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health (EC) (2013-)

Voorzitter SARWGG (2009-2018)

Onafhankelijk Bestuurder Vivel (2019 -)

Plaatsvervangend lid Vlaamse Stuurgroep Contact-Tracing (2020-)

Lid Federale Taskforce Vaccination Strategy Covid-19 (2020-)

DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH
AND PRIMARY CARE



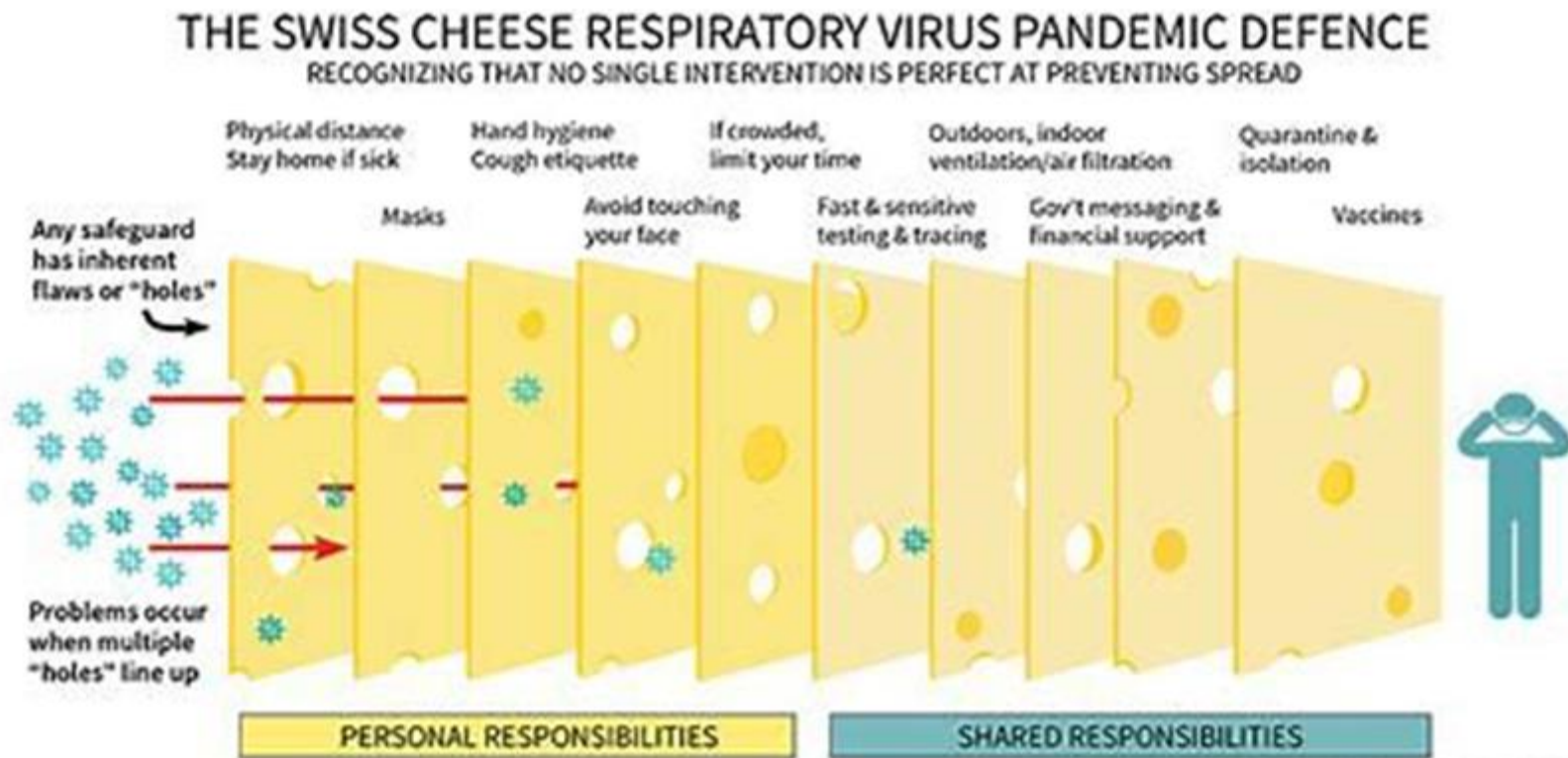
WHO Collaborating Centre
Family Medicine and Primary Health Care



1. Inleiding

1. Inleiding

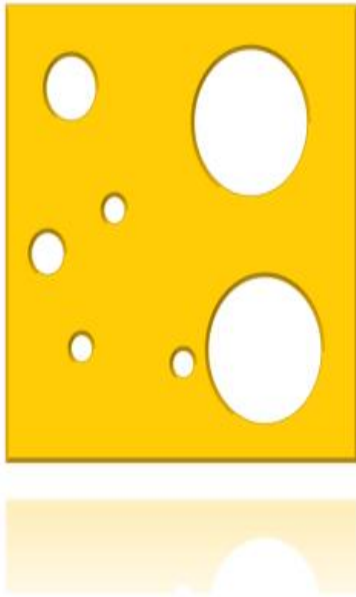
2. Swiss Cheese : contact-onderzoek in het perspectief van de globale aanpak van de pandemie



Tomas Pueyo

47K Followers · About Follow

Rechtshoofd wipser



Coronavirus: The Swiss Cheese Strategy

How Any Country Can Learn to Dance and Stop the Coronavirus



Tomas Pueyo 21 hours ago · 22 min read

How to Dance

To keep the coronavirus at bay in your community, you have four layers of defence:

1. Stop as many infections from coming in as possible
2. For those that make it in, minimize the people they meet
3. When they do meet people, minimize the likelihood that they will infect somebody else
4. When they do infect somebody else, identify that infection quickly and neutralize it

1. Inleiding

2. Swiss Cheese

3. Contact-tracing: Centraal of Decentraal ?

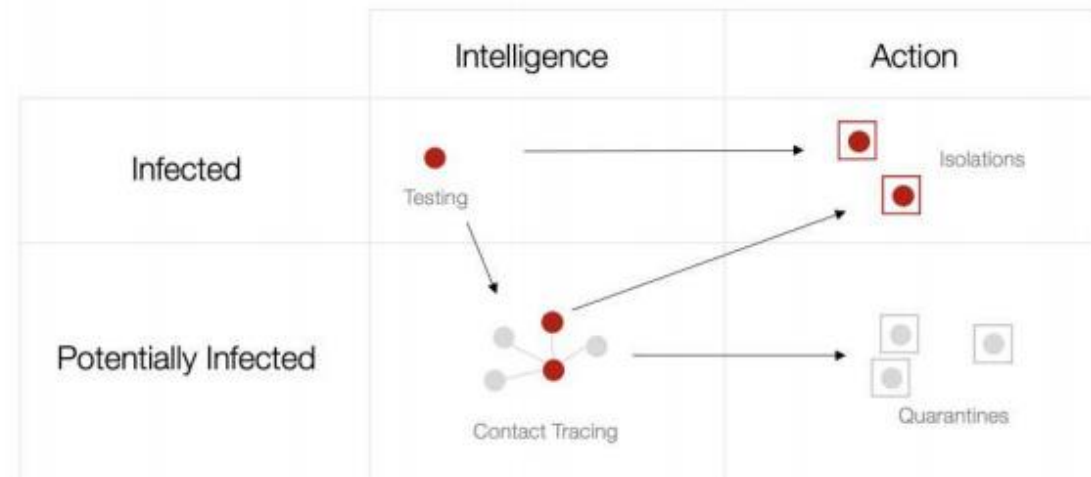
1. Inleiding

2. Swiss Cheese

3. Contact-tracing: Centraal of Decentraal ?

°Bronopsporing en contact-tracing

Chart 3: Testing, Contact Tracing, Isolations and Quarantines



Source: Tomas Pueyo

De Standaard



INTERVIEW HITOSHI OSHITANI

‘Met de contactopsporing zoals jullie die doen, vind je de belangrijkste gevallen niet’

Japan bedwong twee coronagolven zonder massaal te testen of contactopsporing zoals wij die kennen. Het zette wel vroeg in op bronopsporing. ‘We gaan op zoek naar gemeenschappelijke kenmerken tussen gevallen’, zegt viroloog Hitoshi Oshitani, een van de architecten van het Japanse beleid.

Maxie Eckert, Dries De Smet
Donderdag 8 oktober 2020 om 3.25 uur



<p>Japan doet aan retrospectieve contactopsporing om clusters te ontdekken. </p>
<p>class="credit">belga</p></p>

Japan doet aan retrospectieve contactopsporing om clusters te ontdekken. © belga



De gegevenslijsten van de horeca bleken massaal stof te vergaren.

CONTACTTRACING

Contactopsporing raakt niet tot aan bron

Onderzoekers van de KU Leuven stellen een andere aanpak van contacttracing voor. 'We moeten de focus verleggen van individuen naar evenementen.' Door **TEX VAN BERLAER**

Als vanaf 1 mei de horeca mag heropenen, moet de contactopsporing anders. Dat zeggen Klaas Nelissen en Joren Raymenants, die het lokale contactonderzoek van de KU Leuven uittekenden en verantwoordelijk zijn voor ongeveer 50.000 studenten. Uit hun werk blijkt hoe belangrijk *backward contact tracing*, ofwel bronopsporing, is.

Op dit moment werkt het Vlaamse contactonderzoek met *forward contact tracing*: bevestigde covid-19-patiënten wordt gevraagd om hun nauwe contacten te delen met de contactonderzoekers. Daarop worden die hoogrisicocontacten opgebeld. 'De overheid is zeer performant in het identificeren en in quarantaine plaatsen van die mensen', zeggen Nelissen en Raymenants. Maar dat is niet genoeg.

Het Vlaamse contactonderzoek, uitgevoerd door een samenwerking van ziekenfondsen en callcenters, gaat niet ver genoeg terug in de tijd om te onderzoeken waar de besmetting is opgelopen. Tot op heden vragen contactonderzoekers vooral waar mensen denken besmet te zijn.

Nelissen en Raymenants pakken het anders aan. 'Meer dan 70 procent van de mensen geeft het virus niet door. Als een persoon besmet is, is het heel waarschijnlijk dat de infectie is opgelopen tijdens een soort bijeenkomst', zeggen ze. Onomwonden stellen ze dat hun methode van *backward contact tracing* al besmette personen heeft geïdentificeerd die door de mazen van het net waren geglipt bij het gewone contactonderzoek.

'We moeten daarom de focus verleggen van individuen naar evenementen', menen de onderzoekers. Haast altijd brengen ze een besmettingsbron terug tot een situatie waar er sprake is van de 'drie C's': slecht verluchte ruimtes (*closed spaces*) met veel mensen (*crowded places*) die geen afstand houden (*close contact*). De registratie van gegevens blijft dus essentieel. Dat geldt eens te meer voor de komende periode, wanneer stilaan meer evenementen zullen plaatsvinden.

