

Een nieuwe aanpak voor een pandemie:

Snel, accuraat en lokaal

Inleiding

In vele gemeenten zien we een onrustwekkende toename van het aantal Covid-19 besmettingen. Het opsporen en indijken van de epidemie kan enkel wanneer het snel (binnen de twee dagen), accuraat (minstens 80% van de contacten) en lokaal gebeurt. Het is noodzakelijk ervoor te zorgen dat de lokale werking aanvullend en versterkend is aan de centrale opsporing. Dit stappenplan biedt een houvast om dit in Vlaanderen op een uniforme manier uit te rollen.

Er zijn op dit moment nog heel wat gemeenten die niet in de rode cijfers gaan. Een contactopsporing is zeker nog mogelijk wanneer het aantal besmettingen per dag beperkt blijft tot 20 op een gebied van 100.000 mensen. De literatuur geeft ook aan dat de dekkingsgraad van contactopsporing binnen de twee dagen 80% moeten zijn om het R-getal onder de 1 te houden. In België zijn er net als in omliggende landen, vooral besmetting binnen een brede familiale context. Dit gegeven is een bijkomend argument om ook huisartsen en andere lokale zorg- en hulpverleners en besturen een rol te laten spelen in contactopsporing omdat zij de patiënten en de lokale situatie het beste kennen. In Toronto toonde een pilotstudie de positieve invloed aan van herhaalde contacten voor opvolging bij mensen die in quarantaine moeten.

Het stappenplan hieronder beschreven is compatibel met de opdrachten van de lokale besturen en de zorggraden zoals beschreven in hun respectievelijke draaiboeken en is een aanvulling aan het Vlaams contact en opsporingssysteem. Rollen en taken van de lokale besturen, ziekenhuizen, woonzorgcentra, huisartskringen en de zorggraad van elke eerstelijnszone (ELZ) worden hieronder beschreven.

Om het stappenplan voor snelle en lokale contactopsporing te realiseren is er een lokale aanpak nodig. Om lokale bron- en clusteropsporing te kunnen realiseren is het aanduiden van contactpersoon met medische expertise in de zorggraad cruciaal. Deze contactpersoon of verder in de tekst benoemd als SPOC (single point of contact) heeft een medische achtergrond. Hij/zij heeft de medische expertise om de ELZ door de crisis te leiden. De arts vormt een tandem met de teamleader van het COVID-19 team van de zorggraad (vb. dit kan de ELZ-coördinator zijn) om de medische gegevens om te zetten in lokaal beleid. Deze coördinator wordt verder kortweg teamleader genoemd.

Deze tandem per eerstelijnszone krijgt duidelijke opdrachten voor voorlopig één jaar.

Deze tandem legt verbindingen gaat in overleg tussen lokale besturen, de huisartsenkringen, de eigen zorggraad en andere zorggraden, de verschillende zorgaanbieders binnen zorggraad, de ziekenhuizen het Agentschap Zorg en Gezondheid. Zij volgen ook de bronopsporing op,

De relatie met de huidige contacttracers zou zoveel mogelijk moeten blijven maar er moeten dan wel nieuwe afspraken worden uitgetekend.

Dit stappenplan moet liefst binnen de week starten en lokaal worden geënt om het op korte tijd te kunnen lanceren. De samenwerking met de lokale besturen is hier van primordiaal belang.

Zorg en Gezondheid stelt een controletoren ter beschikking. Dit is een instrument dat een gemeente, de ELZ kan gebruiken om de infectiegraad te volgen. De huisartsen via huisartsenpraktijken op niveau van een wijk spelen hier een cruciale rol om deze gegevens dagelijks bij hun ELZ te laten toekomen. Hierbij zorgen ze dat we de opflakkingen zeer snel in kaart kunnen brengen. Vanaf 1 augustus is deze controletoren beschikbaar via het agentschap Zorg en Gezondheid waarop per ELZ de gegevens zichtbaar zijn (per statistische sector, per voorziening,...). De medische SPOC krijgt hier ook toegang toe.

Doel

De belangrijkste uitdaging waarvoor lokale besturen, de huisartsenkringen en hun respectievelijke zorggraden staan is het snel opsporen van bron/ clusterbesmettingen en hiervoor opvolging voorzien (via huisbezoeken en quarantaine)

De huisarts, lokale besturen en de teamleader ondersteunen de patiënt in de opvolging van een bewezen COVID-19 infectie wanneer de normale systemen van telefonische consultatie en contactopsporing niet meer haalbaar zijn of onvoldoende resultaat opleveren.

