Vlaams Parlement

871 (2020-2021) – Nr. 1
ingediend op 25 juni 2021 (2020-2021)

Verslag van de hoorzitting

namens de Commissie voor Welzijn,
Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding
uitgebracht door Lorin Parys

over de toekomst van het contactonderzoek

verzendcode: WEL

Samenstelling van de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding:

Voorzitter: Stefaan Sintobin.

Vaste leden:
Koen Daniëls, Lorin Parys, Elke Sleurs, Tine van der Vloet, Katja Verheyen;
Immanuel De Reuse, Stefaan Sintobin, Suzy Wouters;
Maaike De Rudder, Katrien Schryvers;
Freya Saeys, Maurits Vande Reyde;
Ann De Martelaer, Jeremie Vaneeckhout;
Freya Van den Bossche.

Plaatsvervangers:
Allessia Claes, Piet De Bruyn, Freya Perdaens, Sarah Smeyers, Annabel Tavernier;
Yves Buysse, Ilse Malfroot, Frieda Verougstraete-Deschacht;
Vera Jans, Kurt Vanryckeghem;
Gwenny De Vroe, Emmily Talpe;
Johan Danen, Celia Groothedde;
Conner Rousseau.

Toegevoegde leden:
Lise Vandecasteele.

INHOUD

I. Uiteenzetting door Jan De Maeseneer, gewoon hoogleraar Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg UGent 5
1. Inleiding 5
2. Zwitserse kaas..... 5
3. Contactonderzoek: centraal of decentraal 5
4. Integratie van data is essentieel 6
5. 'Context matters': contactonderzoekers aan het werk..... 6
6. Quarantaine?..... 7
7. Hoe contactonderzoek duurzaam maken in Vlaanderen? 7
8. De toekomst: verantwoord leven met COVID-19..... 8
II. Uiteenzetting door Karine Moykens, secretaris-generaal van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 9
1. Inleiding 9
1.1. Globale keten van testing en tracing 9
1.2. Scripts..... 9
1.3. Cijfers over de huidige werking..... 9
1.4. Conclusie..... 10
2. Toekomst van contactopsporing: gisteren, vandaag en morgen 10
2.1. Evoluties op korte en lange termijn..... 10
2.2. Recente verbeteringen 11
2.3. Verdere verbeteringen in de nabije toekomst 11
3. Toekomst op langere termijn..... 12
4. Afsluitende bedenkingen..... 13
III. Uiteenzetting door Dirk Dewolf, administrateur-generaal van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid..... 13
1. Overzicht beheersmaatregelen..... 13
1.1. Maatregelen om transmissieketens te doorbreken? 13
1.2. Wanneer welke beheersinstrumenten inzetten? 13
2. Een terugblik op de afgelopen periode 14
2.1. Opstart in snelheid..... 14
2.2. Kritieke kwaliteitsindicatoren..... 14
2.3. Een blik op de buurlanden..... 15
2.4. Contactonderzoekers: gewijzigde taken..... 15
3. Vooruitblik op de komende maanden..... 15
3.1. Geleidelijk verschuiven van focus: van contact- naar bron- en clusteronderzoek..... 15
3.2. Evolutie naar meer contactonderzoek op maat in specifieke contexten..... 16
3.3. Bron- en clusteronderzoek ter bestrijding van nieuwe uitbraken ... 16
3.4. Inspanningen van alle betrokken actoren..... 16
4. Een blik op de langere termijn 16

IV. Vragen van de leden 17
1. Vragen van Lorin Parys 17
2. Vragen van Freya Saeys 18
3. Vragen van Jeremie Vaneeckhout 18
4. Vragen van Lise Vandecasteele 19
5. Vragen van Hannes Anaf 20
6. Vragen van Suzy Wouters 20
7. Vragen van Katrien Schryvers 21
V. Antwoorden van Jan De Maeseneer 21
VI. Antwoorden van Karine Moykens 23
VII. Antwoorden van Dirk Dewolf 24
Gebruikte afkortingen 26
Bijlagen: zie de dossierpagina van dit document op www.vlaamsparlement.be

Op 12 mei 2021 hield de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding een hoorzitting over de toekomst van het contactonderzoek. De sprekers waren:
- Jan De Maeseneer, gewoon hoogleraar Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg, UGent;
- Karine Moykens, secretaris-generaal Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;
- Dirk Dewolf, administrateur-generaal Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

De presentaties zijn terug te vinden op de dossierpagina van dit document op www.vlaamsparlement.be.

(*Deze commissievergadering werd als videoconferentie georganiseerd*.)

I. Uiteenzetting door Jan De Maeseneer, gewoon hoogleraar Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg, UGent

1. Inleiding

Jan De Maeseneer drukt vooreerst zijn diepe waardering uit voor iedereen die zich heeft ingezet voor het contactonderzoek. Zijn analyse is geen kritiek op hun werk en inzet, maar een zoektocht naar een beter systeem.

2. Zwitserse kaas

Contactonderzoek past in een totaalaanpak van een pandemie. Elke stap in een meerlagige beschermingsaanpak met zowel individuele als collectieve verantwoordelijkheden, wordt wel eens voorgesteld als een sneetje Zwitserse kaas, waarbij, als alle sneetjes op elkaar liggen, alle gaten afgedekt zijn. De vier defensielagen die Tomas Pueyo beschrijft, blijven de leidende principes om de pandemie te bannen: verhinder zoveel mogelijk dat infecties binnenkomen; zorg ervoor dat wie geïnfecteerd is met zo weinig mogelijk mensen in contact komt; minimaliseer, waar mensen met elkaar in contact komen, de kans dat de infectie doorgegeven wordt; en identificeer en neutraliseer infecties zo snel mogelijk. In de vierde stap hoort contactopsporing thuis.

3. Contactonderzoek: centraal of decentraal

Een van de grote debatten in Vlaanderen is of het contactonderzoek centraal of decentraal moet gebeuren. Contactonderzoek houdt in: nagaan met wie een persoon met een positieve test of symptomen in contact geweest is, de besmette personen isoleren en de potentieel geïnfecteerden in quarantaine plaatsen. Contactopsporing moet evenwel ook op zoek gaan naar de bron van de infectie. Japanse ervaring bewijst het belang ervan, maar ook in Vlaanderen blijken de voordelen. Het gebeurde in het begin te weinig, wat vanaf het najaar van 2020 verbeterde. Er valt heel wat te leren uit de ervaring met het studentenbrononderzoek in Leuven, waar het door de overzichtelijke groep gemakkelijker was.

Aan de hand van één van de eerste stroomdiagrammen, toen de gegevens van laboanalyses doorgegeven werden aan een federale databank waaruit callcenters en veldagenten informatie voor contactonderzoek putten, bewijst de spreker dat het opzet aanvankelijk centralistisch was. In april 2020 werd de spreker lid van de Vlaamse Stuurgroep Contactonderzoek. Hij was er toen al van overtuigd dat contactopsporing anders moest, geïnspireerd door de zeer positieve resultaten van decentrale of lokale contactopsporing uit Berlijn en Venetië. Decentrale contactopsporing vergt evenwel een performant informatiesysteem, dat alle informatie over een individu samenbrengt. Voor een populatiegerichte benadering is een groot landelijk bestand

nodig, waarin per individu alle informatie samengebracht wordt: testresultaten, klinisch relevante tekenen, contactgegevens, vaccinaties enzovoort. Dat bevat ook alle lokale informatie van huisarts, veldagenten en labo's zodat er ook analyses mogelijk zijn van clusters en patronen. Voor de spreker is dergelijk databestand van de volledige populatie een van de kernlessen voor een volgende pandemie. Uiteraard moet het individu zelf daar ook toegang toe hebben, waarbij hij niet alleen inzage heeft, maar ook informatie kan toevoegen. Daaraan wordt al een beetje gewerkt.

Toen er lage prevalentie en incidentie waren, is er gesuggereerd om enkele experimenten te houden met decentraal contactonderzoek, maar daar is niet op ingegaan. Er waren wel enkele lokale initiatieven in Kortrijk, Genk en Leuven. In september 2020 is er afstemming afgesproken tussen het lokale en centrale contactonderzoek. Het belangrijkste knelpunt was dat er geen performant en geïntegreerd IT-systeem was. Ondertussen is er op dat vlak wel een en ander veranderd met de Vaccination Codes Database met de informatie over de volledige bevolking die vaccinatiecentra nodig hebben voor hun oproepen, onder meer wie tot de risicogroepen hoort.

4. Integratie van data is essentieel

De spreker vindt dat er daarnaast een database moet zijn van alle inwoners van de regio, met namen, adressen, gsm-nummers en e-mailadressen, maar ook een interactieve database met gelijkaardige gegevens over hulpverleners. De huidige CoBRHA voor gezondheidswerkers is geen succes. De COVID-19 TestResult database is gekoppeld aan de databank voor Sciensano en onderzoekers. Vermoedelijk staan daar nog niet de resultaten van sneltesten en zelftesten in, noch de informatie van veldagenten en contactcentra. Vaccinnet-plus, een Vlaams product, wordt ondertussen in het hele land gebruikt voor de registratie van vaccins. Voorts zijn er ook het Vigilance Online Notification System en de bijwerkingendatabank. Hoewel de diverse databanken een goede vertrekbasis vormen, moeten ze gekoppeld worden tot één centraal databestand, dat decentraal gevoed wordt, onder meer met de informatie van het elektronische medisch dossier. In de vaccinatiecodedatabank wordt voor het detecteren van risicopersonen en zwangere vrouwen al gebruikgemaakt van het elektronisch medisch dossier van de huisarts.

5. 'Context matters': contactonderzoekers aan het werk

Hoe beter de context van de burger bekend is en in rekening wordt gebracht, hoe groter de kans op succes bij de contactopsporing en de isolatie- en quarantainemaatregelen. De spreker betreurt dat contactopspoorders veel aandacht dienen te besteden aan sleutelindicatoren over het proces. Eigenlijk is de voornaamste uitkomstindicator of de laatst besmette personen van een infectiehaard gevonden zijn en de besmettingsketen gestopt is. Dat inzicht is nog te weinig doorgedrongen. Hij geeft toe dat deze indicator niet gemakkelijk te monitoren is.