Werden onze gegevens dan niet al geregistreerd bij evenementen? In de zomer van 2020 kwamen we een café of restaurant niet binnen zonder onze contactgegevens op te geven. De verplichting moest het contactonderzoek vergemakkelijken wanneer een klant positief zou testen, en zo het horecabezoek veiliger maken. Maar de gegevens bleken massaal stof te vergaren. Tussen september en half oktober vroeg het centrale Vlaamse contactonder-

zoek amper 25 lijsten op.

Toch zit een ommezwaai op Vlaams niveau er niet direct in. Vlaams minister van Welzijn Wouter Beke (CD&V) zegt dat de intensieve bronopsporing die Nelissen en Raymenants toepassen pas mogelijk is bij een maximum van tien besmettingen op 100.000 inwoners, voor een periode van twee weken. Ter vergelijking: in Vlaanderen schommelde dat aantal vorige week rond de 330.

De onderzoekers geven toe dat bronopsporing tijdrovend is. Hun werk wordt vergemakkelijkt door de beperkte doelgroep: studenten in één stad, die elkaar vaak besmetten op kotfeestjes. In elk geval wekt hun project interesse op. Viroloog Emmanuel André (KU Leuven) lichtte de resultaten van het onderzoek toe bij coronacommissaris Pedro Facon, en de collega's van Louvain-la-Neuve namen al contact op. Ook met studenten-steden Gent, Antwerpen en Brussel zijn ideeën uitgewisseld. Voor de studenten geeft dit hoop op meer mogelijkheden.

Tot op heden vragen contactonderzoekers vooral waar mensen denken besmet te zijn.

Instroom

Patiënt wordt ziek

Huisarts neemt test af

Labo analyseert

Federale databank

Contactonderzoek belt patiënt

Federale databank

Contactonderzoek belt patiënt

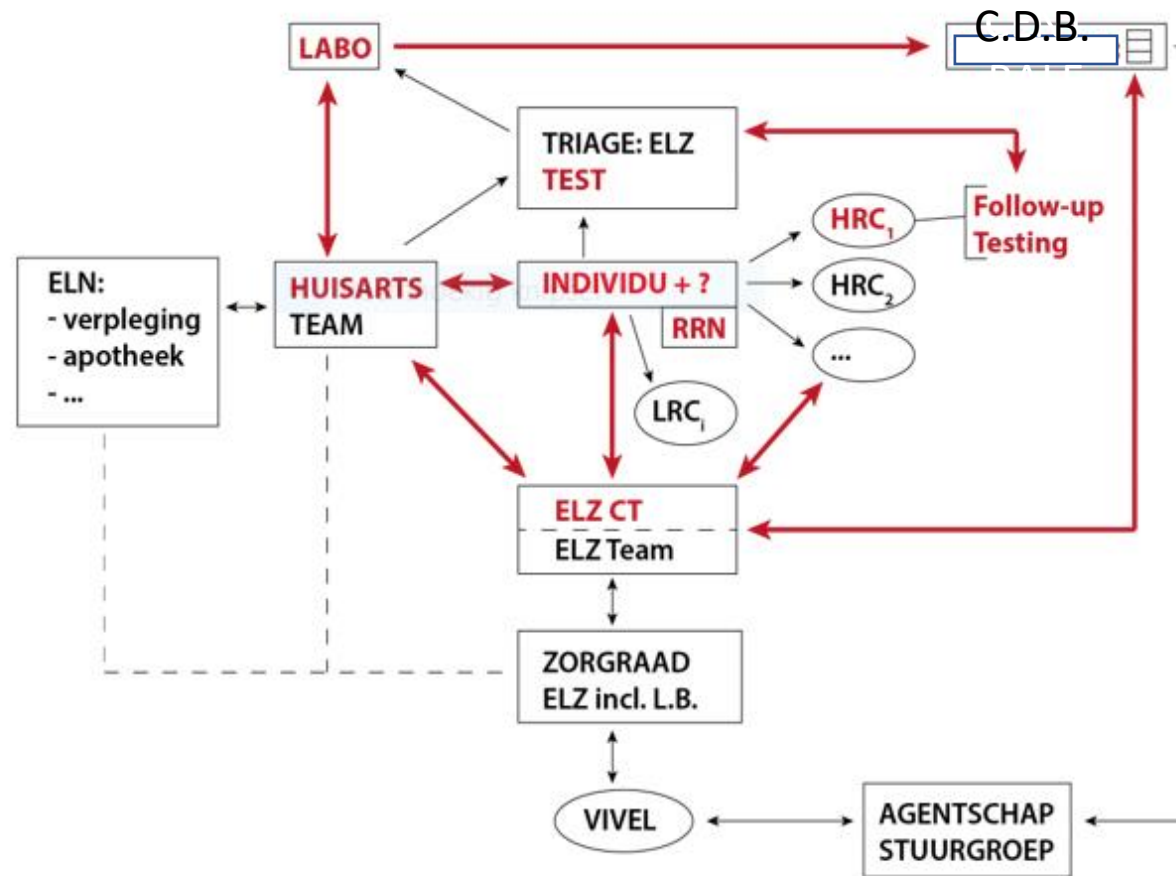
Rapportering en monitoring

contactonderzoek

dataverwerking

Voorstel informatie-stromen IT: "Contact tracing 2.0"

Prof. Em. Jan De Maeseneer
13.06.2020



Legende:

- ELZ: Eerstelijnszone ($n = \pm 100.000$)
- ELN: Eerstelijnsnetwerk
- HRC_i : Hoog Risico Contact
- LRC_i : Laag Risico Contact
- L.B.: Lokaal Bestuur

Technisch:

Electronic Platform
GDPR conform consulteerbaar
door individu en actoren
— : info m.b.t. Index patiënt en
contactgegevens

Contact-Tracing : Centraal of De-centraal ?

°Buitenlandse voorbeelden: Veneto, Berlijn,.... Accent lokaal

°Ruimte voor experimenten?

°De-centraal: op welk niveau? Eerstelijnszone? Gemeente(n)?...

°Beleidscultuur en vertrouwen

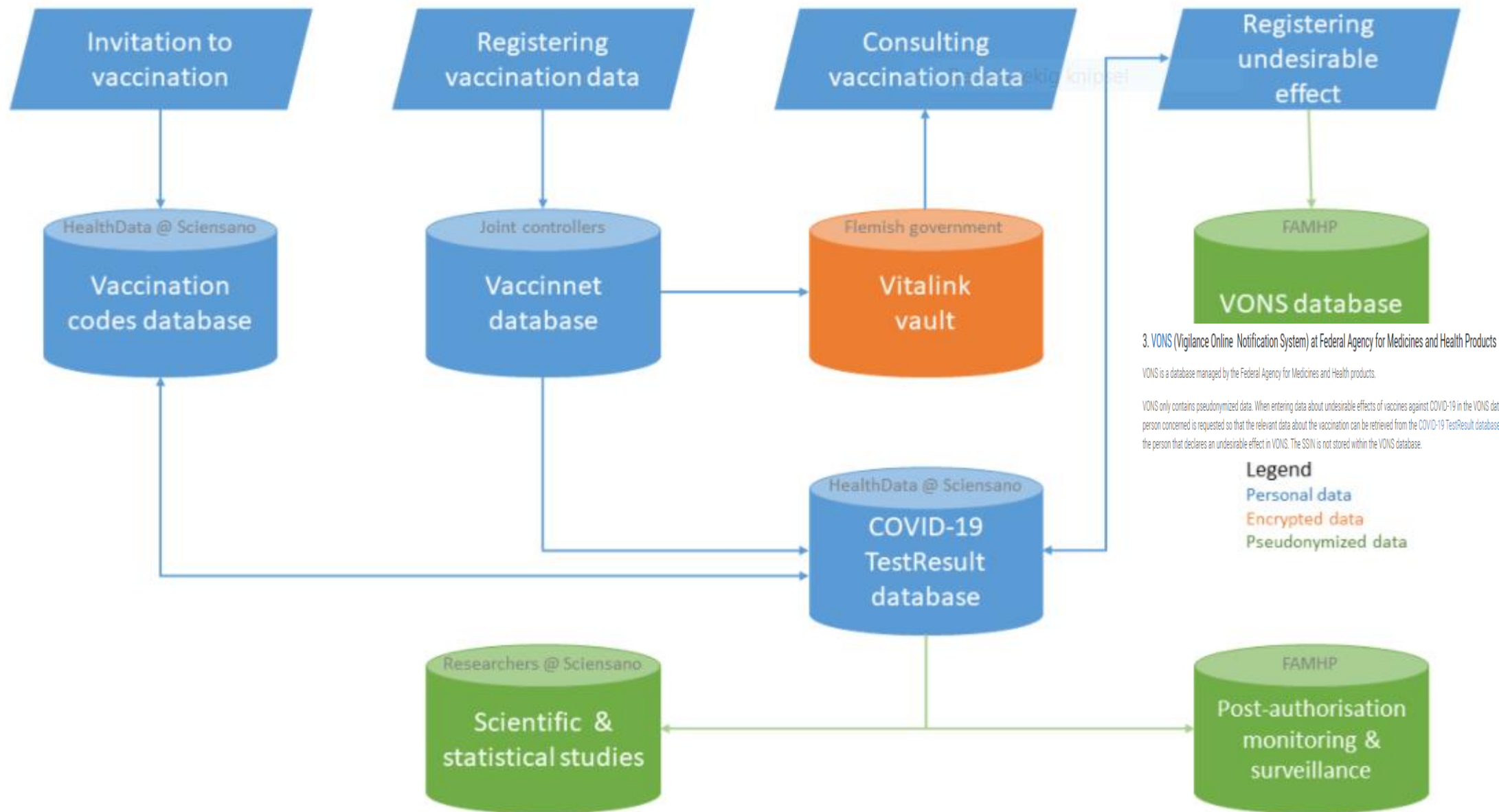
°**Belangrijkste knelpunt: afwezigheid van een performant en geïntegreerd IT-systeem**