Deze ondersteuning heeft 3 facetten:

- Bronopsporing
- Contactopsporing
- Thuisisolatie

De huisarts en de kringen zijn de eerste die merken dat de infectiegraad in hun gemeente/zone toeneemt. Indien zij merken dat de normale tracingsystemen niet meer haalbaar zijn dan moet er snel geschakeld worden. Hier is bottom up werken op het niveau van de ELZ om zo het centrale tracingsysteem te versterken noodzakelijk. Een centraal en lokaal tracingsysteem kunnen elkaar perfect ondersteunen. Uit buitenlandse ervaringen (Duitsland, Italië) weten we dat er zeer goede resultaten bereikt zijn met een decentrale aanpak.

Werking

Deze lokale werking en de werking van de huidige contactopsporing door het Vlaamse Callcenter en de cluster opsporing door Agentschap Zorg en Gezondheid zijn zo veel mogelijk complementair aan elkaar.

Indien binnen een bepaalde regio aanvullend op het centrale systeem wordt gewerkt. Dit wil zeggen aanvullend aan het team infectietebestrijding van Zorg en Gezondheid met zijn mobiele equipes en het centrale tracingsysteem. Moeten er duidelijke engagementen worden opgenomen door alle betrokken lokale partners i.v.m. capaciteit en duurzaamheid het decentrale systeem.

De medische SPOC is de link met het centrale systeem. De SPOC is lokaal ingebed, kent de realiteit van de regio,, denkt analytisch en heeft voldoende medische achtergrond om kennis en uitleg adequaat te kunnen overbrengen. Hij/zij heeft een centrale en blijvende rol tijdens deze Covid-19 epidemie.

De teamleader waarmee de medische SPOC een tandem vormt kan mogelijk ook door de gemeente mits goedkeuring van de zorgraad ter beschikking worden gesteld in afwachting van de definitieve oprichting van het COVID-19 team binnen de zorgraad.

Bij een uitbraak moeten zij kunnen beschikken over lokale Covid-19 huisbezoekers vb. straathoekwerkers, wijkmanagers die door de gemeente en andere organisaties (vb. CAW, diensten maatschappelijk werken van mutualiteiten, diensten voor gezinszorg, ...) ter beschikking gesteld worden. Deze lokale huisbezoekers gaan ter plekke om met mogelijks besmette patiënten te spreken en de netwerken in kaart te brengen. Dit liefst nog op de dag zelf wanneer het resultaat van de Covid-19 test bekend gemaakt is aan de patiënt.

Er moet vorming gegeven worden door academici en ervaren organisaties zoals VRGT/Agentschap Zorg en Gezondheid, i.v.m. epidemiologie, bronopsporing, verbindende communicatie, culturele achtergronden, bereiken van verschillende doelgroepen (jongeren vs ouderen) etc ... Dit kan via online vorming. Binnen de vorming is er aandacht voor mensen uit het lokale netwerk die weten hoe je in verbinding moet treden met de moeilijk bereikbare doelgroepen

In geen geval wordt er sanctionerend gewerkt maar wel sensibiliserend en ondersteunend in een sfeer van vertrouwen

Het voorgestelde schema vertrekt van de patiënt (index patiënt), die Covid-19 positief test of waarbij de huisarts een sterk vermoeden heeft van Covid-19 obv de symptomen.

Schema

1. De besmette patiënt wordt geïdentificeerd door de huisarts
2. Slechtnieuwsgesprek en medische evaluatie door de **huisarts** en inschatting van gezondheidsvaardigheid, begrip van het concept zelfquarantaine, zelfredzaamheid - indien hoog risico (dit wil zeggen risico op besmetting anderen) inschakelen van de medische SPOC.
3. Huisarts vraagt Informed consent aan patiënt om gegevens door te geven aan de medische SPOC en vermeldt de procedure en noteert dit ook in het dossier.
4. Na Informed Consent: aanmelding door de huisarts op éénzelfde wijze met het eForm: COVID-19: lokale melding positieve of klinisch sterk verdachte patiënt
5. Indien de patiënt toestemt vult de huisarts het eForm in met:
 - de gegevens van de patiënt,
 - informatie over mogelijke clustervorming
 - contextuele informatie van belang voor de tracers
 - informatie over de kwetsbaarheid van de patiënt/ het gezin
6. Het eForm wordt doorgestuurd naar de medische SPOC ((huis)arts) op het niveau van de ELZ. Deze arts heeft de medische expertise om de ELZ door de crisis te leiden. De arts vormt een tandem met de Covid19-team teamleider om de medische gegevens om te zetten in lokaal beleid. De tandem heeft ervaring met populatiemanagement en volgt de veiligheid in de ELZ op.
7. De medische SPOC ontvangt elke dag de positieve cases van de huisartsen en integreert deze in 1 overzichtelijk Excel bestand. Samen met Covid19 team- teamleider wordt er gekeken welke patronen er zich in de regio voordoen. Er wordt de koppeling gemaakt tussen de gerapporteerde cases en de gegevens beschikbaar via de controletoren van de ZorgAtlas. De teamleider heeft toegang tot het statistische sector niveau, de medische SPOC tot op het individuele niveau. Op die manier kunnen clusters gedetecteerd worden en kwetsbare of moeilijk te bereiken gezinnen geïdentificeerd worden. De tandem medische SPOC – teamleiderbeslist welke index cases (kwetsbare en moeilijk bereikbare patiënten/gezinnen) best lokaal gecontacteerd worden en voor welke index cases er geen probleem is om door de centrale Vlaamse tracers telefonisch gecontacteerd te worden.
8. Voor de kwetsbare gezinnen (en clusters) worden Covid19-huisbezoekers (vb. buurtwerkers, straathoekwerkers, maatschappelijk werkers,...) die de lokale context kennen en begrijpen,