De veldagenten werden aanvankelijk enkel centraal gestuurd, later zowel centraal als decentraal. Het heeft heel wat voeten in de aarde gehad om de informatie te harmoniseren en de beslissingsbomen op elkaar af te stemmen. Het was een beetje 'too little too late', maar uiteindelijk zeker een meerwaarde. Contactonderzoek bestaat uit 'case finding', testing, bronopsporing, contactopsporing. Recent is daar nog de sequencing bijgekomen om allerhande varianten op te sporen. Terreinkennis is essentieel. Het is immers niet alleen belangrijk te weten dat een persoon gaan sporten is, maar ook hoe de infrastructuur op dat sportterrein is, bijvoorbeeld of de ventilatie te wensen overlaat. Voor de clusteranalyse werken het lokale en centrale niveau best samen. Soms kan het centrale niveau alleen de klus klaren, bijvoorbeeld bij besmettingen in een vliegtuig. Contactopsporing gebeurt best lokaal maar met ondersteuning van het centrale niveau en met een performante database.

In het najaar van 2020 is de lokale bronopsporing echt gestart. Slide 16 toont een voorbeeld van een rapport dat elke gemeente krijgt met het aantal besmettingen, hoeveel mensen bevraagd werden door het bronnenonderzoek en welke besmettingshaarden ze aangeven. De lokale analyse, een dashboard, kan worden geraadpleegd door bewindvoerders maar ook door burgers. Slide 17 toont het dashboard van Gent dat dagelijks wordt geüpdatet met incidentie tot op wijkniveau. Vaak is er een clustering in buurten die gekenmerkt worden door een sociaaleconomisch armere en diverse populatie, maar vooral door enge behuizing en afwezigheid van groene ruimte. Die bevinding kan inspiratie bieden voor preventie.

De app heeft niet bijgedragen tot de aanpak van de pandemie. Hoewel het de moeite waard was het te proberen. Of de app een rol zal spelen in de exitstrategie, betwijfelt de spreker. Er is geen wetenschappelijke evidentie dat dit soort apps een fundamentele bijdrage leveren, met uitzondering van landen waar de volledige bevolking de app gebruikt, zoals in Zuid-Korea, Singapore of Taiwan.

Internationale data bewijzen dat lokaal contactonderzoek wel werkt: landen met het laagste aantal doden per miljoen inwoners hebben een intensief lokaal contactonderzoek met hoge respons en goede opvolging.

6. Quarantaine?

Quarantaine is een ander belangrijk element. In de vier landen die het best scoren werden er hotels ter beschikking gesteld. Er is ook wetenschappelijke evidentie van het nut ervan. Quarantaine bleef in Vlaanderen eerder een voluntaristisch project dan een uitgebouwde strategie. Het werd onvoldoende ernstig georganiseerd. Ook bij de bevolking was er weinig animo voor. Voor de spreker was hotelquarantaine voor ingevlogen reizigers en voor kwetsbare groepen die thuis niet in quarantaine kunnen gaan, op een bepaald moment nodig geweest. Misschien moet hotelquarantaine of een andere vorm van opvang alsnog overwogen worden want goede quarantaine thuis is in veel woningen niet haalbaar. Voor internationale trafiek is België problematisch doordat het zijn grenzen niet kan afschermen en veel mensen naar België komen via andere luchthavens dan de Belgische.

7. Hoe contactonderzoek duurzaam maken in Vlaanderen?

In de pandemie is duidelijk geworden dat zorg voor gezondheid en welzijn een plaatsgebonden activiteit is. In de toekomst wordt dat allicht de rol van de gewesten. De zestig eerstelijnszones, die ongeveer 75.000 tot 125.000 inwoners overspannen, zijn ondertussen uitgegroeid tot de kroonjuwelen van die zorg voor gezondheid en welzijn, ook in de aanpak van de pandemie. Hun inspanningen, samen met die van de ziekenhuizen en intensieve zorgen, maar ook van alle burgers die zich aan de regels hielden, bepaalden het succes van de strategie. De pandemie was ook een stimulans om de samenwerking tussen de disciplines en actoren (bijvoorbeeld met het lokale beleidsniveau) te optimaliseren.

De eerstelijnszones zullen bijkomende taken vervullen voor contactonderzoek en vaccinatie van de boosterinjecties eind 2021. Daarvoor wordt gedacht aan samenwerkingsverbanden tussen eerstelijnspraktijken, samen met lokale huisartsen, verpleegkundigen en apothekers. Voorts moet de aandacht voor volksgezondheid in de eerstelijnszones worden versterkt. De spreker stelt voor daar een transversaal aandachtspunt van te maken, waardoor erin geïnvesteerd wordt en alle actoren in alle eerstelijnszones erbij betrokken worden. De vier clusters van de eerstelijnszones (welzijn, gezondheid, mantelzorg en patiëntenvertegenwoordiging, en lokaal bestuur) moeten volksgezondheid op een meer transversale manier benaderen. Ook actoren als het Logo kunnen daarin een rol spelen. Hij stelt voor om per eerstelijnszone een 20%-voltijdsequivalent arts aan te stellen voor populatiemanagement, zoals de mSPOC dat tijdelijk deden. Voorts is het belangrijk dat er in elke zone

competente mensen beschikbaar zijn voor contactonderzoek, hoewel ze een andere job kunnen doen als er geen pandemie is. In de Italiaanse Venetoregio, met vijf miljoen inwoners, zijn er permanent driehonderd mensen getraind en beschikbaar om als contacttracer op te treden.

In het eerstelijnsnetwerk dienen er goede samenwerkingslinken te zijn tussen lokale zorgverleners en partners. De burger is ingeschreven bij een huisarts die een globaal medisch dossier beheert. Hij heeft via de huisarts de keuze om een beroep te doen op het lokale netwerk van zorgverleners en andere partners. Hij is er zo verzekerd van hulp door hulpverleners die met elkaar samenwerken. Die samenwerking dient snel op peil te zijn zodat de eerstelijnszones fase 3 van de vaccinaties kunnen helpen organiseren.

Ook tussen de eerstelijnszones is samenwerking nodig. Voor de spreker zijn, nu de Logo's en de palliatieve thuiszorg op de eerste lijn zitten, de regionale zorgplatformen overbodig geworden. Hij acht het beter de ontwikkeling ervan te stoppen. Vooral omdat de referentieregio's eraan zitten te komen die relevant zijn voor intersectoraal overleg tussen gezondheid, economie, educatie, vrije tijd, infrastructuur, maar ook de eerstelijnszones. Die regio's kunnen dan de determinanten van gezondheid in beeld nemen.

In de crisis is duidelijk het belang van kwaliteitsvolle dossiers gebleken, voor het inventariseren van risicopatiënten, maar ook voor testing en tracing. Vlaanderen kan best investeren in een geïntegreerd interprofessioneel elektronisch dossier, waarin hulpverleners op AVG-conforme wijze informatie samenbrengen en waartoe de patiënt toegang heeft. Een laatste belangrijke aanbeveling is investeren in de preventie op alle niveaus, met vooreerst buurtgerichte zorg op microniveau en wijkgerichte gezondheidspromotoren op de eerste lijn in het kader van het project zorgzame buurten. Gezondheidspromotie en preventie horen thuis op wijkniveau waar de zorgverleners een directe band hebben met de burgers, hen kennen en hun vertrouwen kunnen winnen. Contactonderzoek en vaccinatie vergen dat vertrouwen. Op microniveau is het ook zaak alle burgers via hun globaal medisch dossier te koppelen aan eerstelijnsnetwerken zodat iedereen bereikt wordt. Dat past in de doelstelling van de Wereldgezondheidsorganisatie om niemand achter te laten.

Op het mesoniveau moet volksgezondheid een transversaal aandachtspunt worden voor alle clusters in de zorgraad van de eerstelijnszones. In elke eerstelijnszone is er een 'public health'-team, niet noodzakelijk een structuur maar een functionele eenheid, die bestaat uit een 20%-voltijdsequivalent arts en Logo-medewerkers die contact houden met arbeidsgeneeskundige diensten, Kind en Gezin en CLB's. In elke eerstelijnszone moeten er tien eerstelijnsmedewerkers, getraind in contactonderzoek, op elk moment inzetbaar zijn. Ook voor kleinere epidemieën zoals schurftuitbraken.

Op macroniveau moet de 'public health'-component in de administratie, die fantastisch werk gedaan heeft, versterkt worden. Het afbouwbeleid van de voorbije twintig jaar moet worden gekeerd. Een voortdurend beroep doen op consultancybureaus is geen goed beleid. Het ondermijnt de capaciteitsopbouw van de eigen administratie en getuigt van weinig respect voor ambtenaren. Vlaanderen moet meer 'public health'-artsen aanwerven. Eén arts-gezondheidsinspecteur per provincie is ondermaats.

8. De toekomst: verantwoord leven met COVID-19

Een exit uit COVID-19 komt er niet. Het zal zaak zijn er verantwoord mee te leven in een omvattend eco-, bio- en psychosociaal perspectief. De mens zal zich ernstig de vraag moeten stellen hoe met andere levende wezens, zoals virussen, op de planeet samen te leven. Met hoeveel mensen kan dat? Welke ecologische en

andere maatregelen, onder andere op vlak van mobiliteit, zijn er nodig om een goed evenwicht te vinden?

Deze pandemie heeft de massale solidariteit onder de bevolking, de kracht van de professionelen en vrijwilligers duidelijk gemaakt, en heeft het belang aangetoond van vertrouwen. Vertrouwen groeit door de sociale cohesie te versterken, en door een menselijk, warm, bereikbaar en competent systeem voor zorg en welzijn. Dat in Vlaanderen 96 procent van de 65-plussers ingeënt is, bewijst dat de samenleving vertrouwen heeft in de mensen die verantwoordelijkheid dragen.

II. Uiteenzetting door Karine Moykens, secretaris-generaal van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

1. Inleiding

1.1. Globale keten van testing en tracing

Karine Moykens legt uit dat contactonderzoek eigenlijk de hele keten van testing en tracing omvat. De eerste stap is dat iemand moet worden getest omdat hij symptomen heeft, hoog- of laagrisicocontacten had, of op reis gaat of terugkomt. Hij ontvangt daarvoor een voorschrift of een activatiecode, de COVID-19 Test Prescription Code. Na de afname van de test, wordt het staal overgebracht naar het labo voor analyse. Het resultaat moet dan bezorgd worden aan de arts en de patiënt, maar ook aan de databases van Sciensano. Van daaruit begint het contactonderzoek met de creatie van een ticket voor een positieve case. Aan de patiënt wordt verteld dat hij zich moet isoleren en zijn contacten identificeren. Daarop start het cluster- en brononderzoek.

1.2. Scripts

Op 11 juni 2020 nam Karine Moykens het voorzitterschap van het interfederale comité Testing & Tracing over. Sindsdien is er heel wat veranderd, in de scripts maar ook in hun aantal. Zo is er een script bijgekomen voor personen die een rood scherm op de app krijgen en bellen om zich te laten testen, een script voor personen met een positieve zelftest, en een script om wie terugkomt van een reis te herinneren aan de quarantaine en testverplichting.