1. Inleiding

2. Swiss Cheese

3. Contact-tracing: Centraal of Decentraal ?

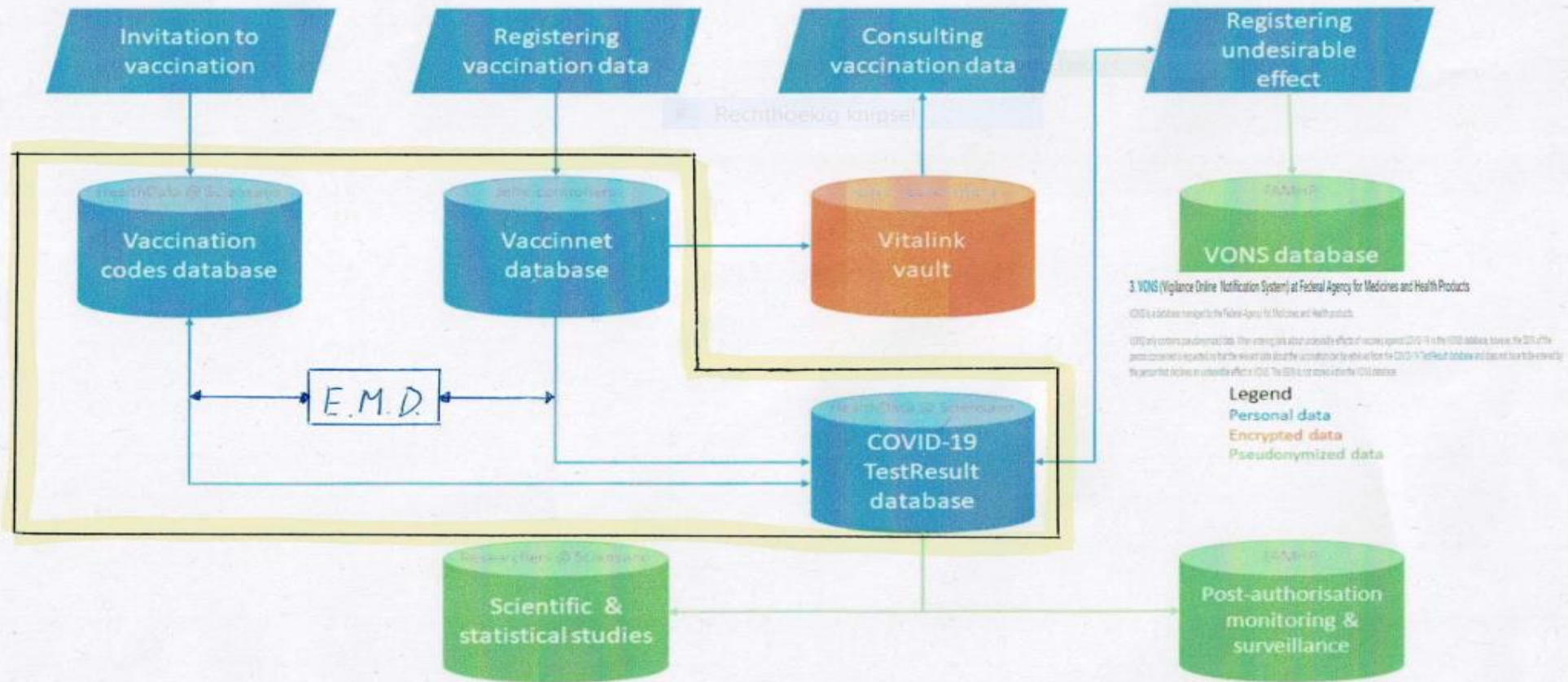
4. Integratie van Data is Essentieel



3. VONS (Vigilance Online Notification System) at Federal Agency for Medicines and Health Products

VONS is a database managed by the Federal Agency for Medicines and Health products.

VONS only contains pseudonymized data. When entering data about undesirable effects of vaccines against COVID-19 in the VONS database, however, the SSIN of the person concerned is requested so that the relevant data about the vaccination can be retrieved from the COVID-19 TestResult database and does not have to be entered by the person that declares an undesirable effect in VONS. The SSIN is not stored within the VONS database.



TOEKOMST : INTEGRATIE CENTRAAL – DECENTRAAL (ELEKTRONISCH MEDISCH DOSSIER)

1. Inleiding

2. Swiss Cheese

3. Contact-tracing: Centraal of Decentraal ?

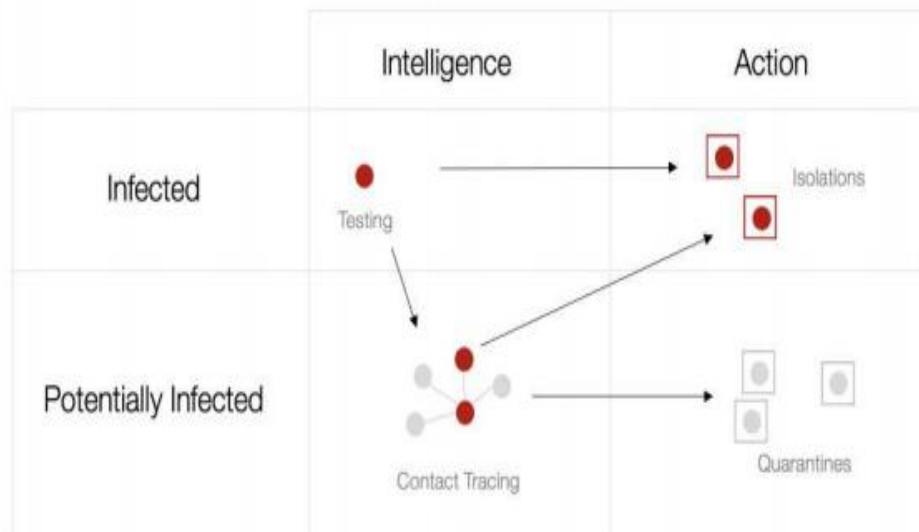
4. Integratie van Data is Essentieel

5. “Context Matters”: contact-onderzoek aan het werk

Contact-onderzoek aan het werk:

- °Centrale call-centers
- °Field-agents aanvankelijk enkel centraal, nadien centraal én decentraal: “too little, too late”
- °Monitoring:

Chart 3: Testing, Contact Tracing, Isolations and Quarantines



Source: Tomas Pueyo

2.2. SLEUTELINDICATOREN CONTACTONDERZOEK



		Mrt 12-18	Mrt 19-25	Apr 26-01	Apr 02-08	Δ7d	Trend
Operationeel	Aantal uitgevoerde telefoons	88 936	94 289	111 838	86 953	-22%	↔
	Succesvolle gesprekken	38 807	45 625	49 526	37 403	-24%	↔
	Aantal te bereiken personen door CC ¹ per dag	8 815	11 860	11 961	8 299	-31%	↔
	waarvan indexpatiënten	2 438	3 355	3 126	2 381	-24%	↔
	waarvan nieuwe indexpatiënten	1 928	2 332	2 219	1 762	-21%	↔
	waarvan backlog indexpatiënten	510	1 022 ³	907 ³	619	-32%	↔
	waarvan HR-contactpersonen	3 443	4 154	4 383	3 009	-31%	↔
	Aantal huisbezoeken door FA ¹ per dag	308	464	533	421	-21%	↔
	Aantal verzamelde contacten ²	38 301	47 384	42 066	31 216	-26%	↔
	Gemiddeld aantal contacten	3,47	3,36	3,31	3,34		↔
Strategisch	% contactendeling	91%	89%	91%	90%		↔
	Aantal quarantaine-attesten	21 711	25 488	26 248	21 535	-18%	↔
	Aantal CTPC codes	12 285	12 108	13 797	11 233	-19%	↔

PERIODE: 26 MAART – 01 APRIL vs 19 MAART – 25 MAART

Strategisch	Testresultaat gekend (IND 1a)		Afronding contactonderzoek indexpatiënt (IND 1d)		Afronding contactonderzoek contactpersoon (IND 2b)		Mediane doorlooptijd volledige keten
	<24h	Finaal bereikt	<24h ⁴	Finaal bereikt ⁴	<24h ⁴	Finaal bereikt ⁴	
	85% (+2%)	100%	76% (+0%)	95%	84% (+1%)	93%	

¹ De te bereiken personen omvatten zowel nieuwe instroom als backlog. Het gaat om cijfers per dag, daar waar de andere cijfers op deze slide weektotalen zijn.

² De cijfers geven het aantal unieke contacten weer met een link naar een indexpatiënt, de gerapporteerde cijfers zijn licht onderschat doordat nog niet alle tickets voor afgelopen week volledig doorstroomden.

³ Het aantal af te handelen backlog werkorders ligt hoger door technische problemen bij SMALS waardoor werkorders op een later tijdstip aangeboden werden en in de backlog terecht kwamen.

⁴ Het gaat hier om 'succesvol afgeronde gesprekken', daar waar de cijfers in de detailbijlage de 'afgeronde gesprekken' weergeven. De cijfers op deze slide zijn dus iets lager dan de cijfers op de slides in bijlage.

Contact-onderzoek aan het werk:

°Case-finding

°Testing: huisartsen / verpleegkundigen ~ test-centra
arbeidsgeneeskunde – jeugdgezondheidszorg
zelftesten

°Bron-opsporing

°Contact-opsporing (hoog- en laag-risico): telefonisch en outreach (huisbezoek)

°Rol van “sequencing”: Britse, Zuidafrikaanse, Braziliaanse en Indiase variant

°TERREINKENNIS ESSENTIEEL: LOKAAL

°CLUSTER-ANALYSE: LOKAAL EN CENTRAAL

Conclusie: CONTACT-OPSPORING GEBEURT BEST LOKAAL, MET ONDERSTEUNING DOOR HET CENTRALE NIVEAU

RAPPORT LOKALE BRON-OPSPORING

Deze woensdag, 9 september kreeg u van ons een mail dat in uw stad een brononderzoek werd opgestart. Bij deze stuur ik u een korte stand van zaken en een overzicht van de resultaten.

Het alert niveau in Gent staat sinds 8 september bij zowel ons, de controletoren op 3, bij sciensano op 2.

Sinds woensdag is er dan ook een stijging waar te nemen in het aantal besmettingen per dag. De cumulatieve incidentie bedraagt momenteel 49,3 op 100 000 inwoners.

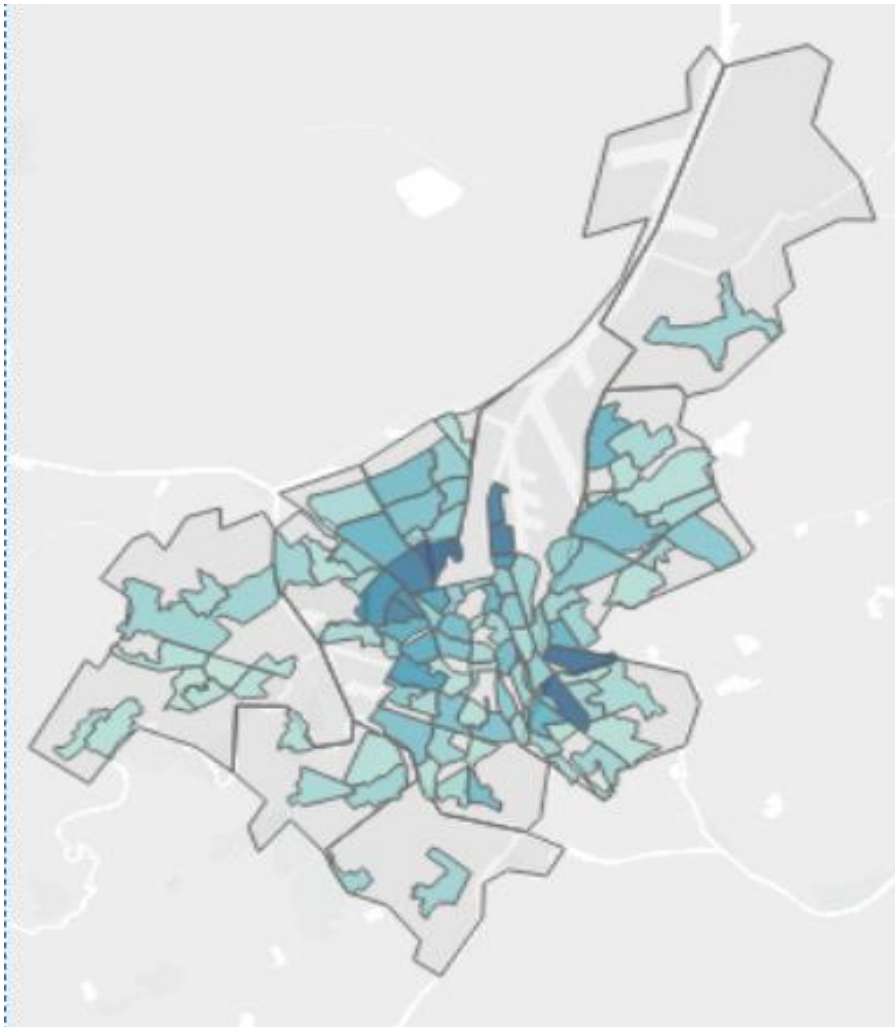
Vanuit ons bronnenonderzoek werden 61 mensen bevraagd en kwamen we tot onderstaande resultaten