ingezet om de index cases te contacteren (telefonisch of huisbezoek) en hoog-risicocontacten te identificeren, de quarantaine maatregelen te verduidelijken, en na te gaan of quarantaine kan nageleefd worden en of bijkomende ondersteuning nodig is (=zachte handhaving). De communicatie tussen de medische SPOC – de teamleader en de lokale werkers gebeurt bijvoorbeeld via een beveiligde Excel bestand.

9. De lokale besturen die lokale Covid19-huisbezoekers ter beschikking stellen geven hiervoor een duurzaam engagement. Het is niet mogelijk om dit altijd te bepalen wanneer je een Covid19-huisbezoeker nodig hebt.
10. De Covid19-team teamleader verzamelt voor de lokaal gecontacteerde index cases (via buurtwerkers/straathoekwerkers/maatschappelijk werkers/...) de contacten en geeft dit door aan de Vlaamse contacttracers. Het is aan de medische SPOC om te communiceren met het team infectieziekten wanneer er clusters gedetecteerd worden. Daarnaast zorgt de medische SPOC – ELZ coördinator ervoor dat de contacten van de index cases (kwetsbare en moeilijk bereikbare cases) doorgegeven worden aan de centrale Vlaamse contact-tracers. Het huidige kanaal om deze contacten door te geven kan via de inbound-call.

Partners en taken

Alle eerstelijnsactoren hebben de opdracht om mee te informeren over correcte hygiënemaatregelen, te sensibiliseren voor het contactopsporingsonderzoek, na te gaan of de quarantainemaatregelen goed begrepen en opgevolgd worden, of men het volhoudt en of bijkomende zorg dient ingeschakeld te worden.

- Huisarts
 - Aanmelden van index patiënt
 - indien er een onrustwekkende situatie wordt vermeld door een andere zorg- of hulpverlener (de thuisverpleegkundige, apotheker, dienst gezinszorg, andere eerstelijnsactoren...) patiënt toewijzen aan een huisarts
 - indien aanmelding bij een arts-specialist nodig is tijdens de tracing (vb. pneumoloog): vaste huisarts aanwijzen
- Huisartsenkringen
 - informeren en motiveren van de huisartsen
 - detectie van clusters verspreid over verschillende praktijken
 - Overleg met labo's
- Eerstelijnszone
 - Samenwerking met de huisartsenkring
 - Basiswerking voor de tandem medische SPOC –teamleader
 - Volgen van het Covid19-dashboard
 - Werkomgeving: aanleveren van een bureau, PC, internet, telefoon, ... ⇒ lokaal af te spreken waar (vb. districthuis, gemeentedienst, ELZ, wachtpost, huisartsenkring, ...)
- Gezondheidsinspectie van de gemeente/Stad En/of burgemeester samen met dienst gezondheid en maatschappelijke veiligheid of andere dienst), voor kleine lokale besturen via intergemeentelijke samenwerking op niveau van de ELZ
 - Indien een lokaal bestuur of ELZ hier nog niet mee bezig is: Covid-19 team installeren op niveau van de ELZ: burgemeester, noodplanamtenaar en liaison huisarts (aangeduid via de huisartsenkring) voor het opvolgen van de epidemie waar de teamleader nauw mee samenwerkt
 - lokale buurtwerkers , straathoekwerkers, coördinator lokale dienstencentra (dit zijn voorbeelden, niet limitatief)ter beschikking stellen aan de teamleader. Zij zijn de