1.3. Cijfers over de huidige werking

Uit de cijfers van april 2021 blijkt dat dergelijke aanklampende werkwijze loont. Andere scripts zijn reminders voor symptomatische of asymptomatische hoogrisico-contacten, en voor een tweede test na zeven dagen voor terugkerende reizigers.

De doorlooptijd van de keten was de afgelopen maanden stabiel en kort, onder de twee dagen. Daarbij worden nog twee dagen extra gerekend tussen het moment dat de betrokkene symptomen vertoont en hij zich naar de huisarts begeeft voor een testvoorschrift. De statistieken wijzen op een significante daling van de tijd tussen de staalafname en het contacteren van de betrokkenen. De derde golf heeft geen impact gehad op de doorlooptijd, wat betekent dat zowel testing als tracing in de derde golf hebben standgehouden.

Slide 7 toont het Belgische overzicht van 1 januari tot 8 mei 2021 van het aantal bereikte indexpersonen, succesvolle oproepen per dag, Coronalertdownloads, percentage van indexpersonen en hoogrisicocontacten dat binnen de 24 uur bereikt wordt, verstuurde quarantaineattesten en ontvangen aantal PLF's. Slide 8 toont hetzelfde overzicht voor Vlaanderen. Slide 9 toont het Belgische aantal reservaties voor testafname in de testcentra. Testen afgenomen door artsen en collectiviteiten

zoals woonzorgcentra, bedrijven of scholen, zijn niet inbegrepen. Daarnaast bevat het overzicht het aantal COVID-19 Test Prescription Codes voorgeschreven via de 'collectivity'-tool, het aantal vaccinatiereservaties via de tool en het aantal unieke gebruikers van QVAX, alsook het aantal dat doorgestuurd werd naar Doclr om hun reservaties af te werken.

De IMC Volksgezondheid krijgt wekelijks een overzicht van de evolutie van de PCR-testen en de doorlooptijd, met daarbij een samenvatting van de vijf weken ervoor. Het aantal testen steeg in de week van 3 mei 2021, net als die ervoor, met ongeveer 13 percent. De periode tussen staalafname en de communicatie van het resultaat wordt ook gerapporteerd. In dezelfde week haalde Vlaanderen 99 procent binnen de 36 uur.

1.4. Conclusie

De huidige ketens, systemen en tools zijn performant. Dat bewijzen de scherpe doorlooptijden, het aantal succesvolle bereikte indexcases en hoogrisicocontacten, en de vele ingevulde PLF's. Uiteraard is een en ander nog voor verbetering vatbaar. Het systeem is ook robuust geworden, want de derde golf heeft geen negatieve impact gehad op testing en tracing. De huidige keten is vlot toegankelijk en een meerwaarde voor alle betrokkenen. Dat wordt bewezen door het succes van de reservatietool voor testing en vaccinatie, de collectiviteitstool en de QVAX-reservelijst.

2. Toekomst van contactopsporing: gisteren, vandaag en morgen

2.1. Evoluties op korte en lange termijn

De evoluties op korte en lange termijn met impact op de contactopsporing zijn: het groeiende aantal gevaccineerde burgers met het doel van de eerste prik voor alle achttienplussers tegen midden juli 2021; de versoepelingen van de contacten en de heropening van diverse sectoren; de toename van (grensoverschrijdende) verplaatsingen tijdens de vakantieperiode; een verminderd gevoel van urgentie over COVID-19 bij de burgers; en het groeiende aantal testmethodes en de groeiende vraag naar testing. Die evoluties zullen een toename van het aantal onbekende contacten tot gevolg hebben, bijvoorbeeld op het openbaar vervoer, op een festivalterrein of in een horecazaak. Uitbraken zullen zich allicht eerder voordoen in clusters dan op grote schaal. Nieuwe varianten zullen dominanter worden. Het aantal asymptomatische patiënten zal, met de vaccinaties, toenemen. Voorts is het zaak nieuwe testmethodes zoals ademtesten, te integreren in de keten van zowel testing als tracing. Allicht zullen mensen gaandeweg minder bereid zijn tot medewerking en opvolging van adviezen, bijvoorbeeld in quarantaine gaan als ze al gevaccineerd zijn.

De contactopsporing wordt voortdurend aangepast. Op korte termijn volgen er aanpassingen voor het opsporen van onbekende contacten via Coronalert, en voor het gemakkelijker inladen van het testresultaat in de app, ook na de testafname en de zelftest. De verscherpte monitoring en begeleiding van reizigers levert al resultaten op. De handhaving staat ondertussen door het samenwerkingsakkoord beter op punt. Het 'Digital Green Certificate' wordt ontwikkeld; het Agentschap Informatie Vlaanderen heeft daar de leiding in. Het versnellen en optimaliseren van de contactopsporing blijft een streefdoel. Ook zullen burgers aangesproken worden op hun publiek engagement en burgerzin, door hen te blijven wijzen op hun verantwoordelijkheid bij het doorgeven van besmettingen. Als alle burgers een tweede prik gehad hebben, kan er al gedacht worden aan een nieuw systeem van contactonderzoek. Tussen de twee systemen mag er geen gap zijn.

2.2. Recente verbeteringen

Van de recente verbeteringen is het aanklampend beleid voor reizigers het eerste. Zij vormen immers het belangrijkste risico om nieuwe varianten binnen te brengen. Volgens het nieuwe script voor reizigers worden ze op de eerste dag na terugkomst gebeld om zich te laten testen en in quarantaine te gaan. Voortdurend worden er aanpassingen gedaan om nieuwe uitzonderingen in de geharmoniseerde lijst van uitzonderingen te integreren, recent nog het onderscheid tussen professionele en niet-professionele reizen. Voorts haalt de spreker het samenwerkingsakkoord over de handhaving aan en de waarschuwing voor sancties per sms. Het is ook de bedoeling om het digitale PLF te promoten omdat er met de papieren versie meer fout loopt. De zelfevaluatietool wordt uitgebreid en verdiept zodat alle mogelijke situaties zo goed gecoverd zijn en de risico-inschatting correct is. Er komen aangepaste quarantaineattesten met de vermelding van eventuele uitzonderingen en een nieuwe informatieve e-mail voor reizigers die vrijgesteld zijn, zoals wie minder dan 48 uur in het buitenland verblijft of grensarbeiders.

Naast het reizigersbeleid is er de integratie van nieuwe testmethoden in de keten, met een nieuw script voor een positieve zelftest met bijbehorend extra quarantaineattest voor drie dagen in afwachting van het resultaat van de PCR-test. Ook wordt het bron- en clusteronderzoek verbeterd, met diepgaandere vragen naar de bronnen van besmetting, het linken van contacten aan concrete whereabouts en events, en een bulkupload van hoogrisicocontacten in het centrale platform.

Ze betreurt dat Jan De Maeseneer van oordeel is dat de app weinig waarde heeft, want die is er wel degelijk voor onbekende contacten. Dat zal door de versoepelingen alleen maar meer nodig worden. De app heeft nu interoperabiliteit in enkele andere landen. Hij bevat nieuwe informatie over vaccinatie en rechtstreekse links met een aantal tools. Tot nog toe duwde maar 37 procent van de gebruikers die een positief testresultaat te zien kregen, op de knop om hun contacten te verwittigen. Daarom komt er een pop-upscherm waarbij gebruikers expliciet moeten toestaan of weigeren om anderen te verwittigen.

2.3. Verdere verbeteringen in de nabije toekomst

Volgende verbeteringen zitten er snel aan te komen: de mogelijkheid van de invoering in de app door de gebruiker zelf van een positieve test. Dat vergt een aanpassing van het script van contactopsporing omdat er controle op moet gebeuren. Voorts komen er technische verbeteringen, bijvoorbeeld een update in Android elke zes uur in plaats van elke dag. De app zal ook meer gebruikt worden als platform om te communiceren met de gebruikers, en om informatie door te geven. De 'crowd notifier' wordt on hold gezet omdat het Overlegcomité registratie van klanten in horecazaken en dergelijke voorlopig niet verplicht.

Om het publieke engagement en de burgerzin aan te wakkeren, komt er in juni 2021, nadat alle verbeteringen aangebracht zijn, een nieuwe communicatiecampagne ter promotie van Coronalert. Daarnaast wordt het belang van contactopsporing en het volgen van de regels, ondanks de vaccinatie en de nieuwe vrijheden, benadrukt.

Voor de verscherpte monitoring en de begeleiding van reizigers is het de bedoeling om het gedrag van de reiziger nauwkeuriger te beoordelen, met aangepaste vragen over de reisduur, het type reis, de activiteiten enzovoort. De gezondheidsinspecteurs van alle regio's werken mee aan de scores die het risicogehalte van het gedrag moeten inschatten. Er lopen intense contacten met de luchtvaartsector en de reissector om de digitale PLF te stimuleren. De systemen zijn flexibel aanpasbaar aan reisbeperkingen voor sommige landen, zoals nu dat reizigers die uit Brazilië, Zuid-Afrika en India komen zonder uitzondering onmiddellijk in quarantaine moeten. Die

flexibiliteit moet steeds verzekerd blijven. Het doorstromen van data van het PLF voor contactopsporing kan nog beter.

In het Agentschap Informatie Vlaanderen is er een stuurgroep voor het 'Digital Green Certificate'. Als die geen beslissingen neemt, worden de knopen doorgehakt op de IMC. Voorts worden er in de nabije toekomst maatregelen genomen voor het verder versnellen van de contactopsporing. Met wie een positieve test in een centrum aflegt, zal onmiddellijk het hele script van contactopsporing te plaatse doorgenomen worden zodat de hoogrisicocontacten in kaart worden gebracht. Dat is zeker wenselijk voor moeilijk te bereiken personen als dak- en thuislozen. Een tweede aanpassing is dat testcodes en quarantaineattesten onmiddellijk zullen worden verzonden naar de huisgenoten.

3. Toekomst op langere termijn

Op langere termijn spelen er heel wat onzekerheden en variabelen: de vaccinatie; het gedrag van mensen; de gezondheidszorg; en de evolutie van het virus en de varianten. Ook ethisch zijn er opties: welk risico zal de samenleving aanvaarden en hoe ver wil ze ingrijpen in de privacy van mensen?