- 11 besmettingen waren werk gerelateerd (5 besmettingen binnen 1 bedrijf – AGD wordt gecontacteerd, is onder controle)
- 22 besmettingen waren gezins- of familiegerelateerd
- 2 besmettingen binnen vriendenkringen
- 11 besmettingen waren reisgerelateerd (Albanië 5; Turkije 2; Roemenië 2; Budapest 1; Griekenland 1)
- 3 besmettingen waren schoolgerelateerd
- 3 besmettingen binnen 1 café (contacten worden in kaart gebracht en verwittigd via de brononderzoekers)
- Resterende besmettingen waren niet naar een specifieke bron terug te leiden

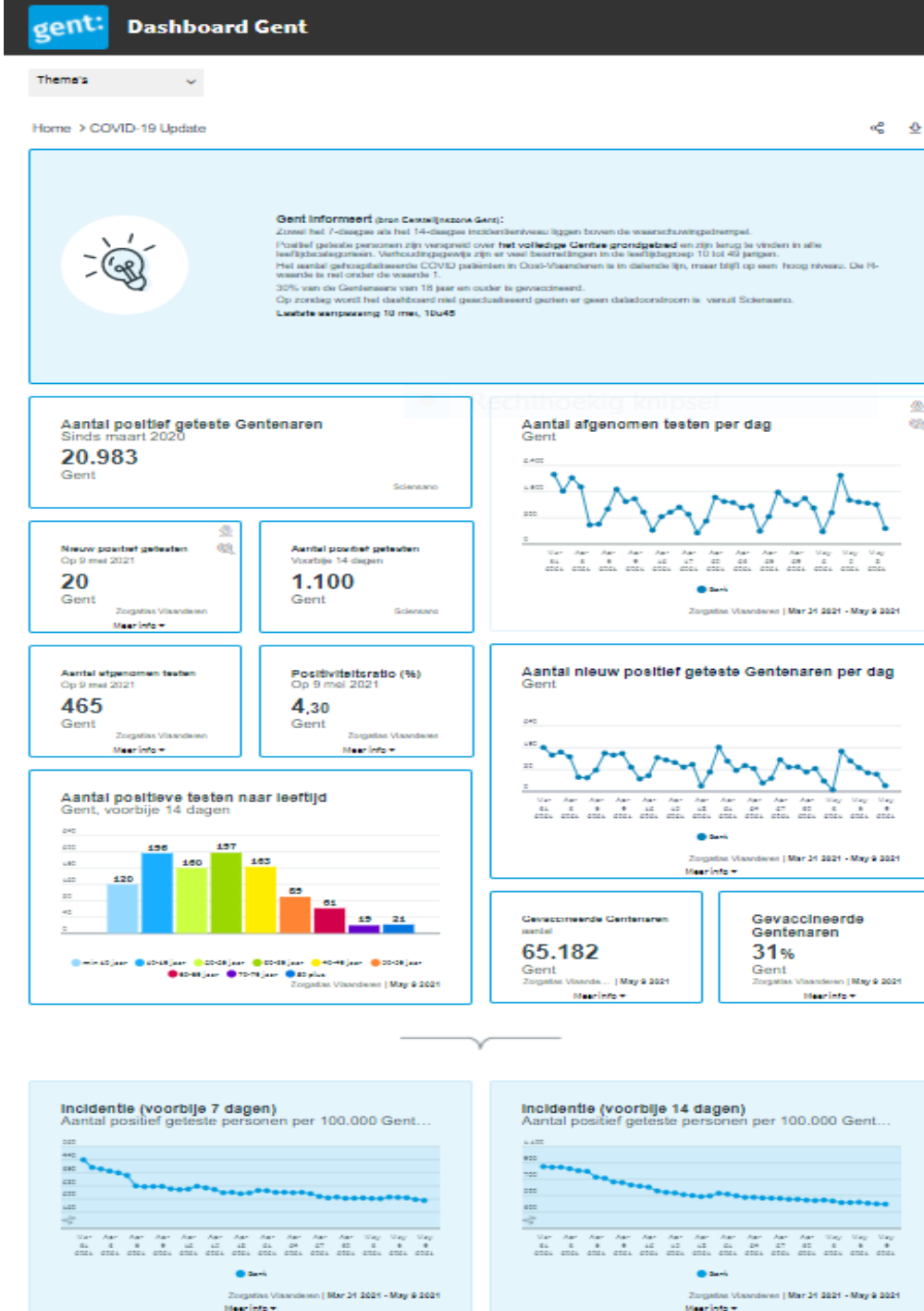
We kunnen dus besluiten dat de meeste besmettingen zich voordoen binnen familiale, werkgerelateerde of reisgerelateerde context.

De clusters in het bedrijf, de school en in de horecasector worden verder in kaart gebracht en de nodige voorzorgsmaatregelen worden getroffen.

Lokale analyse



Incidentie nieuwe besmettingen op
buurniveau



CORONALERT : ROL VAN EEN APP IN CONTACT-TRACING ?



Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Cochrane Database of Systematic Reviews

[Rapid Review]

Digital contact tracing technologies in epidemics: a rapid review

Authors' conclusions

The effectiveness of digital solutions is largely unproven as there are very few published data in real-world outbreak settings. Modelling studies provide low-certainty evidence of a reduction in secondary cases if digital contact tracing is used together with other public health measures such as self-isolation. Cohort studies provide very low-certainty evidence that digital contact tracing may produce more reliable counts of contacts and reduce time to complete contact tracing. Digital solutions may have equity implications for at-risk populations with poor internet access and poor access to digital technology.

Stronger primary research on the effectiveness of contact tracing technologies is needed, including research into use of digital solutions in conjunction with manual systems, as digital solutions are unlikely to be used alone in real-world settings. Future studies should consider access to and acceptability of digital solutions, and the resultant impact on equity. Studies should also make acceptability and uptake a primary research question, as privacy concerns can prevent uptake and effectiveness of these technologies.

	Topic	Laatste status			
Applicatie	Ontwikkeling tracing applicatie contactopsporing	26/03: Coronalert zal een belangrijke rol spelen in de exit-strategie, aangezien het belangrijker zal worden om ongekende contacten te registreren <u>i.k.v.</u> versoepelingen → In de week van 19/03 heeft een eerste vergadering plaatsgevonden omtrent het optimaliseren en het opnieuw onder de aandacht brengen van de app. → Er wordt eveneens een nieuwe communicatiecampagne gelanceerd.	i	23/05	IFC



MIJN IK-BEN-HET-BEU APP STAAT AAN.

CORONALERT AAN = SAMEN CORONA VERSLAAN



Download nu en zet je Bluetooth aan.



LOKALE CONTACT-TRACING WERKT : INTERNATIONALE DATA

	Deaths per million (by 31st December 2020)	Test results <24h	Tracing run locally with high coverage	Finance adequate for isolation	Hostels, hotels offered for isolation	Routine clinical follow-up for cases + contacts in community
Vietnam	0.4	*****	*****	Yes	Yes	Yes
China	3	*****	*****	Yes	Yes	Yes
New Zealand	5	*****	*****	Yes	Yes	Yes
S Korea	33	*****	*****	Yes	Yes	Yes
Australia	35	*****	***	Yes	?	?
Japan	69	*****	*****	Yes	Yes	Yes
Norway	119	*****	***	Yes	?	?
Finland	145	*****	?	Yes	?	?

LOKALE CONTACT-TRACING WERKT : INTERNATIONALE DATA

	Deaths per million (by 31st December 2020)	Test results <24h	Tracing run locally with high coverage	Finance adequate for isolation	Hostels, hotels offered for isolation	Routine clinical follow-up for cases + contacts in community
Vietnam	0.4	*****	*****	Yes	Yes	Yes
China	3	*****	*****	Yes	Yes	Yes
New Zealand	5	*****	*****	Yes	Yes	Yes
S Korea	33	*****	*****	Yes	Yes	Yes
Australia	35	*****	***	Yes	?	?
Japan	69	*****	*****	Yes	Yes	Yes
Norway	119	*****	***	Yes	?	?
Finland	145	*****	?	Yes	?	?

1. Inleiding
2. Swiss Cheese
3. Contact-tracing: Centraal of Decentraal ?
4. Integratie van Data is Essentieel
5. “Context Matters”: contact-onderzoek aan het werk
6. Quarantaine?

***Quarantaine bleef in Vlaanderen eerder een
voluntaristisch project dan een uitgebouwde
strategie***



Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Cochrane Database of Systematic Reviews

[Rapid Review]

**Quarantine alone or in combination with other public health measures
to control COVID-19: a rapid review**

Rechthoekig knipsel

Authors' conclusions

The current evidence is limited because most studies on COVID-19 are mathematical modelling studies that make different assumptions on important model parameters. Findings consistently indicate that quarantine is important in reducing incidence and mortality during the COVID-19 pandemic, although there is uncertainty over the magnitude of the effect. Early implementation of quarantine and combining quarantine with other public health measures is important to ensure effectiveness. In order to maintain the best possible balance of measures, decision makers must constantly monitor the outbreak and the impact of the measures implemented.

National Review of Hotel Quarantine



1. Inleiding
 2. Swiss Cheese
 3. Contact-tracing: Centraal of Decentraal ?
 4. Integratie van Data is Essentieel
 5. “Context Matters”: contact-onderzoek aan het werk
 6. Quarantaine?
-
7. Hoe Contact-Onderzoek in Vlaanderen duurzaam maken?

Hoe Contact-onderzoek in Vlaanderen duurzaam maken?