Covid19-huisbezoekers

- Aanspreekpunt voor de Covid19-team teamleider i.v.m. buurtwerking, CAW, jongerencoaches, religieuze instanties, ⇒ overleg bij elke cluster noodzakelijk
- Noodopvang wanneer thuisisolatie niet mogelijk is (binnen de 12 uur na aanvraag beschikbaar). Indien dit mogelijk is voor een lokaal bestuur
 - 1 case veel huisgenoten, case krijgt een kamer
 - veel cases, enkele niet besmette huisgenoten krijgen een kamer
- Praktische ondersteuning: nagaan of bijkomende zorg nodig is en naar de regulier zorg verwijzen zo nodig. We denk oa aan
 - Ondersteuning thuisverpleging en gezinszorg en aanvullende thuiszorg (vb. boodschappendienst, maaltijden aan huis, vrijwilligerswerk indien nodig voor kwetsbare populatie.
 - Thuisverpleegkundige kan ter plekke gaan (duidelijke instructies en met PBM) en de situatie inschatten en waar nodig gezinszorg, aanvullende thuiszorg opstarten zodat mensen in quarantaine niet zelf naar de winkel gaan.
 - Psychische ondersteuning evalueren en indien nodig ter beschikking stellen via CAW
 - Terugkoppeling naar huisarts op een veilige manier (vb. Sillo
- Professionele thuiszorg (thuisverpleging, diensten voor gezinszorg)
 - Thuiszorg heeft een preventief ondersteunende rol van sensibiliseren, motiveren en signaleren.
 - Naar cliënten toe: sensibiliseren naar het naleven en volhouden van de algemene hygiënemaatregelen, quarantaine maatregelen, samenwerking met contacttracing,...
 - Binnen het kader van de zorg en ondersteuning wordt zorg permanent aangepast aan wijzigende zorg en ondersteuningsnoden, wordt interdisciplinair afgestemd en doorverwezen. Dit zowel met mantelzorg, buurtzorg als professionele zorgactoren.

De Covid19 huisbezoeker kan steeds actief doorverwijzen naar de reguliere thuiszorg indien uit het huisbezoek de nood aan zorg en ondersteuning blijkt. Indien deze nood er (nog) niet is wordt de nodige informatie voor mogelijke opstart van reguliere zorg bezorgd.
- Ziekenhuizen
 - Informatie doorspelen van de drukte van de spoed
 - Verhoogde alertheid naar toename van ziekenhuis opnames
 - Drempel alertheid
- VIVEL:
 - Vormingen geven over de controletoren
 - Intervisies tussen de teamleider van de zorgraden om goede praktijken te delen
 - ondersteunen van de tandem medische SPOC & Covid19 team teamleider bij praktische en inhoudelijke taken via de ELZ
- Provincie
 - Communicatie naar de pers
 - Organiseren en modereren van overleg
 - Opvolgen op Vlaams niveau
- Vlaamse Overheid

-
- ter beschikking stellen van de controletoren via de ZorgAtlas
 - aanduiden van contactpersoon i.v.m. open communicatie en informatie
 - Link tussen mobiele teams van Vlaamse overheid en Covid19-team teamleider

Besluit

Het doel van dit concept is aan de huisartsenkringen en lokale besturen een leidraad te geven om de lokale verspreiding van het virus in te dijken, indien het reproductiegetal verhoogt in de zone of indien er vermoeden is van lokale cluster(s).

Er wordt zoveel mogelijk samen gewerkt met de bestaande structuren. Dit Vlaams circuit is echter niet voldoende accuraat voor moeilijke cases en een lokale clusteropsporing is op dat moment aangewezen en efficiënt. Het consortium zal dan worden geïnformeerd.

Samenwerken met de verschillende partners is hier essentieel om het indijken van de epidemie te realiseren.

De boodschap hier is snel, accuraat en lokaal handelen

Voorwaarden voor het slagen

- Aan de zorgraden werd 15000 euro ter beschikking gesteld voor het uitvoeren van volgende taken:
 1. taken sensibiliseren van de populatie en zorgaanbieders,
 2. solidariseren van het aanbod en aanbieden van preventie
 3. het beheersen van de uitbraken.

De partners binnen de zorgraad, waaronder de huisartsenkring, bepalen de verdeling van deze middelen in functie van deze taken.

Binnen enkele maanden volgt een evaluatie of deze middelen voldoende zijn

- Ook aan de huisartsenkringen werd een bedrag ter beschikking gesteld om mee te werken aan deze taken i.s.m. de zorgraad Het budget wordt binnen enkele maanden geëvalueerd.
- Financiële ondersteuning van de huisartsenkringen in de samenwerking met de ELZ om op een duidelijke wijze de epidemie te kunnen blijven managen en mogelijke uitbraken te detecteren. Het zijn de huisartsen die het eerste de detectie doen van de index patiënt. Gemeenten en steden kunnen hier ook een duidelijke rol in spelen (zie het draaiboek voor lokale besturen)
- Testcapaciteit moet voldoende groot zijn, zowel van de triagecentra als van de labo's zelf.
- Blijvende sensibilisering van de bevolking om ook de maatregelen zoals quarantaine strikt op te volgen en burgerzin oproepen.
- Quarantaine richtlijnen visualiseren