Het systeem van contactopsporing zal mee evolueren met de ontwikkelingen: weg van gestandaardiseerd contacteren van grote groepen patiënten en contacten in België naar op maat werken met aandacht voor de specifieke context van kleine uitbraken, lokale heropflakkeringen en nieuwe varianten. Waar momenteel de telefonische contacten de meerderheid uitmaken, verwacht de spreker een verschuiving naar meer contactopsporing op het terrein. Desalniettemin blijft het wezenlijk een reservecapaciteit te houden van centraal georganiseerde callcenteragenten, en de diensten bij het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid te versterken of externe opties te bekijken. Een evolutie van grootschalige naar kleinschalige tracingteams, gespecialiseerde equipes die kort op de bal kunnen spelen, valt te verwachten. De toekomst vergt ook snellere doorstroming van de cases naar veldagenten in de wijken en een doorgedreven kennis van het terrein en het lokaal sociaal weefsel om snel verbanden te leggen. Een benadering op maat met het casemanagementprincipe is maar mogelijk als het aantal nieuwe besmettingen laag is. Varianten moeten geïntegreerd worden in de keten van testing en tracing. Sequencing zal een vast onderdeel worden bij elke test. Ook het bron- en clusteronderzoek kan en zal nog verbeteren, met bijvoorbeeld het bevragen van whereabouts over een langere periode. Een randvoorwaarde daarvoor is informatie-uitwisseling tussen alle overheden: de federale overheid met de Sciensanodatabank, de regionale en lokale autoriteiten. Omdat Vlaanderen al goed samenwerkt met de lokale besturen heeft het een voorsprong in België. Andere randvoorwaarden zijn het permanent bepalen van wetenschappelijke adviezen over varianten van het virus en voldoende labocapaciteit voor het opsporen van varianten (sequencing).

Karine Moykens benadrukt dat de langere termijn al kan worden voorbereid. Zo kunnen wetenschappelijke inzichten vergaard worden over bepaalde facetten, zoals immuniteit en besmettelijkheid na vaccinatie alsook de bescherming tegen varianten. Voorts moeten de bestaande systemen en tools geëvalueerd worden op nut en noodzaak. Wat ook zeker nodig is, is een planning of een roadmap met mogelijke scenario's en planningsdocumenten, maar ook een governancestructuur. Voor de spreker is interfederaal samenwerken zeker mogelijk, wat al bijna een jaar bewezen wordt. Het is evenwel permanent zoeken naar afstemming tussen de organen. Het lukt met veel overleg, tijd en energie maar momenteel is er geen andere keuze. Daarom is het zaak een governancestructuur op te zetten om klaar te zijn voor een volgende crisis. Synergiemogelijkheden tussen overheden moeten worden geïdentificeerd en gecreëerd met een vlotte uitwisseling van data en kennis, en met samenwerking en coördinatie. Uiteraard hebben de eerstelijnszones daarin een plaats. De tracers leveren professioneel werk, maar het is zaak de competenties van een

beperktere groep goed opgeleide mensen up-to-date te houden en te verbeteren. Tot slot moet er ook een systeem zijn voor capaciteitsbepalingen voor testen, sequencing, callcenter- en veldagenten.

4. Afsluitende bedenkingen

Tot slot benadrukt Karine Moykens het belang van permanente evaluatie van testing en tracing, op zowel interfederaal, regionaal als lokaal niveau, om niet alleen de lessen in kaart te brengen maar er ook iets mee te doen. Eens de hevigheid van de crisis geluwd is, kan ook een vergelijkende studie gemaakt worden van de aanpak en de systemen van contactopsporing in andere landen. De uitwisseling van goede praktijken tussen de Europese landen moet uiteraard altijd rekening houden met verschillen in cultuur en situatie. Ze benadrukt voorts het belang van expertiseopbouw en crisisvoorbereiding voor nieuwe pandemieën die er ongetwijfeld zullen komen. Governance, informatie-uitwisseling, preventieve maatregelen, menselijke en financiële middelen, wettelijke omkadering met respect voor de AVG en (reserve)capaciteit moeten tegen het einde van 2021 bekeken worden.

III. Uiteenzetting door Dirk Dewolf, administrateur-generaal van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid

1. Overzicht beheersmaatregelen

1.1. Maatregelen om transmissieketens te doorbreken?

Dirk Dewolf definieert vooreerst enkele begrippen. Het contactonderzoek of de 'forward tracing' behelst het bevragen van individuele besmette personen om hun contacten te inventariseren en te contacteren. Casemanagement is een intensievere vorm van contactonderzoek voor complexere situaties waarbij een besmet persoon zijn contacten zelf niet kan identificeren, bijvoorbeeld bij cafébezoek of feest. Clusteronderzoek onderzoekt verbanden tussen twee of meer besmette personen met als doel de cluster in te dijken en bijkomende risicopersonen te identificeren. Brononderzoek of 'backward tracing' zoekt naar een vermoedelijke bron tussen verschillende besmette personen, tot tien dagen voor de start van de symptomen. De ingrepen zijn geordend volgens toenemende complexiteit en toenemende tijdsinvestering per besmet persoon. Het is aanlokkelijk om het brononderzoek als de gouden standaard te beschouwen, maar dat slorpt zoveel middelen en tijd op dat het pas kan als de incidentie laag is. Om die reden gebeurt het nu enkel selectief, bijvoorbeeld bij de uitbraak met de Indiase variant in Borsbeek.

Het afgelopen jaar hanteerde Vlaanderen een breed palet aan beheersinstrumenten om de verspreiding van het virus terug te dringen. In 2020 waren dat mitigatie- en containmentmaatregelen. In 2021 kwamen daar de vaccinaties bij. Gaandeweg speelt de motivatie een grotere rol. Als de besmettingsgolf te groot is, lukt containment niet en zijn er verzachtende maatregelen nodig om de epidemie in te dijken zonder de illusie te koesteren alles te kunnen beheersen. Op langere termijn moet er nog één beheersinstrument overblijven, namelijk vaccinatie. Een deel van de huidige beheersinstrumenten worden gecoördineerd en deels uitgevoerd door het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid: contactonderzoek en casemanagement, bron- en clusteronderzoek, uitbraakmanagement, educatie en opleidingen in zorginstellingen, en de vaccinatiecampagne. Enkele beheersinstrumenten worden federaal gecoördineerd.

1.2. Wanneer welke beheersinstrumenten inzetten?

De beheersinstrumenten hangen af van het verloop van de epidemie. In de fase van hoge incidentie zijn dat: grootschalig contactonderzoek en contactbeperkende maatregelen, uitbraakmanagement in kwetsbare voorzieningen en vaccinatie.

Exhaustief cluster- en brononderzoek is dan onmogelijk. In de periode van mei 2020 tot mei 2021 lag de nadruk op infectiepreventie in voorzieningen, contactonderzoek en vaccinatie. Bij lagere incidentie krijgt vaccinatie het overwicht maar wint ook bron- en clusteronderzoek aan belang. Infectiepreventie moet op een hoog peil blijven. Het contactonderzoek vermindert en vaccinatie met eventuele herhalingsinentingen krijgt voorrang. De andere beheersinstrumenten staan dan op waakvlam om zo nodig meteen te activeren.

2. Een terugblik op de afgelopen periode

2.1. Opstart in snelheid

In april 2020, toen er nog veel te weinig testen waren, is op het staatssecretariaat van Philippe De Backer, in samenwerking met McKinsey het centraal contactonderzoek ontworpen. Er waren weinig andere mogelijkheden dan dat centrale onderzoek. Op 29 april 2020 besliste de IMC om het Interfederaal Comité Testing & Tracing op te richten, met focus op een systeem dat snel grote groepen op een gestandaardiseerde manier (scripts) kon bereiken. Daarvoor was Vlaanderen afhankelijk van federale databanken als de Healthdata- en de Sciensanodatabank. De overheidsvzw Smals beheert de IT en de software. De uitvoering werd toevertrouwd aan Vlaanderen dat twee weken kreeg om een overheidsopdracht uit te schrijven. Die is uiteindelijk toevertrouwd aan een consortium van ziekenfondsen, callcenters en KPMG dat werkt met callcenter- en veldagenten. Het wordt aangestuurd en opgevolgd door het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, in samenspraak met een Vlaamse stuurgroep met vertegenwoordigers van de betrokken ministers.

In juli 2020 kwam er heel wat kritiek van de lokale besturen op de contactopsporing door het consortium. Hoewel er zeker beginnersproblemen waren, zat de strop vooral stroomopwaarts, bij de te beperkte testcapaciteit, zeker in Zuidwest-Vlaanderen waar de kritiek ook het luidst weerklonk. In de zomermaanden van 2020 kwam er dan aanvullend lokale versterking. Op 1 juli 2020 werden de zorgraden erkend. Eerder was de organisatie nog niet klaar voor een lokale aanpak. In augustus en september 2020 werden lokale besturen uitgenodigd om lokale contact- en bronopsporing te doen.

2.2. Kritieke kwaliteitsindicatoren

De kwaliteitsindicator bij uitstek voor het contactonderzoek is het vertrouwen bij de burger. Dat is momenteel vrij goed. Een besmet persoon geeft gemiddeld 3 tot 3,5 contacten door. Er is daarin geen verschil tussen centrale en lokale contactopsporing. Ongeveer 90 procent van de indexpersonen vertrouwt het systeem. Het contactonderzoek slaagt erin ongeveer 95 procent van de besmette personen en hoogrisicocontacten te bereiken. Ongeveer 80 procent van de besmette personen en 85 procent van de contacten worden binnen de 24 uur gecontacteerd. De mediane doorlooptijd van de keten, van de staalafname tot het contacteren van de contacten, bedraagt iets meer dan 24 uur. Uiteraard moet de kwaliteit continu gemonitord worden, moeten de scripts aangepast worden en moeten ook de callcenter- en veldagenten bijgeschoold worden. Ondertussen is er ook een uitgebreid platform voor datadeling met het lokale niveau en experten: de ZorgAtlas. De data komen grotendeels uit federale bronnen. Tot nog toe werd meer dan 15 procent van de Vlamingen gecontacteerd door het contactcentrum en meer dan 415.000 unieke indexpatiënten gaven een klein miljoen risicocontacten door. Hoewel incidentie niet alles zegt over de performantie van het systeem, is een goed contactonderzoek alleszins een factor in het onder controle krijgen van besmettingsgolven. In vergelijking met Brussel en Wallonië heeft Vlaanderen dan de tweede golf beter onder controle gehad.

2.3. Een blik op de buurlanden

In Nederland is het contact- en brononderzoek lokaal georganiseerd, namelijk in handen van de gemeentelijke gezondheidsdiensten. Ook daar waren er heel wat problemen met onder meer capaciteit en stabiliteit van systemen, dataprivacy en het stroomlijnen van de data uit meerdere bronnen. Het heeft lang geduurd eer er een centrale laag kwam. Het bereik en de snelheid liggen momenteel in lijn met het Vlaamse systeem. In Nederland zijn de burgers zelf verantwoordelijk voor het informeren van laagrisicocontacten.