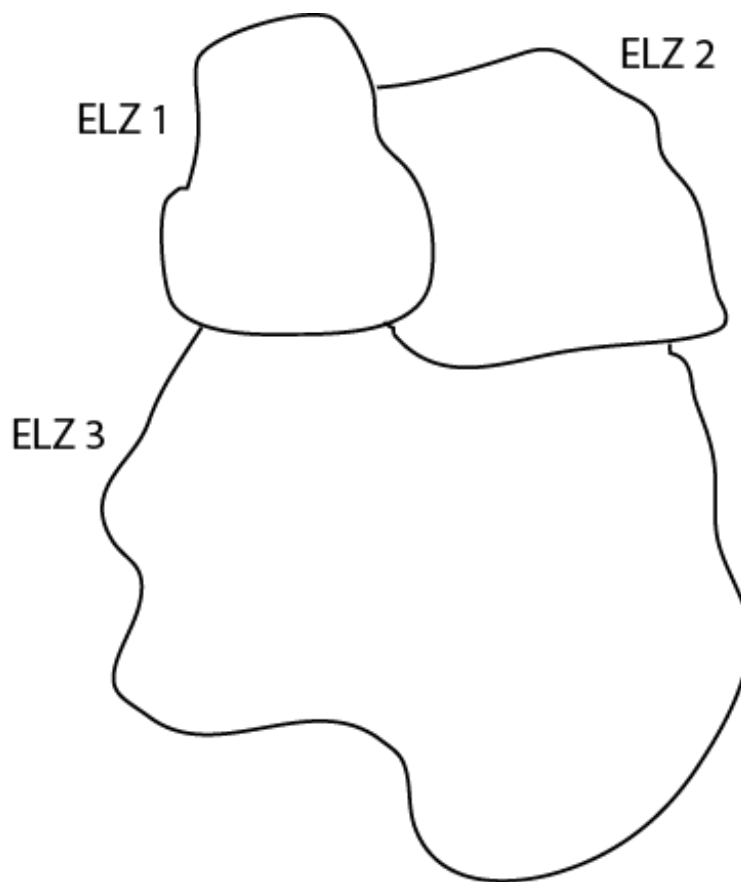
°Zorg voor gezondheid en welzijn is een plaatsgebonden activiteit:
een rol voor de 4 gewesten

°Eerstelijnszones als uitgangspunt

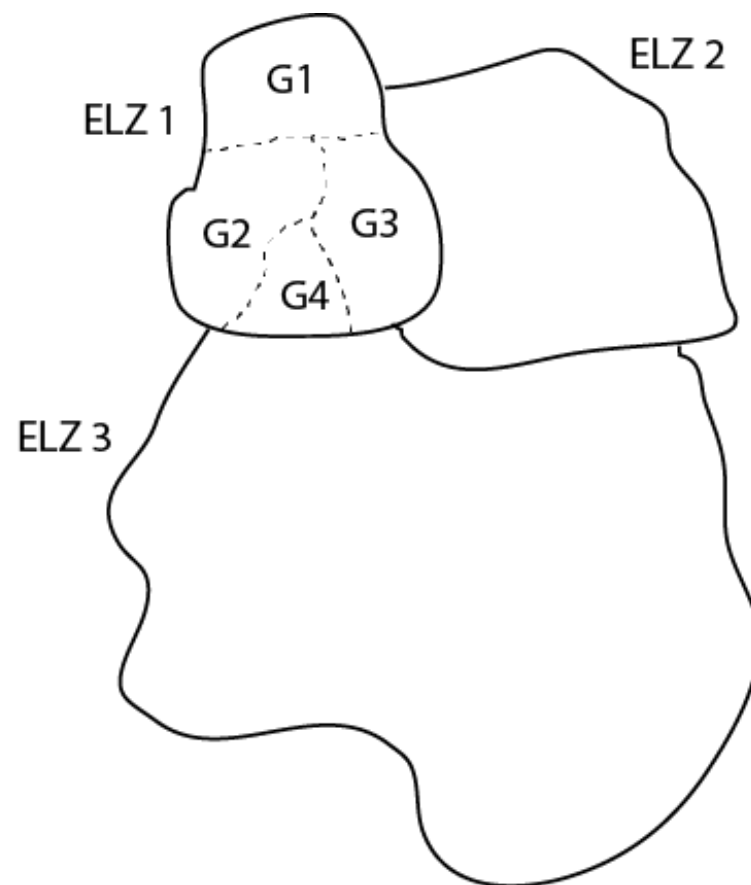
Figuur: de zestig eerstelijnszones in Vlaanderen (2019)



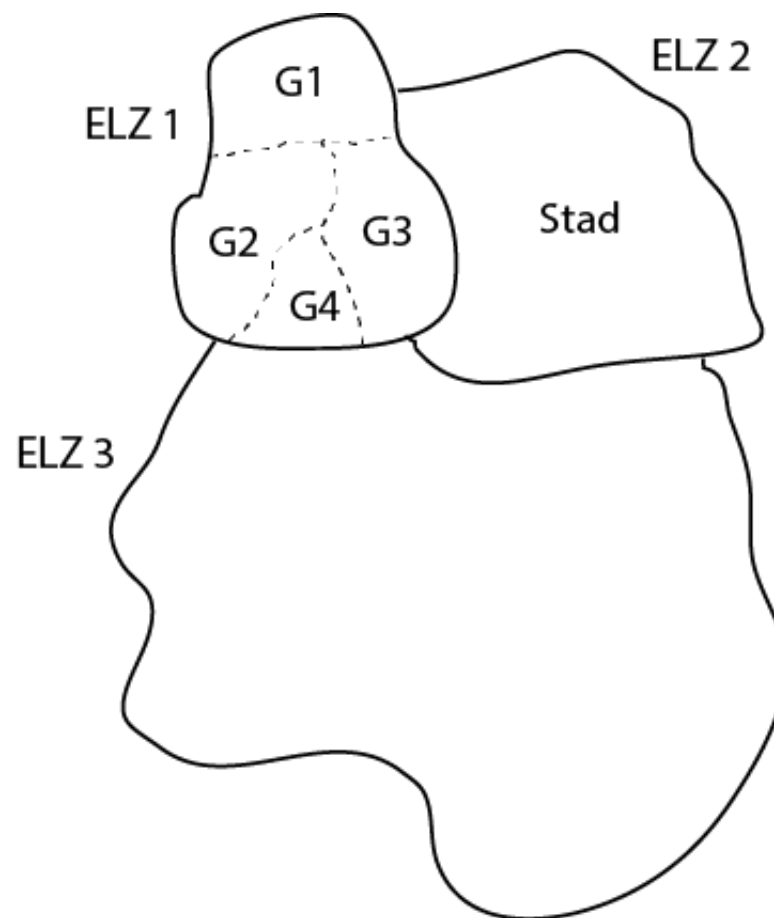
EERSTELIJNSZONE: HET MESO-NIVEAU: 75.000-125.000 INWONERS



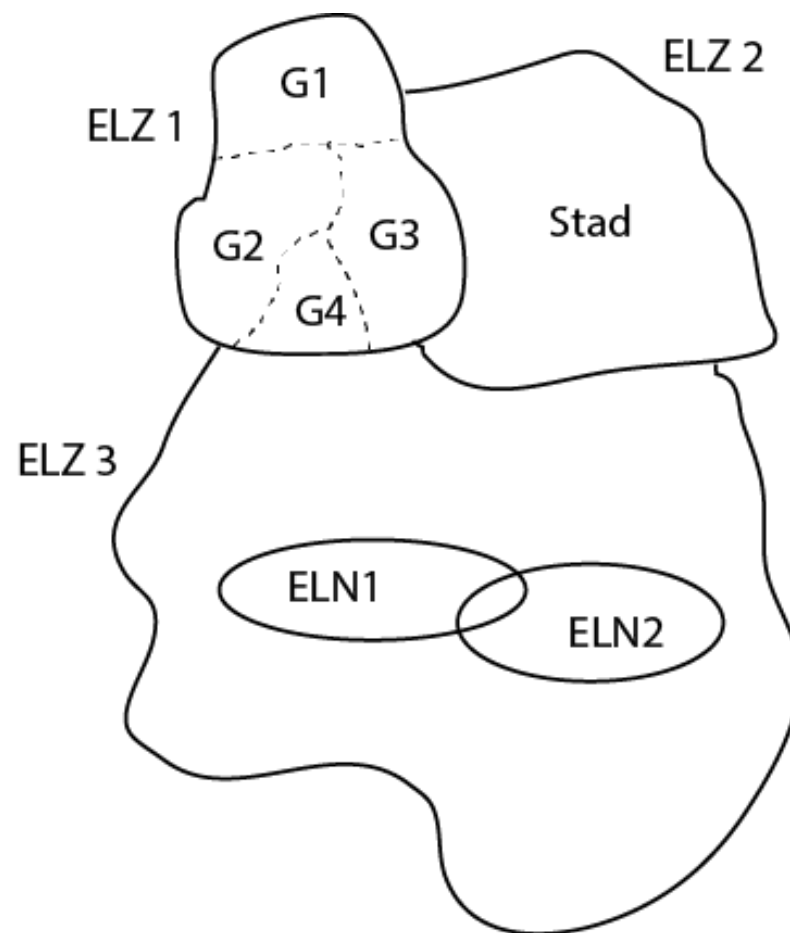
EERSTELIJNSZONE: HET MESO-NIVEAU: 75.000-125.000 INWONERS



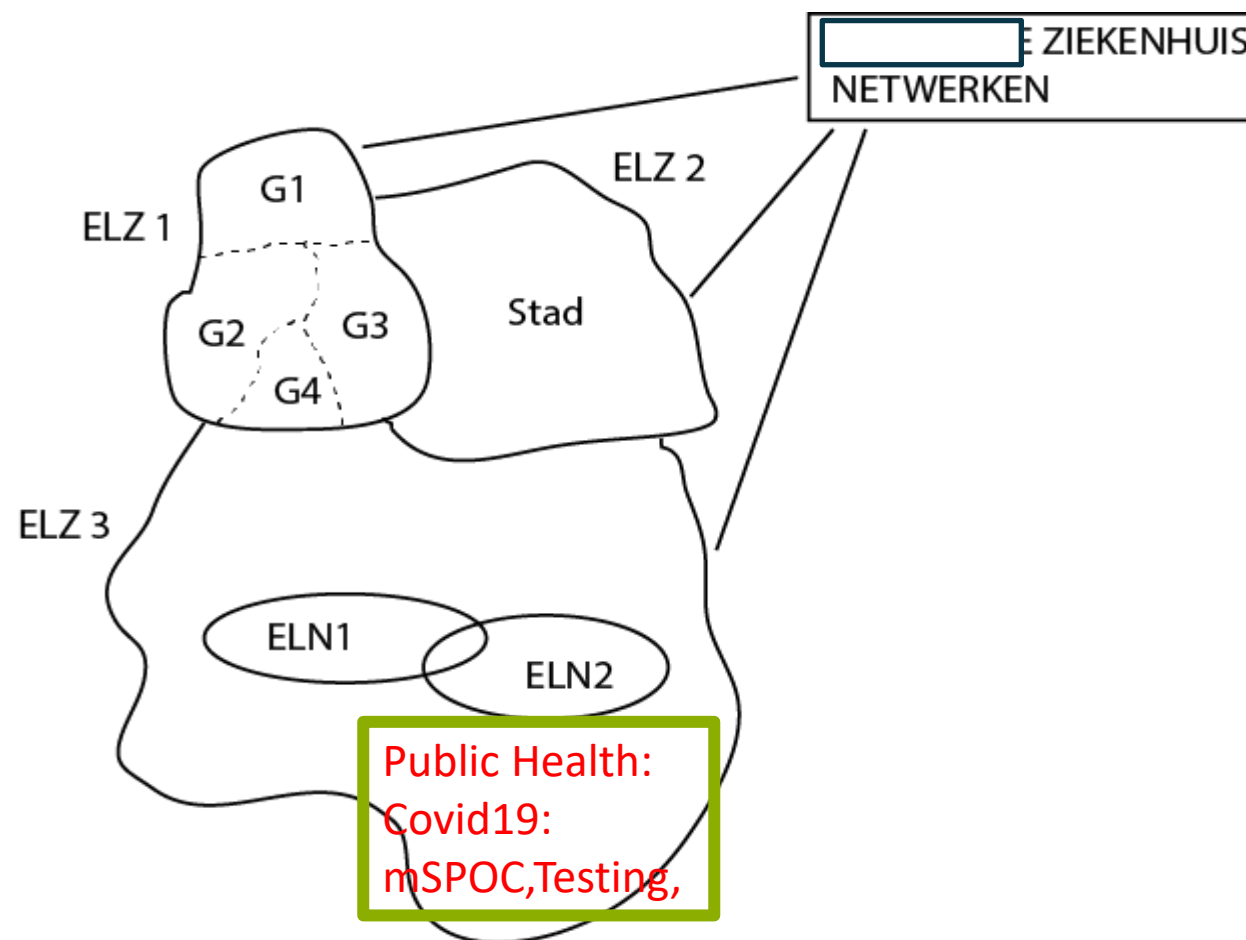
EERSTELIJNSZONE: HET MESO-NIVEAU: 75.000-125.000 INWONERS



EERSTELIJNSZONE: HET MESO-NIVEAU: 75.000-125.000 INWONERS



EERSTELIJNSZONE: HET MESO-NIVEAU: 75.000-125.000 INWONERS



ZORGRAAD EERSTELIJSZONE : 1 JULI 2020

Territoriaal

4 CLUSTERS:

°WELZIJN

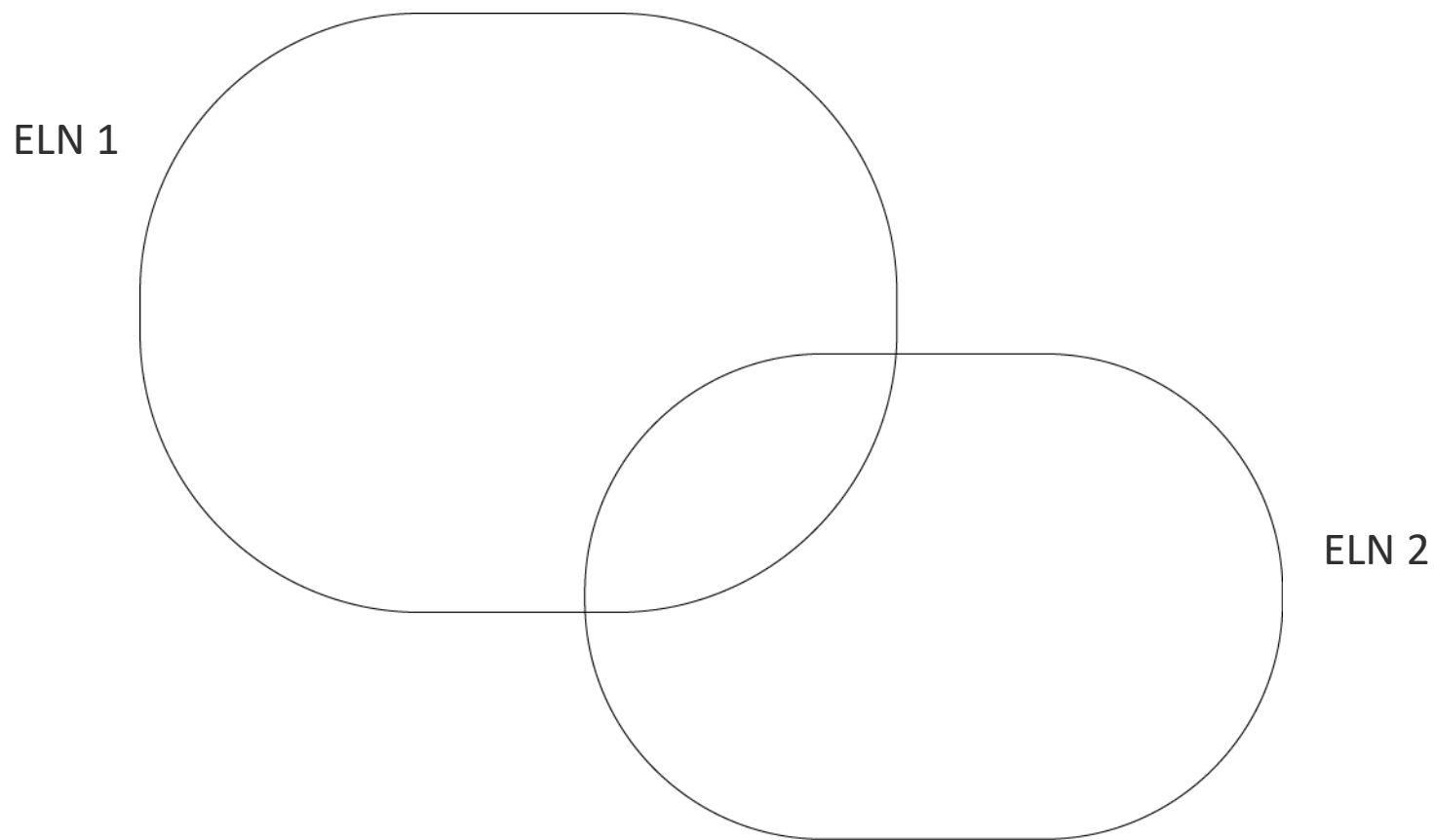
°GEZONDHEID

°PZON/MANTELZORG

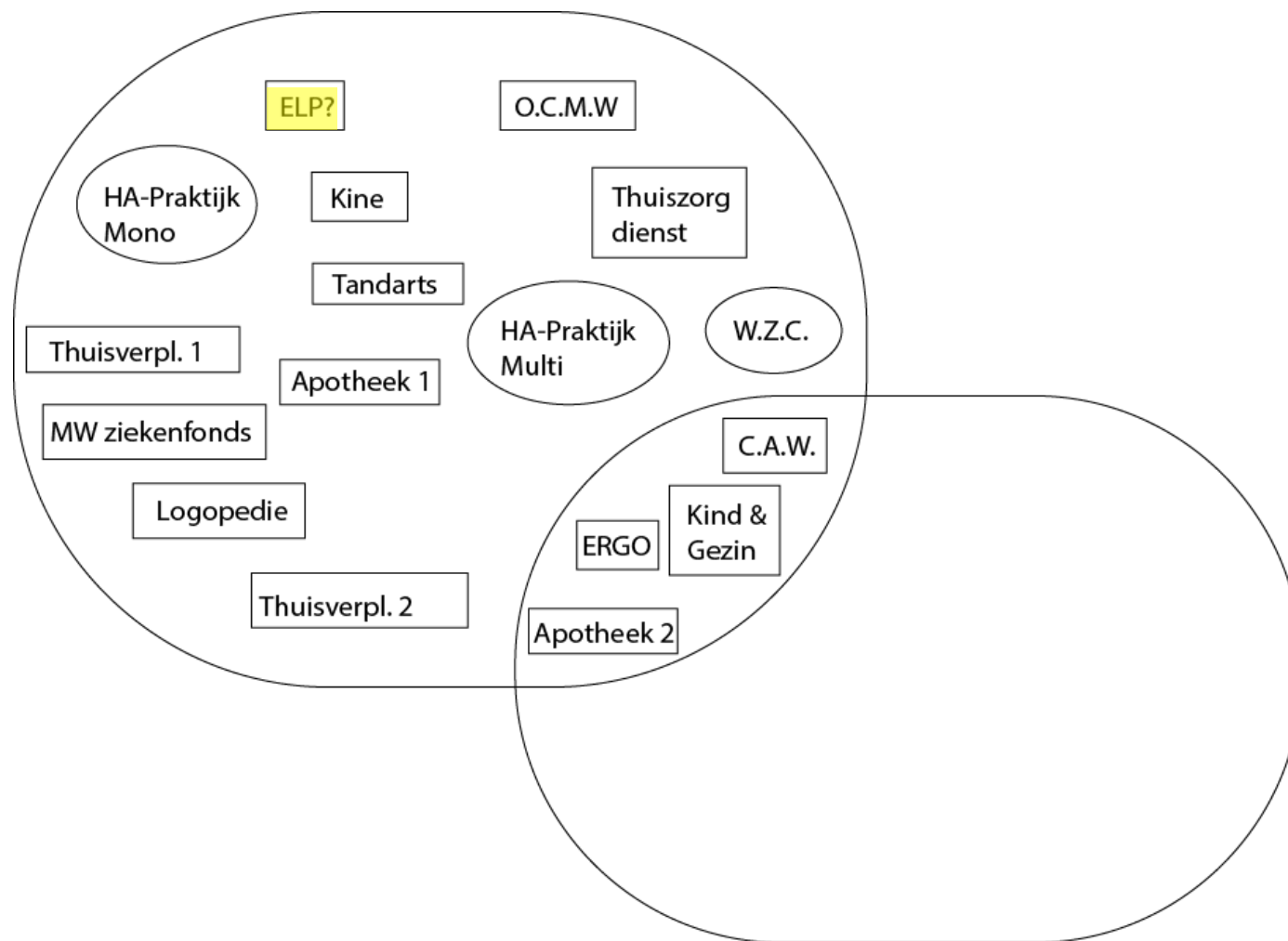
°LOKAAL BESTUUR



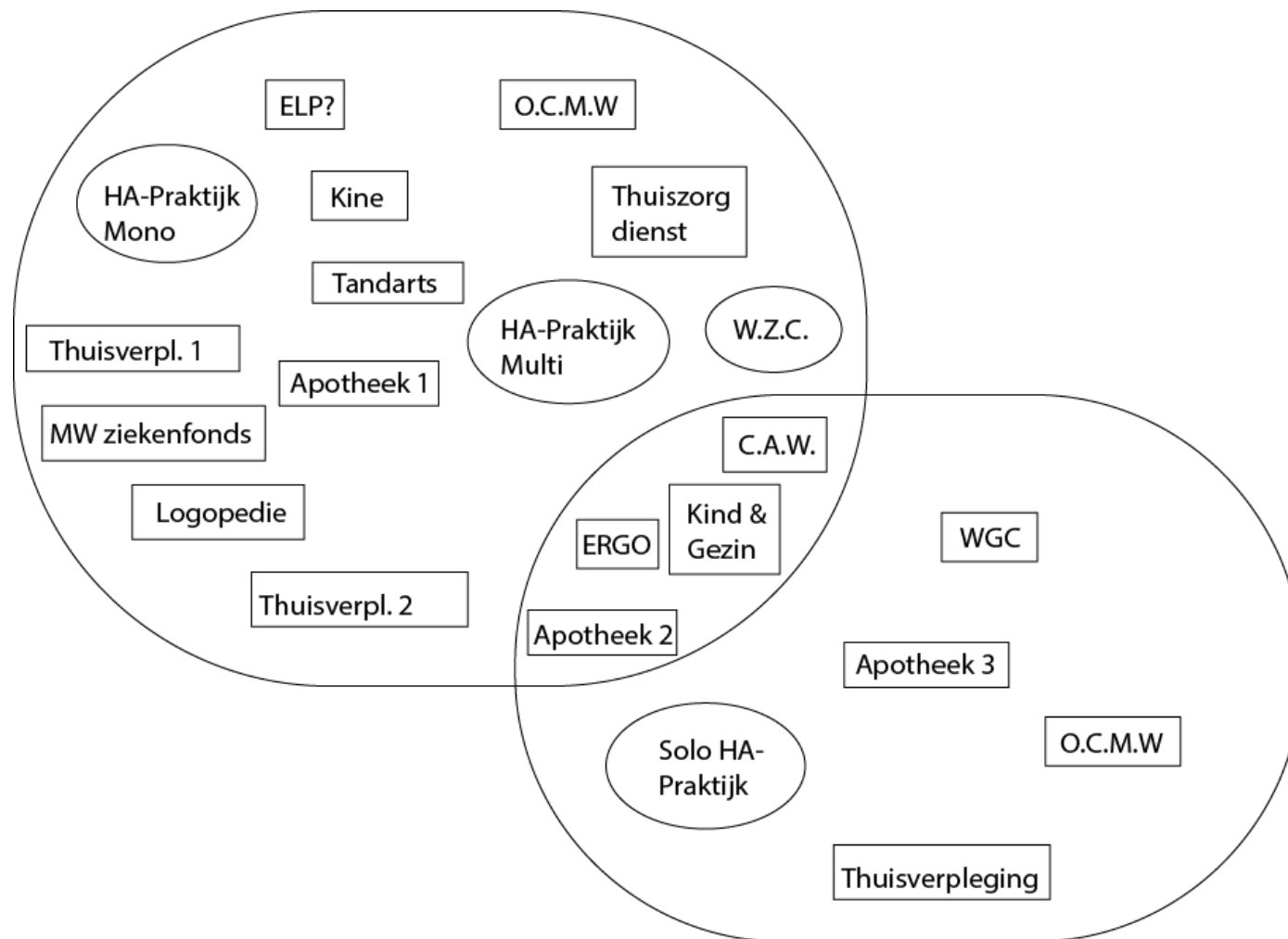
HET EERSTELIJSNETWERK: > 5.000 INWONERS (PLATTELAND) > 10.000 INWONERS (STAD)