In Duitsland valt het contactonderzoek onder de bevoegdheid van de deelstaten. Het kon de eerste golf beter indijken dan de buurlanden, door een grotere testcapaciteit en snelle capaciteitsopschaling met onder meer de inzet van studenten geneeskunde. Hij acht het raadzaam om contact op te nemen met bijvoorbeeld Noordrijn-Westfalen om uit die aanpak te leren. Duitsland heeft echter allicht zwaarder dan België te lijden gehad onder de tweede golf.

Frankrijk heeft een centralistisch beleid waarbij contactonderzoek een gedeelde verantwoordelijkheid is van de huisarts die instaat voor de gezinscontacten en van gespecialiseerde teams van de ziekteverzekering. De vraag rijst of het systeem performant was buiten de stedelijke regio's omdat er in sommige landelijke regio's een groot huisartsentekort is. In Frankrijk worden minder risicocontacten verzameld en ook de contactendeling is lager. Het is zaak te bestuderen hoe een en ander verliep in de buurlanden met een focus op de componenten die er goed werken.

2.4. Contactonderzoekers: gewijzigde taken

Aanvankelijk belden de callcenters enkel besmette personen om hun risicocontacten te inventariseren en te informeren. Ondertussen zijn de taken veel uitgebreider. De veldagenten doen brononderzoek, nemen deel aan casemanagement en clusteronderzoek. De callcenteragenten informeren terugkerende reizigers, moedigen hen aan om de testen af te leggen en in quarantaine te gaan, en volgen de risicocontacten van wie uit een rode zone komt. De callcenters volgen ook de andere risicocontacten en behandelen oproepen van burgers die een oproep misten, een vraag of een klacht hebben, of die een melding kregen via Coronalert.

3. Vooruitblik op de komende maanden

Een vooruitblik voor de korte termijn leert dat tegen Pinksteren 2021 de meest kwetsbare bevolking, ongeveer 50 percent van de bevolking, een eerste keer gevaccineerd zal zijn. Tegen 11 juli 2021 moeten alle achttienplussers een eerste keer gevaccineerd zijn en tegen eind juli 2021 moet 90 procent van de bevolking een tweede dosis gehad hebben. De verwachting is dat de incidentie en de druk op het zorgsysteem zal dalen. Het horrorscenario is een variant die vaccinresistent is. Ook zijn er nog wat onzekerheden. De vaccinaties zijn nog bezig en er zullen altijd ongevaccineerden blijven. De incidentie is nog altijd hoog. De versoepelingen zorgen voor meer contacten en meer kans op besmettingen. De taskforce bestudeert momenteel de mogelijk afnemende immuniteit na vaccinatie en voor wie een boostervaccinatie nodig is. Het risico op lokale en regionale heropflakkeringen blijft uiteraard bestaan.

3.1. Geleidelijk verschuiven van focus: van contact- naar bron- en clusteronderzoek

De incidentie is te hoog om het grootschalige contactonderzoek los te laten. De Vlaamse Regering heeft het contract met het consortium verlengd tot november 2021, met een verminderde basiscapaciteit van honderd callcenteragenten en een snellere afschaling bij dalende incidentie. Als de incidentie daalt, zal de focus verschuiven van contactonderzoek naar casemanagement en clusteronderzoek. Een

exhaustieve bronopsporing voor elke indexpatiënt is pas mogelijk bij nog lagere incidentie.

3.2. Evolutie naar meer contactonderzoek op maat in specifieke contexten

Het aantal indexpatiënten zal de komende maanden allicht sterk afnemen. Het contactonderzoek zal dan meer op maat kunnen inspelen op specifieke situaties, bijvoorbeeld een uitbraak in een bedrijf of wijk. Het strikter opvolgen van hoogrisicocontacten en andere groepen, zoals terugkerende reizigers, zal belangrijker worden om heropflakkeringen te vermijden. Dirk Dewolf wijst er terloops op dat CLB's het contactonderzoek in scholen eigenlijk liever aan de centrale Vlaamse contactopsporing willen toevertrouwen. Dergelijke nieuwe opdrachten, waarover de politici moeten beslissen, beïnvloeden het afschalingsmodel. Naast dat model zijn er nieuwe en aangepaste scripts nodig. Enkele vergen politieke beslissingen zoals de vraag of het volstaat terugkerende reizigers aan te manen per sms of dat ze ook telefonisch moeten worden gecontacteerd. Wat nodig is aan interventies de komende maanden zal het capaciteitsvraagstuk beïnvloeden.

3.3. Bron- en clusteronderzoek ter bestrijding van nieuwe uitbraken

Zodra de incidentie verder daalt, en de overgang gemaakt wordt van grote aantallen besmettingen verspreid over Vlaanderen naar meer geïsoleerde clusters, is het belangrijk clusters in detail te onderzoeken om eventuele nieuwe clusters en alle bijbehorende risicocontacten snel in kaart te brengen en snel gepaste acties te ondernemen. Daarvoor wordt er momenteel een nieuw systeem ter opvolging en coördinatie van clusteruitbraken uitgewerkt. Dat vergt betere data-analyse en -uitwisseling tussen alle relevante spelers, de mobiele equipes, de CLB's, de bedrijfsgeneeskundige diensten, de COVID-19-teams van de eerstelijnszone, de veldagenten en de lokale besturen (voor de handhaving). Een laatste opdracht op middellange termijn is het opzetten van een gedetailleerde bronbevraging bij alle nieuwe indexpersonen. Dat kan pas intensief gebeuren zodra er een zeer lage incidentie is.

3.4. Inspanningen van alle betrokken actoren

Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid moet de keuzes van de beheersinstrumenten politiek laten valideren en zich focussen op coördinatie en ondersteuning van de terreinactoren, op gegevensverzameling en -analyse via het Samenwerkingsplatform UitbraakManagement, en op opleiding en preventie in de zorginstellingen via de mobiele equipes.

Voor het consortium van callcentra en mutualiteiten blijft de eerste zorg het contactonderzoek, maar in tweede orde ook de ondersteuning van lokale actoren bij bronopsporing, casemanagement en clusteronderzoek. De COVID-19-teams van de eerstelijnszone hebben tot opdracht: sensibilisering, preventie, bronopsporing en quarantainecoaching. Ook de medisch verantwoordelijke, de mSPOC, heeft een coördinatierol tussen de verschillende lokale actoren. De lokale besturen zetten veel mensen in in de vaccinatiecentra, die werken samen met personeel van de eerstelijnszone, de verschillende zorgprofessionals en een leger vrijwilligers. Voorts zijn ze ook verantwoordelijk voor de quarantainehandhaving, maar ook voor sensibilisering, preventie, bronopsporing en quarantainecoaching.

4. Een blik op de langere termijn

Ook op langere termijn zullen beheersinstrumenten nodig blijven omdat men verwacht dat de pandemie een endemie zal worden, wat betekent dat de ziekte aanwezig zal blijven in de samenleving. Tussen de twee fases kunnen er opstoten zijn, bijvoorbeeld met varianten. Het is niet te voorspellen in welke mate. Wereldwijde circulatie zal alleszins nog lang aanhouden. Landen als Brazilië en India zijn

broeikassen voor virusvarianten. Het is niet onwaarschijnlijk dat er net als bij griep elk jaar een herhalingsinenting nodig is.

Het team Infectieziektebestrijding van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, een equipe van ongeveer 22 personen, onder wie artsen en verpleegkundigen, handelde voorafgaand aan COVID-19 jaarlijks ongeveer vijfduizend cases voor alle meldingsplichtige aandoeningen af. Tijdens een COVID-19-opstoot is dat het aantal cases per dag. Externe ondersteuning zal langere tijd nodig zijn. Voorts moet er een kleine equipe ervaren callcenteragenten beschikbaar blijven, maar ook veldagenten spelen een cruciale rol. Het agentschap legt in juli 2021 een voorstel voor een verdere aanpak, dus na afloop van het contract met het consortium in november 2021, voor aan de Vlaamse Regering. Beheersinstrumenten zullen continu aangepast en geheroriënteerd worden om in te spelen op de actualiteit. Ook Dirk Dewolf vindt dat alle informatie op één platform moet worden samengebracht, wat technisch niet zo moeilijk is maar de juridische hinderpalen zijn enorm. Met de AVG is er een onevenwicht tussen het vrijwaren van de persoonlijke levenssfeer en het collectieve belang. Hij ziet daarin een rol voor het Vlaams Parlement, dat de bevolking vertegenwoordigt. Dat gezinsleden allemaal apart opgebeld worden, vindt zijn oorsprong in de regelgeving over de bescherming van de private levenssfeer. Niet-medici hebben daardoor niet het recht om de gezinssamenstelling te kennen. Hij ziet het beheersinstrument van de toekomst in artificiële intelligentie waarbij personen opgespoord worden via gps-signalen, zoals dat nu al gebeurt in Taiwan. Alleen moet de overheid, in bepaalde omstandigheden en met inachtneming van een aantal spelregels, dat kunnen doen. Daar is Europa psychologisch noch juridisch klaar voor.

Het is voorts zaak structuren van crisisoverleg te behouden, maar wat momenteel bestaat is geen voorbeeld van bestuurlijke hygiëne of van duidelijke afbakening van verantwoordelijkheid. Hij suggereert daar eens met alle beleidsniveaus grondig over na te denken. Een overlegcomité tijdens een pandemie waar de ministers van Volksgezondheid geen zitting in hebben, vindt hij een aberratie.

Deze pandemie heeft duidelijk gemaakt dat er ondercapaciteit is in cruciale overheidsdiensten, zoals het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, Smals of Sciensano. Voorts bemoeilijkt en vertraagt de complexe staatsstructuur de organisatie. De zorgraden zijn een cruciale partner maar moeten nog meer hun band met het lokale bestuur versterken. Er is een review van systemen en datadoorstroom nodig. Voorts pleit hij voor een open debat over de impact van juridische beperkingen. Wat meer Europese coördinatie is eveneens wenselijk. Hij acht het noodzakelijk de personeelsequipe in het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid te versterken en een 'preparedness'-cel met dataexperts, epidemiologen, infectiologen en milieugezondheidsdeskundigen op te richten. Die dient zich exclusief bezig te houden met het trekken van lessen uit wat gebeurde en het voorbereiden van wat komen zal. Epidemieën zijn immers onvermijdelijk gezien de huidige migratiestromen en de bevolkingsdichtheid. Hij pleit voorts voor een governancemodel met alle relevante actoren van alle niveaus. Het agentschap denkt aan een soort van Zwitserslegermodel waarbij personeelsleden werkzaam in de sector, geregeld bijgeschoold worden om een reservekorps met kennis in epidemiebestrijding te hebben. Ook dat zal in het voorstel aan de Vlaamse Regering staan.