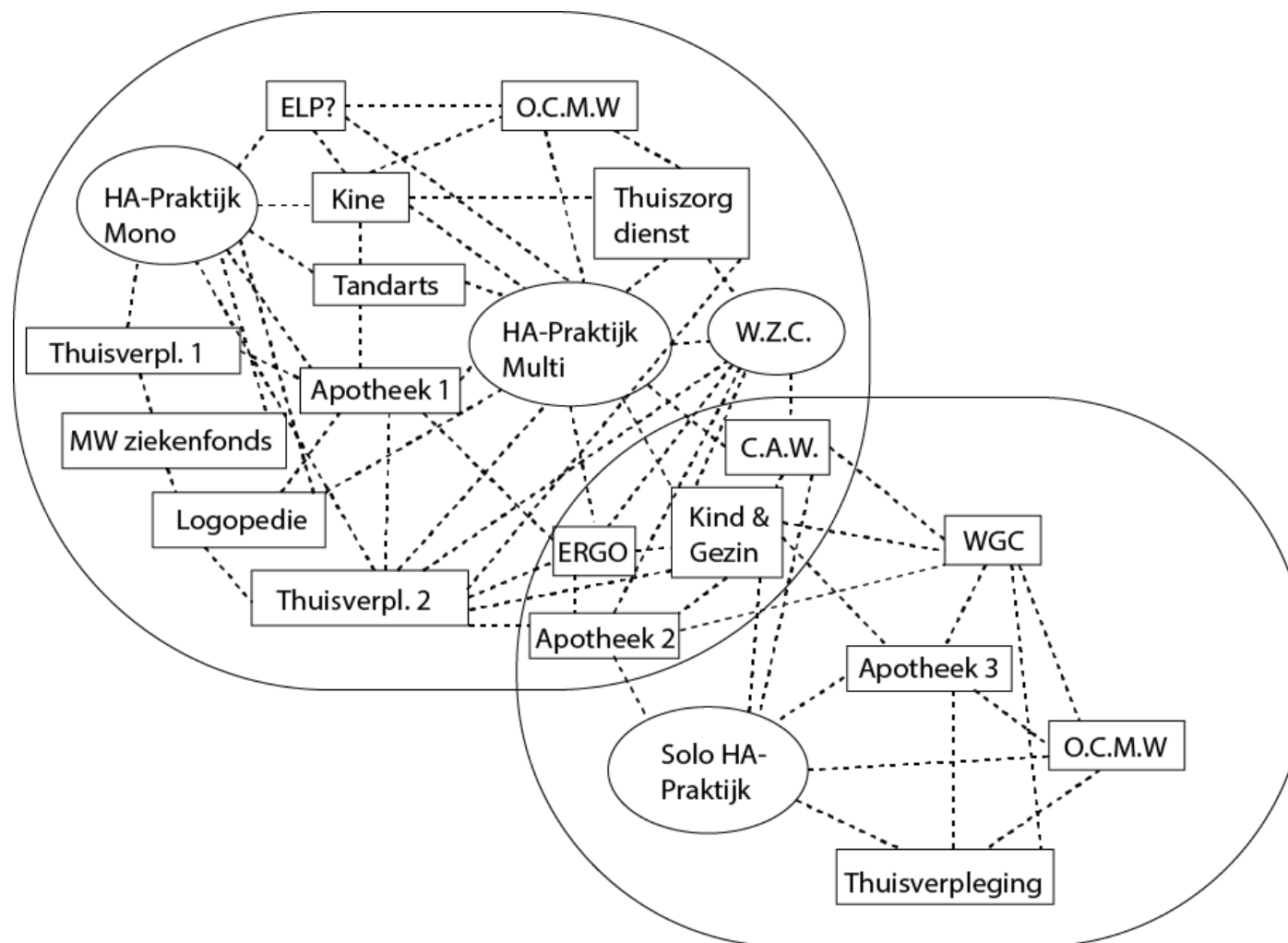
HET EERSTELIJSNETWERK: > 5.000 INWONERS (PLATTELAND) > 10.000 INWONERS (STAD)



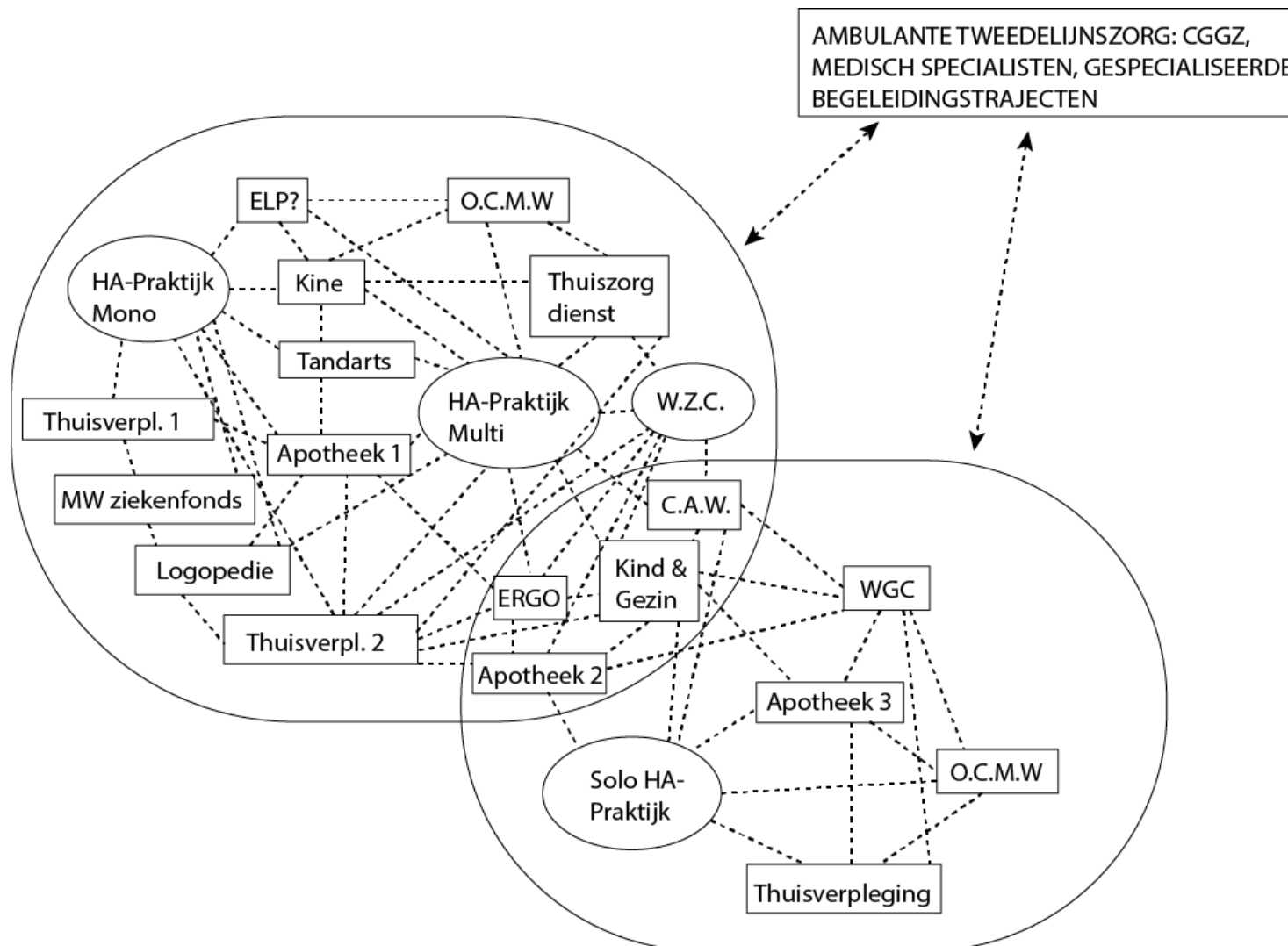
HET EERSTELIJSNETWERK: > 5.000 INWONERS (PLATTELAND) > 10.000 INWONERS (STAD)



HET EERSTELIJSNETWERK: > 5.000 INWONERS (PLATTELAND) > 10.000 INWONERS (STAD)



HET EERSTELIJSNETWERK: > 5.000 INWONERS (PLATTELAND) > 10.000 INWONERS (STAD)