IV. Vragen van de leden

1. Vragen van Lorin Parys

Lorin Parys ziet vijf issues voor de toekomstige contactopsporing. Vooreerst wie het zal doen en met hoeveel mensen. Ook moet bepaald worden of het een centraal systeem met mobiele equipes wordt of een decentraal systeem met een tiental

opgeleide mensen per eerstelijnszone. Dat laatste betekent wel dat er in totaal een zeshonderdtal mensen altijd klaar staat voor de contactopsporing. In de presentaties miste hij beschouwingen over de prijs. Het centrale model van contactopsporing kost ongeveer 300 euro per indexpatiënt. Hoewel beide niet helemaal vergelijkbaar zijn, wordt het lokale contactonderzoek op ongeveer 3000 euro per indexpatiënt geraamd. Bij het opstellen van een nieuw model dat ook kan worden ingezet als de ziekte endemisch wordt, moet de efficiëntie van de overheidsmiddelen in acht worden genomen. Is het trouwens een kerntaak van de overheid zoals voor de pandemie, of wordt het uitbesteed aan een consortium?

Een tweede aspect is wanneer het mogelijk is om over te schakelen op brononderzoek, en of die parameters vergelijkbaar zijn met het buitenland. Een derde vraag is wat de toekomst van de app is. De meningen van de sprekers lopen uiteen. Hij informeert hoeveel keer het script voor meldingen via de app gebruikt is. Een van de grote lessen vandaag is dat er te weinig uitkomstmeting is. Hoeveel wordt er besteed voor welk resultaat? Doet de contactopsporing wat ervan verwacht wordt of moet eraan gesleuteld worden? Het is jammer dat de data-integratie niet robuust genoeg is. Kan het globaal medisch dossier als vertrekpunt gelden voor het centrale dossier waar Jan De Maeseneer voor pleit? Tot slot benadrukt hij dat de commissie inzage wil in de plannen met het contactonderzoek en niet voor voldongen feiten wil komen te staan in november 2021.

2. Vragen van Freya Saeys

Freya Saeys acht het belangrijk snel lessen te trekken en een robuust model op poten te zetten. De kwestie is of de contactopsporing centraal of lokaal wordt. Wie zou er in dat laatste geval best voor verantwoordelijk zijn in de eerstelijnszones? Dat ze snel aangeworven moesten worden en snel aan het werk moesten, maakte dat de opleiding van contactopspoorders te wensen overliet, waardoor ze soms tegenstrijdige adviezen gaven. Wie verzorgt hun opleiding best? Het aantal contacten dat besmette personen doorgaven, is gestegen. Ook daar kan ervaring een wereld van verschil maken. Hoe kan dat in de toekomst beter? Welke beroepsgroepen zijn bij uitstek geschikt als contactopspoorders? Als de cijfers dalen, wordt bron- en clusteronderzoek belangrijk. Ook het IT-platform vertoonde aanvankelijk enkele mankementen, onder meer in de scripts. Zij pleit ervoor die scripts accuraat en up-to-date te houden. De lange code voor de Coronalert is een struikelblok voor huisartsen en patiënten.

3. Vragen van Jeremie Vaneeckhout

Jeremie Vaneeckhout schaart zich achter de beslissing van de Vlaamse Regering tot november 2021, maar wil vandaag de periode erna beschouwen. In juli 2021 zal het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid een eerste voorstel doen aan de Vlaamse Regering. Het Vlaams Parlement kan zich daar dan over uitlaten. Kritische vragen van zijn kant betekenen niet dat hij niet erkent dat er de voorbije maanden een kwantumsprong gemaakt is. Hij is zowel de verantwoordelijken als de terreinwerkers daar uiterst erkentelijk voor. Hij verwacht evenwel een nieuwe fase van containment in de pandemie/endemie omdat vaccinatie nog niet alles oplost. Een structurele aanpak voor de komende jaren vraagt expliciete beleidskeuzes. Voor hem staat niet zozeer de organisatievorm dan wel de effectiviteit van het systeem centraal. Daarom moet eerst vastgesteld worden of de contactopsporing de tweede golf meer ingedamd heeft. Dat kan enkel door te vergelijken met andere regio's en andere Europese landen. Er spelen zoveel factoren dat het een moeilijke oefening blijft.

Capaciteit en resources zijn cruciaal. Er is ondercapaciteit op Vlaams niveau, maar ook in de eerstelijnszones zijn serieuze investeringen nodig. Duidelijke keuzes zijn nodig, maar is er al zicht op de exacte noden? Als mensen die doorgaans een

andere job hebben, tijdelijk kunnen overstappen, is de impact relatief beperkt, maar toch is ook dan meer vorming nodig. In 2020 was overrompeld zijn een geldig excuus, maar dat is het niet meer in het najaar van 2021. Budgettaire structurele keuzes zijn nu nodig.

De commentaar op de procesindicatoren acht hij terecht. Hoe kan er een beter beeld zijn van wat de echte impact moet zijn, namelijk het stoppen van de infecties? Hoe kan de impact van contactopsporing en -opsporing beter gemonitord worden? Is het, gezien de algemene houding van de burger, realistisch dat de app een belangrijke rol kan spelen als de contacten ruimer en anoniemer worden? Het eerste wat studenten doen als ze een festivalweide betreden is bijvoorbeeld bluetooth uitschakelen om de batterij van hun gsm te sparen.

Uit buitenlandse voorbeelden onthoudt de spreker het belang van lokale verankering. Zal het casemanagement toevertrouwd worden aan de eerstelijnszones of eerder aan de CLB's en de bedrijfsartsen? Voorts vraagt hij hoe het beleid beter zicht kan krijgen op de cijferresultaten van de bronopsporing. Hij vindt dat het lang geduurd heeft om bepaalde IT-stappen te zetten. Wat wordt er gedaan voor een performant IT-systeem tegen november 2021? Is er een timing en een plan van aanpak?

Quarantaine afdwingen, wat tot nog toe te weinig gebeurde, wordt de komende maanden en jaren cruciaal. Welke stappen kunnen daarvoor gezet worden? Wordt er gedacht aan hotelquarantaine voor reizigers uit bepaalde risicogebieden? Op welke manier kunnen de eerstelijnszones nog beter goede praktijken uitwisselen? Hoe denken de andere sprekers over de relevantie van de regionale zorgplatformen en de referentieregio's? Welke rol moeten de Logo's precies spelen? Is de oplossing die past in de wettelijke privacybeperkingen, niet gewoon een betere rolverdeling zodat duidelijk afgebakend is wie wat mag doen, in normale maar ook in crisissituaties?

4. Vragen van Lise Vandecasteele

Lise Vandecasteele vraagt de mening van Jan De Maeseneer over het centraal gestuurde contactonderzoek via het consortium en zijn rol tot november 2021 en erna. Contactopsporing zal nodig blijven. Is het aangewezen dat in te bedden in de preventieve gezondheidszorgstructuur? Zowel het onderzoek van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid als dat van Geneeskunde voor het Volk leert dat clusters voorkomen in bedrijven waar geen thuiswerk mogelijk is, voornamelijk de voedselverwerkende bedrijven, de vleesindustrie en de bouw. Welke rol speelt het lokaal contactonderzoek in het opsporen van clusters in bedrijven? Is het aangewezen dat het die rol speelt? Loopt dat vandaag goed?

Van Karine Moykens wil ze weten of de kritiek van de SERV dat er onvoldoende gegevens zijn om conclusies te trekken over het bron- en clusteronderzoek in België, klopt. In het Verenigd Koninkrijk of Duitsland wordt er meer gedetailleerde informatie over de clusters verspreid. Zet de taskforce in op meer transparantie over het clusteronderzoek? Welke conclusies zijn er al getrokken uit de gegevens? Zijn er preventieve maatregelen op gebaseerd? Zo ja, wanneer en door wie worden die gecontroleerd?

De SERV pleit voor een ander model van contactopsporing met kleinschalige tracingteams met meer nadruk op veldagenten. Vergt dit een verschuiving naar het lokale contactonderzoek? De Vlaamse Regering verlengt de overheidsopdracht voor de contactopsporing een tweede keer met zes maanden: van eind mei tot eind november 2021. Er komt een mechanisme om de capaciteit flexibeler op en af te schalen. De kostprijs van de verlenging wordt geraamd op 33 miljoen euro. Betekent meer lokaal en kleinschalig contactonderzoek als de incidentie laag is, dat het contract met het consortium na november 2021 niet meer verlengd moet worden?

Het gemiddelde aantal contacten dat een besmet persoon doorgeeft, is al de hele crisis ongeveer drie: twee gezinsleden en één knuffelcontact dus. Aan Dirk Dewolf vraagt ze of dat gelijke aantal wijst op een gebrek aan vertrouwen. Zijn er maatregelen nodig om dat vertrouwen te vergroten? Voorts informeert ze waarom het onderzoek naar werkgerelateerde coronabesmettingen niet spontaan openbaar gemaakt is. Is er iets gedaan met de conclusies uit dat onderzoek? Is verder onderzoek gedaan naar hoe clusters in een bepaald type bedrijven te vermijden zijn? Zal het oorspronkelijke onderzoek herhaald worden?

5. Vragen van Hannes Anaf

Hannes Anaf ziet verschillen tussen de aanbevelingen van de administratie en Jan De Maeseneer. Hij informeert of er een risico is op een overload aan meldingen via de app. Een besmet persoon op een festival kan immers in contact komen met honderden mensen zonder groot risico op besmetting. Te veel meldingen zullen er misschien voor zorgen dat mensen ze aan hun laars lappen.

Is er al voldoende inzicht in de manier waarop clusters gevormd worden? Hoewel lang het tegendeel beweerd werd, blijkt het cluster- en bronnenonderzoek tot nog toe geen prioriteit te zijn. Zou een centrale clusterdatabank die besmette personen en contacten probeert te linken, zoals dat sinds december 2020 in Wallonië bestaat, ook voor Vlaanderen waarde hebben?

Gezondheidsinspecteurs kunnen vermoedelijk besmette personen decretaal hun quarantaine laten doorbrengen in andere gepaste plaatsen, dus ook in hotels. Is dat te overwegen voor reizigers uit risicogebieden? Bij de monitoring gaat er informatie verloren omdat collectiviteiten hun eigen contactopsporing doen. Daardoor is er beperkt zicht op waar de besmettingen plaatsvinden, en welke groepen of activiteiten een bijzonder risico zijn. Moeten die parallelle systemen van onder meer de CLB's niet afgeschaft worden? Zijn een uniform systeem van contactopsporing, uniforme definities en rapporteringen niet te verkiezen?