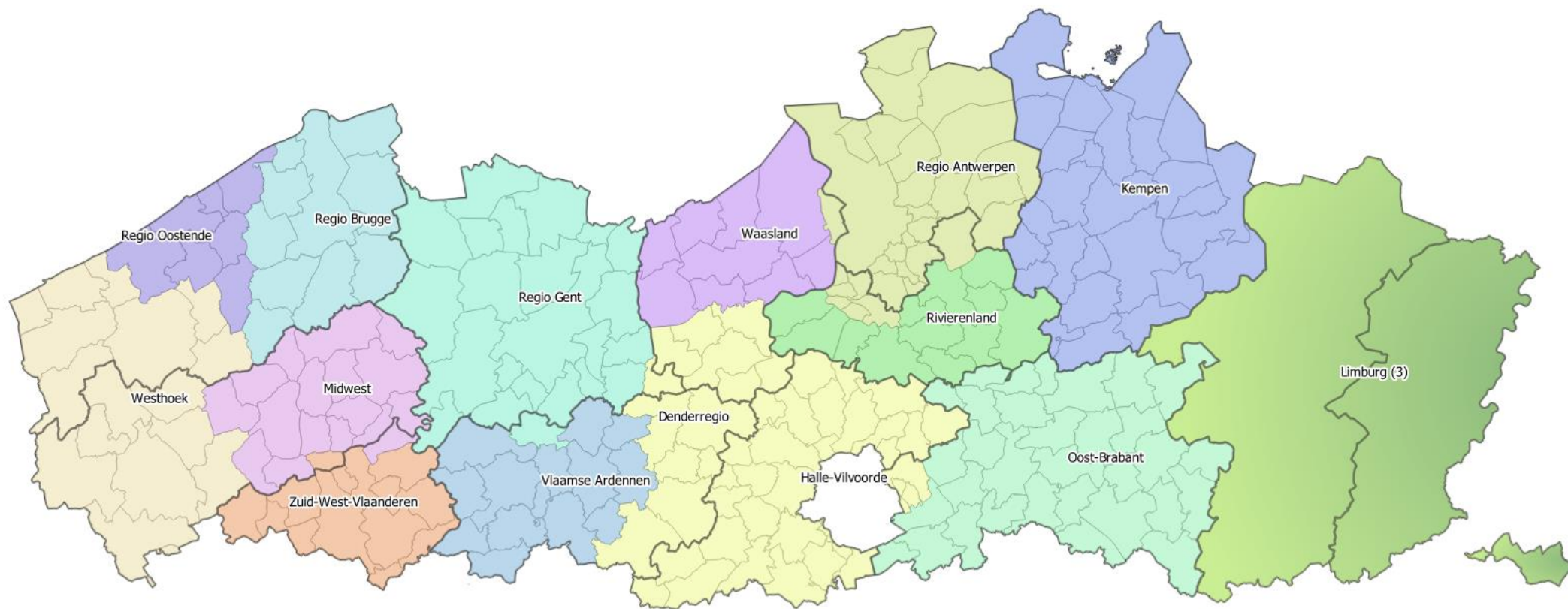
Hoe Contact-onderzoek in Vlaanderen duurzaam maken?

°Zorg voor gezondheid en welzijn is een plaatsgebonden activiteit:
een rol voor de 4 gewesten

°Eerstelijnszones als uitgangspunt

°Regionale Zorgplatformen zijn een overbodig niveau

°Referentie-regio's als niveau voor inter-sectoraal overleg



Referentieregio's versus regionale zorgzones

Hoe Contact-onderzoek in Vlaanderen duurzaam maken?

°Zorg voor gezondheid en welzijn is een plaatsgebonden activiteit:
een rol voor de 4 gewesten

°Eerstelijnszones als uitgangspunt

°Regionale Zorgplatformen zijn een overbodig niveau

°Referentie-regio's als niveau voor inter-sectoraal overleg

°Investeer in een geïntegreerd interprofessioneel elektronisch dossier

Shared Electronic Patient Record

FICTIVO, Denisa (V); Dos. N°01FICTIEF; 01/01/1964 - 50 Jaar 2 Maand(en) 17 Dag(en)

Bestand Bewerken Beeld Vensters Help

Medisch overzicht

Roker : 20 [s/dag] (05/03/2013)

Belangrijke actieve GE

- Tabaksmisbruik
- Menopauzale symptomen/klachten
- Niet insuline-afhankelijke diabetes
- Symptomen/klachten schouder
- Overgewicht
- Hypertensie zonder orgaanbeschadiging
- Sociaal probleem nao, begeleiding maatschappelijk werk

Familiale antecedenten

- Acuut myocardiinfarct (Vader)
- Niet insuline-afhankelijke diabetes (Moeder)

Medische antecedenten

- Zwangerschap, vlotte partus, zoon
- Zwangerschap, vlotte partus, dochter
- Zwangerschap, vlotte partus, dochter

Chirurgische antecedenten

- appendectomie in 1999

Chronische medicatie

- Metformine Sandoz tab 100x 850mg
- Asaflow tab EC 168x 80mg
- Simvastatin Sandoz tab 100x 20mg

Vaccins

- ☑ Toegediende vaccins
- ☑ Geplande vaccins

GezondheidsElementen

Alle AB A ZorqE. Zorgaanpakken

Beschrijving	A	B	R	Begin	Einde	Zekerheid	Duur	Code	Presteerder	Specialiteit
Acute infectie bovenste l				12/02/2014	16/02/2014	Niet bepaald	Acuut	R74	VANEDRINCK, E	Huisarts
Hypertensie zonder orga	A	E		20/03/2013		Niet bepaald	Chronisch	K86	VANEDRINCK, E	Huisarts
Menopauzale symptomen	A	E		15/01/2014		Niet bepaald	Sub-acuut	X11	VANEDRINCK, E	Huisarts
Niet insuline-afhankelijke	A	E		01/03/2011		Niet bepaald	Chronisch	T90	VANEDRINCK, E	Huisarts
Overgewicht	A	E		05/03/2010		Niet bepaald	Chronisch	T83	VANEDRINCK, E	Huisarts
Preventie	A			05/03/2013		Niet bepaald	Chronisch	A98	VANEDRINCK, E	Huisarts
Sociaal probleem nao, be	A	E		20/06/2013		Niet bepaald	Chronisch	Z29	DEWAELE, Liesbe	Maatschappelijk wer
Symptomen/klachten sch	A	E		01/03/2013		Niet bepaald	Chronisch	L08	VANEDRINCK, E	Huisarts
Tabaksmisbruik	A	E		01/01/1990		Niet bepaald	Chronisch	P17	VANEDRINCK, E	Huisarts
Zwangerschap, vlotte par				01/05/1995	16/02/1996	Niet bepaald	Chronisch	W78	VANEDRINCK, E	Huisarts
Zwangerschap, vlotte par				01/04/1998	06/01/1999	Niet bepaald	Chronisch	W78	VANEDRINCK, E	Huisarts
Zwangerschap, vlotte par				01/07/1993	12/05/1994	Niet bepaald	Chronisch	W78	VANEDRINCK, E	Huisarts

Geneesmiddelen

Beschrijving	Begindatum	Einddatum	A	Presteerder	Specialiteit
☑ Metformine Sandoz tab 100	01/03/2013		☑	VANEDRINCK, E	Huisarts
☑ Asaflow tab EC 168x 80mg	05/03/2013		☑	VANEDRINCK, E	Huisarts
☑ Simvastatin Sandoz tab 100	05/03/2013		☑	VANEDRINCK, E	Huisarts
☐ Hygroton tab 30x 50mg	20/03/2013		☑	VANEDRINCK, E	Huisarts

Planning

Datum	Beschrijving	Statuut	Presteerder	T	Te doe	Specialiteit
11/03/2014	aanvraag aangepast rijbewijs	Te doen	VANDE KERCKHO	S	☑	Verpleegkundige
11/03/2014	Opvolgcontact bij een diëtist	Te doen	VANDE KERCKHO	S	☑	Verpleegkundige
11/03/2014	verwijzing - oogarts	Te doen	VANDE KERCKHO	S	☑	Verpleegkundige
11/03/2014	Test op microalbuminurie	Te doen	VANEDRINCK, E	S	☑	Huisarts
11/03/2014	Bepaling glucose/HbA1c	Te doen	VANEDRINCK, E	S	☑	Huisarts
12/03/2014	Onderzoek diabetische voet	Te doen	VANDE KERCKHO	S	☑	Verpleegkundige
11/06/2014	DiabetesSpreekUur, educator	Te doen	VANDE KERCKHO	I	☑	Verpleegkundige
05/09/2014	vaccin griep	Te doen	VANEDRINCK, E	I	☑	Huisarts
05/03/2020	vaccin difterie/tetanus	Te doen	VANEDRINCK, E	I	☑	Huisarts
25/06/2013	DiabetesSprekUur	Uitgevoerd	BLOKLAND, INEK	I	☐	Huisarts

Contacten

Datum	Type	Presteerder	Specialiteit
15/05/2014	Raadpleging	VANEDRINCK, E	Huisarts
11/03/2014	Raadpleging	BLOKLAND, INEK	Huisarts
12/02/2014	Raadpleging	VANEDRINCK, E	Huisarts
15/01/2014	Raadpleging	VANEDRINCK, E	Huisarts
01/11/2013	Raadpleging	DEWAELE, Liesbe	Maatschappelijk we
16/10/2013	Raadpleging	LANCKSWEERDT,	Dietiste
03/09/2013	Raadpleging	VANDE KERCKHO	Verpleegkundige

Hoe Contact-onderzoek in Vlaanderen duurzaam maken?

°Zorg voor gezondheid en welzijn is een plaatsgebonden activiteit:
een rol voor de 4 gewesten

°Eerstelijnszones als uitgangspunt

°Regionale Zorgplatformen zijn een overbodig niveau

°Referentie-regio's als niveau voor inter-sectoraal overleg

°Investeer in een geïntegreerd interprofessioneel elektronisch dossier

°Investeer in versterking preventie op alle niveau's in Vlaanderen

Investeer in versterking preventie op alle niveau's in Vlaanderen

- ° **Micro:** -wijkgerichte gezondheidspromotoren op de eerste lijn
 - alle patiënten via GMD gekoppeld aan eerstelijnsnetwerken
- ° **Meso:** -'Public Health' als transversaal aandachtspunt voor alle clusters in de zorgraad van Eerstelijnszone (ELZ)
 - 'Public Health' team in elke ELZ: huisarts (20 % cfr. mSPOC); logo-medewerkers; contacten met AGD, K&G en CLB
 - + 10 eerstelijnsmedewerkers getraind voor contact-tracing
- ° **Macro:** -Versterk 'Public Health' component in administratie
 - Een voortdurend beroep doen op consultancy-bureau's ondermijnt capaciteitsopbouw en getuigt van weinig respect voor de ambtenaren
 - Werf meer 'public health' artsen aan

1. Inleiding
 2. Swiss Cheese
 3. Contact-tracing: Centraal of Decentraal ?
 4. Integratie van Data is Essentieel
 5. “Context Matters”: contact-onderzoek aan het werk
 6. Quarantaine?
 7. Hoe Contact-Onderzoek in Vlaanderen duurzaam maken?
 8. De toekomst?
- Verantwoord leven **MET** Covid-19 in een globaal eco-bio-psychosociaal perspectief

Hartelijk dank!



UNIVERSITE

DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH
AND PRIMARY CARE



WHO Collaborating Centre
Family Medicine and Primary Health Care



Jan.DeMaeseneer@ugent.be

Ghent University
@JanDeMaeseneer