Hij is tevreden dat iedereen pleit voor een structurele verankering van de contactopsporing. Kan de overheid dat zelf doen of minstens regisseren, in plaats van te werken met dure externe commerciële partners? Heel wat zaken leiden in andere Europese landen waar de AVG ook toegepast wordt niet tot problemen, maar in België wel. Is dat het gevolg van de manier waarop de Gegevensbeschermingsautoriteit en de Vlaamse Toezichtcommissie voor de verwerking van persoonsgegevens een en ander interpreteren? Kan het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid een nota bezorgen over waar het schoentje knelt en welke oplossingen het ziet?

6. Vragen van Suzy Wouters

Suzy Wouters vraagt of wat de sprekers suggereren voor de lokale besturen, namelijk ondersteuning van contactonderzoek, bronopsporing, controle op de naleving van isolatie en quarantainemaatregelen, haalbaar is. Hun werking is door de coronacrisis door elkaar geschud want ze kregen enorme verantwoordelijkheden en veel extra werk omdat ze zich voortdurend moesten aanpassen aan veranderende maatregelen en extra taken. Vooral de controle kon niet altijd gebeuren zoals het hoort. Hebben de lokale besturen niet meer ondersteuning nodig?

Is het de bedoeling dat de commerciële callcenters volledig stoppen? Wat zijn de grootste pijnpunten van de crisisaanpak? Wat kan daaruit geleerd worden? Wat moet er anders? Stond de AVG efficiënte contactopsporing in de weg? Ondertussen zijn er meer dan vierhonderdduizend zelftesten verkocht. Slechts een klein deel daarvan was positief en ongeveer 62 percent liet een PCR-test afnemen. Is het zo dat wie positief test niet altijd een PCR-test ondergaat? Hoe denkt Karine Moykens over de zelftesten? Volgens Suzy Wouters was Coronalert tot nog toe weinig

efficiënt. De verbeteringen zijn toe te juichen, maar hoe kan het gebruik ervan gepromoot worden?

7. Vragen van Katrien Schryvers

Katrien Schryvers informeert wat er precies in een centraal databestand moet zitten en hoe ervoor kan worden gezorgd dat het handzaam is bij nieuwe epidemieën of andere crises. Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid heeft een vorm van contactopsporing, maar die volstaat niet bij een pandemie. Wat is de rekbaarheid van die normale contactopsporing? Vanaf wanneer moet er overgeschakeld worden? Is lokale contactopsporing continu nodig, of enkel in geval van pandemie? Is het spanningsveld met de AVG groter bij de lokale dan bij centrale contactopsporing?

V. Antwoorden van Jan De Maeseneer

Jan De Maeseneer ziet veel argumenten om vooral in te zetten op lokaal onderzoek van bronnen en contacten. Hij vindt het beeld van een Zwitsers leger mooi: het is zaak mensen in de zorg te hebben die voorbereid zijn op de specifieke taken in het kader van een epidemie/pandemie. In de Italiaanse regio Veneto met 5 miljoen inwoners zijn er permanent driehonderd medewerkers, die een paar keer per jaar een opleiding krijgen, en in tussentijd hun reguliere job doen, maar onmiddellijk inzetbaar zijn. Vergelijkbaar zouden er per eerstelijnszone een tiental mensen zo kunnen worden klaargestoomd. Dat heeft het bijkomende voordeel dat de aandacht voor het preventieve en populatiegerichte denken in de zorg levendig gehouden wordt, wat relevant is voor de manier waarop er naar gezondheid en welzijn gekeken wordt.

De voortschrijdende inzichten blijken ook uit de communicatie. In zijn rol van verantwoordelijke voor de vaccinatiestrategie heeft hij op een bepaald moment de inenting voor zwangere vrouwen tegengehouden omdat er te weinig informatie over was, maar inmiddels wordt dat wel aangeraden.

Het voordeel van lokaal contact- en brononderzoek is de kennis van de context, die zo belangrijk is om de samenhang te begrijpen. Ook de centrale veldagenten hebben het voordeel ervaren van samenwerking met mensen die de lokale samenleving en voorzieningen kennen. Voorts is er oog nodig voor diversiteit en moeten mensen met verschillende achtergronden opgeleid worden zodat alle groepen bereikt worden.

De prijsvergelijking van 300 versus 3000 euro is bij de haren gegrepen. Het is zaak te vergelijken met gelijkaardige uitkomst. De spreker wijst ook op andere kosten in mensenlevens, economische schade en zorg die een veelvoud zijn van die in de contactopsporing. Dat neemt niet weg dat het efficiënt moet gebeuren. Paraatheid moet gecombineerd worden met het gewone sociale leven. Dat vergt niet zoveel extra personeelsinzet, bijvoorbeeld per eerstelijnszone een arts een dag per week. De eerstelijnszone is het perfecte niveau omdat het dicht genoeg is om de lokale situatie te kennen, toch een zekere kritische massa heeft, maar ook de belangrijke contacten heeft met het lokale bestuur waardoor handhaving en zorg elkaar gemakkelijk vinden.

Een dataplatform met gegevens over hoe alle burgers bereikbaar zijn, dat elke burger zelf kan aanvullen en updaten, is nodig. De basisvoedingsbron is het globaal medisch dossier. Andere informatie die het moet bevatten is over chronische aandoeningen en vaccinatiestatus. Terzijde zegt hij dat Vaccinnet aan een update toe is. Daaraan moet dan alle relevante informatie toegevoegd worden van contactonderzoek, labotesten en zelftesten. De informatie moet niet eeuwig bewaard blijven maar enkel voor een relevante periode. Hij hoopt dat de toekomstige pandemiewet

een aantal problemen met de AVG zal oplossen door de gegevensdeling te koppelen aan concrete voorwaarden en acties. Als Vlaanderen hulpverleners wil belonen voor hun inspanningen, is het mooiste cadeau investeren in kwaliteit van het interprofessioneel eerstelijnsdossier. Naast een gigantische return on investment is het ook een mooi symbolisch gebaar.

Contactopspoorders moeten vooral goed met mensen kunnen omgaan, communicatief zijn en de buurt kennen. Dat kunnen verpleegkundigen, psychologen, sociaal werkers, buurtwerkers of straathoekwerkers zijn. Ze moeten uiteraard goed opgeleid zijn. Bronopsporing kan maar als het aantal besmettingen onder een bepaalde drempel gedaald is.

Hij is kritisch over de app omdat er nog geen enkel wetenschappelijke studie is die zijn nut bewezen heeft. In een aantal landen werkt de app goed, maar daar is de volledige dekking verplicht. In Singapore heeft de burger bijvoorbeeld geen keuze. In België hebben tussen de 2 en 3 miljoen burgers de app, wat onvoldoende is voor welke doelstelling dan ook. Als de app met de update wel nut heeft, vestigt Vlaanderen een nieuw wetenschappelijk inzicht.

In de basis- en voortgezette opleiding, en in de navorming van alle gezondheids- en welzijnswerkers moet meer aandacht gaan naar preventie en populatiegerichtheid. Toen de epidemie begon, waren er in Vlaanderen ongeveer tien mensen met enige ervaring in contactonderzoek, namelijk de leden van de VRGT. In de structuren moeten eerstelijnszorg, welzijn, gezondheid en volksgezondheid beter samenwerken. In landen waar basiszorg en volksgezondheid goed samenwerken, zijn de resultaten beter.

Naast de eerstelijnszones hebben ook bedrijven en scholen een rol in de clusteraanpak. In beide settings moet meer preventief gewerkt worden, ook door infrastructuuraanpassingen zoals ventilatie. Ook de samenleving moet voorbereid worden op quarantaine en kwaliteitsvol leven met een pandemie, bijvoorbeeld door aanpassingen in de ruimtelijke ordening met onder meer voldoende groene ruimte.

Buitenlandse voorbeelden tonen het belang aan van een centraal databestand. Veertien dagen na de eerste golf, ongeveer einde maart 2021, kon het Verenigd Koninkrijk een overzicht geven van wie besmet was en wat de risicofactoren waren. Daaruit kon dan gedistilleerd worden dat leeftijd, etnisch-culturele achtergrond en sociaaleconomische status het risico bepaalden. De spreker pleit ervoor om ook informatie over etnisch-culturele achtergrond en sociaaleconomische gegevens in de centrale databank te bewaren. Dat zijn belangrijke elementen om determinanten van ziekte en gezondheid op te sporen. Niet alleen het Verenigd Koninkrijk maar ook de Verenigde Staten bewijzen dat.

Aan de lokale capaciteitsopbouw wordt hard gewerkt. Dat zal investeringen vergen in de eerstelijnszones maar ook aanpassingen in de opdrachten van gemeenten inzake pandemieën en gezondheid. Hij suggereert voorts na te denken over een minimumvolume om de burger de gemeentelijke dienstverlening te geven waar hij recht op heeft. Veel gemeenten zijn te klein. Hij denkt dat veertigduizend inwoners een goede schaal is.

Europa is een zeef. Er zal een systeem nodig zijn om te verzekeren dat mensen die uit risicogebieden komen zich houden aan de quarantainemaatregelen. Verplichte hotelquarantaine lijkt daar een element van. Landen als Australië, dat een eiland is, hebben de werkzaamheid ervan aangetoond. Hij besluit dat er moet worden nagedacht over structurele keuzes om goed en snel te reageren bij een volgende epidemie.

VI. Antwoorden van Karine Moykens

Karine Moykens benadrukt dat de app gebouwd en beschouwd is als een complementair instrument. Als enige vorm van contactonderzoek is het niet geschikt, maar als complementair instrument heeft het meerwaarde, net omdat het onbekende contacten op het openbaar vervoer of in de horeca bijvoorbeeld alerteert. Het klopt dat er voldoende gebruikers moeten zijn, maar daarvoor komt er een communicatiecampagne. Het zal nooit 100 procent zijn. In het systeem zelf zijn er twee pijnpunten, vooreerst de input van het testresultaat. Professor Bart Preneel, wereldspecialist in encryptie, heeft gezegd dat om privacyredenen een kortere code niet mogelijk is. De lange code heeft zowel huisartsen als gebruikers gehinderd. Een tweede hapering was dat gebruikers hun contacten vaak niet verwittigden. Dat gebruikers nu zelf in de reservatietool de code kunnen ingeven, heeft geleid tot een significante stijging van het aantal resultaten dat binnenkomt via de app. In de nieuwe versie van mei 2021 zullen gebruikers zelf, met een veel kortere code, hun testresultaat kunnen uploaden. Uiteraard komen er controles daarop. Voor het tweede probleem komt er een expliciete pop-up met de vraag contacten te verwittigen. Dat verdwijnt pas als de gebruiker ja of neen drukt. De app blijft evenwel complementair aan de manuele tracing en aan het 'Digital Green Certificate', met vaccinatiebewijs of een negatieve test van maximum 72 uur oud.

De spreker was één van de trekkers voor het samenwerkingsakkoord voor de gegevensuitwisseling met de RSZ. De sociale inspectie bezoekt de bedrijven en is een belangrijke bron van gegevens om clusters en risico's in bepaalde bedrijven te detecteren, ook de vleesverwerkende bedrijven en bouwbedrijven. De RSZ-gegevens worden samen met de informatie uit de calls gebruikt voor het clusteronderzoek. Professor Geert Molenberghs analyseert en geeft de conclusies regelmatig door aan de taskforce zodat de aanpak daaraan kan worden aangepast. Het levert bijvoorbeeld al informatie op op basis waarvan Vlaams minister Hilde Crevits kan beslissen welke sectoren best eerst gesensibiliseerd worden om sneltests te gebruiken.

Burgerzin is een belangrijke factor in testing en tracing. Zo getuigt het van burgerzin om via de app de onbekende contacten te verwittigen. Ook bij zelftests is dat een factor. Ze vreest wel dat er meer positieve zelftests waren dan dat er mensen een PCR-test aanvroegen. Een zelftest in particuliere situaties, bijvoorbeeld om te bepalen of het veilig is een oudere te bezoeken, is een goed gebruik. Een zelftest kan evenwel nooit recht geven om ergens naartoe te gaan waar veel volk is, bijvoorbeeld een festival of een horecazaak. Er zijn immers geen garanties dat hij correct afgenomen en afgelezen is, noch dat er correct gevolg aan wordt gegeven. Dat is anders bij de snelle antigeentest die wordt afgenomen door een zorgverstrekker.

Voor de spreker hoort contactonderzoek zodra de besmettingen dalen zowel lokaal als centraal te blijven. Een callcenter kan efficiënt centraal georganiseerd worden aan een lagere prijs. Verbeteren, onder meer van de scripts, is en blijft een permanente opdracht. Veldagenten opereren beter op decentraal niveau, in nauwe samenspraak met de lokale besturen. De vraag of contactonderzoek een kerntaak van de overheid is, verdient een genuanceerd antwoord. Niet alleen de VRGT maar ook de gezondheidsinspecteurs van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid deden voor corona aan contactonderzoek. De overheid moet voldoende knowhow behouden om de regie te voeren, maar ook om de vele vragen van het terrein te beantwoorden. Tijdens deze coronacrisis waren er immers ook veel artsen die belden naar de centrale overheidsdiensten om advies, hulp of informatie. De overheid moet een centrale ploeg met meer gezondheidsinspecteurs in dienst hebben, met verschillende competenties, zowel artsen als verpleegkundigen. Een centraal callcenter hoeft niet noodzakelijk door de overheid georganiseerd te worden. Er zijn nog te veel onbekende factoren om al tot in detail de juiste structuur te bespreken. Het Vlaams Agentschap

Zorg en Gezondheid bereidt het dossier voor om het in juli 2021 aan de Vlaamse Regering voor te leggen.

Cluster- en brononderzoek zal als de besmettingen dalen, volop aandacht krijgen. Het RSZ-akkoord zal dan goede diensten afleveren.

VII. Antwoorden van Dirk Dewolf

Dirk Dewolf vindt ook dat contactonderzoek een centrale en een decentrale poot nodig heeft. De prijs per case is onmiskenbaar lager in een industrieel model dan als er enkel lokaal contactonderzoek is. Een andere reden dat beide elkaar moeten aanvullen, is dat de bewegingen van een persoon zich niet beperken tot een ruimtelijk afgesloten geheel.

Hoeveel besmettingen er nog mogen zijn om efficiënt brononderzoek te doen, hangt uiteraard af van de capaciteit. In deze epidemie moet het aantal gevallen terugvallen tot enkele tientallen opdat exhaustief brononderzoek mogelijk is. Dat belet in afwachting geen gericht brononderzoek, zoals dat vandaag gebeurt voor zorgwekkende varianten.

Na afloop van de crisis moet wetenschappelijke analyse een en ander grondig doorlichten. Het technisch apparaat voor contactonderzoek mag nog zo performant zijn, als het publiek onvoldoende geïnformeerd en gesensibiliseerd is om conform de aanbevelingen van de contacttracers te handelen of als de motivatie van de burger te wensen overlaat, is het resultaat navenant. Het complexe samenspel van factoren maakt de zoektocht naar valide uitkomstparameters niet eenvoudig.

Er zijn weinig verschillen in het aantal contacten dat een besmet persoon doorgeeft, tussen lokale en centrale contactopsporing, maar ook tussen de buurlanden. Dirk Dewolf denkt niet dat er een gebrek aan vertrouwen is. Een van de vertrouwenwekkende maatregelen is dat het basisscript geamendeerd is door de Beroepsvereniging van Klinisch Psychologen, opdat de callcenteragenten zo empathisch mogelijk vragen stellen. Dat heeft een positieve impact gehad.

Voor de opleidingsvereisten van contactopspoorders zijn de klassieke zorgdisciplines inderdaad geschikt. Aan Jan De Maeseneer en zijn academische collega's vraagt hij of de maatschappij geen behoefte heeft aan een type medisch wetenschapper/epidemioloog die geen klinische opleiding heeft, maar op populatievlak met aandoeningen kan omgaan. De ambitie dat de laatste patiënt moet worden opgespoord, is een model van eradicatie. De keuze tussen die uitroeiing van de besmettelijke ziekte of ze endemisch laten worden zoals griep, heeft een weerslag op de capaciteit en de resources.

Een permanent systeem vergt zoals gezegd evenwicht tussen het lokale en een centrale tak. De eerstelijnszones moeten daarvoor versterkt worden. De bedrijfsartsen en de CLB's zullen onmisbaar blijven, ook voor cluster- en bronopsporing. Of de CLB's op termijn hun taken kunnen overdragen, zal door het beleid bepaald worden op basis van de absorptiecapaciteit van administratie en eventueel externe partners.

De VRGT werkt in opdracht van de administratie mee aan het clusteronderzoek naar tuberculose. De overheidsequipe doet dat voor de talrijke infectieziekten in het Vlaamse Gewest. Ze wisselt daarvoor gegevens uit met de administraties van Brussel en Wallonië. De equipe behandelde voor de coronacrisis vijfduizend aangiftes per jaar. Nu dat er evenveel per dag zijn, volstaat de huidige capaciteit uiteraard niet. Ook over haar personeelsbehoeften zal de administratie een nota aan de Vlaamse Regering voorleggen.

Op 11 mei 2021 nam de spreker nog contact op met het Antwerpse stadsbestuur omdat er geen hotels meer bereid zijn om zeevaarders die in isolatie of quarantaine moeten, te huisvesten. Zij hopen immers op het aanzwengelen van toerisme in de komende maanden.

Enkele regionale zorgplatformen zijn gelijk aan een regionale zone. Eens de zaken gestabiliseerd zijn, moeten daarover beslissingen vallen. In essentie maakt het niet zoveel uit als er maar een niveau is dat tweede en eerste lijn samenbrengt. Dat zal ook nodig zijn om de regionale zorgstrategische planning uit te voeren.

Clusters in bedrijven duiken het snelst en het vaakst op in de bouwsector en de vleesverwerkende nijverheid. Waar veel mensen samen zijn, de afstand niet kan worden gerespecteerd en de ventilatie slecht is, gedijt het virus. Bedrijfsgeneeskundige diensten hebben een rol gespeeld en zullen in de nabije toekomst een rol blijven spelen in die clusteranalyse. Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid heeft het onderzoek over clusters in bedrijven niet spontaan bekendgemaakt omdat het half afgewerkte data zijn die door Sciensano in zijn epidemiologisch bulletin verwerkt worden. Toen er expliciet om gevraagd werd, zijn de data alsnog vrijgegeven.

Hij ontkent dat cluster- en brononderzoek niet prioritair is. Clusteranalyses gebeuren wel degelijk, maar Vlaanderen gebruikt een andere methodiek dan Wallonië. Dat rapporteert aan Sciensano alle potentiële clusters terwijl Vlaanderen enkel bevestigde clusters doorgeeft, wat het aantal kleiner maakt.

De administratie zal analyseren welke knelpunten er waren bij de data-inzameling en daarover een nota voor de minister en de Vlaamse Regering opstellen, die het dan aan het Vlaams Parlement kan bezorgen. Het lokale niveau houdt zich enkel bezig met de uitvoering. Het centrale moet ook regelgeving voorbereiden, aan het politieke niveau voorleggen en botst meer op beperkingen door de AVG.

Dirk Dewolf vraagt om voorzichtig te zijn met internationale vergelijkingen. Het is uiteraard gemakkelijker om de transmissie te controleren op eilanden als Japan en Taiwan, of schiereilanden met één hermetisch afgesloten grens als Zuid-Korea. In de confuciaanse culturen is daarenboven de zorg voor privacy veel kleiner. Het Verre Oosten heeft ook veel lessen getrokken uit de regionaal gebleven uitbraak van het SARS-COV-1-virus. Noorwegen en Finland zijn dan weer veel minder dichtbevolkt dan Vlaanderen.

Stefaan SINTOBIN,
voorzitter

Lorin PARYS,
verslaggever

Gebruikte afkortingen

AVG	algemene verordening gegevensbescherming (= General Data Protection Regulation, GDPR)
CLB	centrum voor leerlingenbegeleiding
CoBRHA	Common Base Registry for Health Care Actor
COVID-19	'CO' staat voor de virusgroep corona waartoe de ziekte behoort; 'VI' verwijst naar virus; 'D' staat voor 'disease'; en 19 duidt op het jaartal waarin het nieuwe virus uitbrak: 2019
IMC	interministeriële conferentie
Logo	loco-regionaal gezondheidsoverleg en -organisatie (verkorte naam = lokaal gezondheidsoverleg)
mSPOC	medische 'single point of contact'
PCR	polymerase chain reaction
PLF	Passenger Locator Form
RSZ	Rijksdienst voor Sociale Zekerheid
SARS-CoV	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus
SERV	Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen
UGent	Universiteit Gent
VRGT	Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculose-bestrijding