

DE MINISTER-PRESIDENT VAN DE VLAAMSE REGERING, VLAAMS MINISTER VAN BUITENLANDSE ZAKEN, CULTUUR, DIGITALISERING EN FACILITAIR MANAGEMENT EN DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

# NOTA AAN DE VLAAMSE REGERING

**Betreft: Goedkeuring werkwijze/bijsturing operationalisering contactopsporing**

## Samenvatting

De doelstelling van de contactopsporing is het identificeren en beheren van COVID-19-gevallen en hun contacten om verdere overdracht/keten van infecties te onderbreken door deze personen af te zonderen (isolatie of quarantaine) en vroegtijdige detectie van secundaire besmettingen mogelijk te maken.

Vlaanderen heeft daartoe nood aan een flexibel en voldoende snel opschaalbaar systeem voor contact-, bron- en clusteronderzoek, dat tegemoet komt aan de variabele noden in functie van de epidemische context; van een basiswerking in crisisvrije periodes om kleine clusters te voorkomen of verder uitdijen ervan tegen te gaan tot een 'industriële' systeem zoals dit al werd ontplooid voor de beheersing van de Covid-19 pandemie.

Onderhavige nota behandelt de bijsturing en verdere operationalisering van de contactopsporing in de komende periode.

Het eerste luik bevat de "digital first" aanpak om het proces van contactopsporing efficiënter en effectief te houden op korte en lange termijn zonder inclusie te hypothekeren.

In het tweede luik wordt een concreet voorstel gedaan omtrent de verdere organisatie van de "manuele" contactopsporing na 31 mei 2022.

## 1. SITUERING

### A. BELEIDSVELD/BELEIDSDOELSTELLING

Dit dossier heeft betrekking op de beleidsvelden ondersteuning Vlaamse Regering, digitalisering en gezondheids- en woonzorg.

### B. VORIGE BESLISSINGEN EN ADVIEZEN

Via voorliggende operationalisering wordt uitvoering gegeven aan de interfederale strategie rond testen en contactonderzoek inzake COVID-19 voor de middellange termijn zoals geadviseerd door de Risk Management Group en bekrachtigd door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid op 9 maart 2022.

## 2. INHOUD

### A. “DIGITAL FIRST” AANPAK VOOR CONTACT OPSPORING

Een “digital first” aanpak heeft tot doel het proces van contacttracing (*hierna* CT) efficiënter en effectief te maken op korte termijn en lange termijn zonder inclusie te hypothekeren.

Belangrijk om te benadrukken is dat goede CT een complex proces is dat blijvend nood zal hebben aan aanklappende, sensibiliserende en sterk interactieve reaching-out.

Zo heeft digitalisering in een “containment” fase (weinig infectiedruk, nood aan optimale CT om iedere besmettingsketen nauwgezet in kaart te brengen, inclusief bronopsporing, en op te volgen en te doorbreken in al zijn zijwegen) alleen meerwaarde in het doorgeven van documenten en basisinformatie aan burgers maar nauwelijks in het verkrijgen van informatie van burgers.

In een “mitigation” fase van een epidemie, waarbij getracht wordt om de ingezette sterke stijging van besmettingscijfers te vertragen en deels in te dijken is er meer ruimte voor digitalisering.

De voorkeur gaat daarbij uit naar het gebruik van een sequentiële benadering voor de contactopsporing. Daarbij wordt een aanpak gehanteerd om maximaal via digitale kanalen het CT proces vorm te geven en de burger richting dit digitaal kanaal te sturen en te begeleiden. Indien er digitaal geen (voldoende) oplossing kan worden geboden, zal er verder worden ingezet op manuele contact opsporing. Indien manuele contact opsporing noodzakelijk is, mag het inzetten van het digitale kanaal geen vertragende impact hebben op de doorlooptijd van het CT proces.

Om impact te hebben op het epidemische verloop van een infectie wordt ingeschat dat de totale CT (via menselijke en digitale interactie) een bereik van 80% of meer nodig heeft (afhankelijk van de besmettelijkheid, maatschappelijke contactpatronen en basisreproductiecijfer  $R_0$ ).

Om de burger te sensibiliseren en te motiveren het digitale proces te verkiezen, moeten de digitale middelen die nodig zijn voor CT **zo snel mogelijk in het proces worden ingezet**. Er mag niet gewacht worden deze middelen pas te introduceren bij aanvang van het contact opsporingsproces in het geval de burger positief test. Incentives (een “wat zit er in voor mij”) en aangehouden en herhaalde sensibiliseringscampagnes zullen hier belangrijk zijn om de burger te overtuigen de app te downloaden en te gebruiken.

De onderstaande digitale middelen worden voorgesteld:

1. GovAPP.be

Dit is een nieuwe APP, ontwikkeld door Digitaal Vlaanderen, ontstaan vanuit de vraag van de IMC Volksgezondheid en IFC T&T om burgers via een app berichten te kunnen versturen, niet enkel goedkoper dan SMS berichten maar ook met de mogelijkheid meer informatie door te geven (niet beperkt tot 160 karakters van een sms bericht). Bovendien kan vanuit de APP, waar gewenst, doorverwezen worden naar websites, overheidsportalen, enz.

In casu van CT kan zo doorverwezen worden naar informatieve websites als ook naar MijnBurgerprofiel. Gebruik van GovAPP.BE vraagt een eenmalige authenticatie bij installatie van de app. Dit behelst dus een deel van de “informatie-verstreckende” component van de CT, niet van het “informatie-verzamelende” of “analytische” aspect van de CT.

Het voorstel om het verzenden van sms'en te vervangen door het gebruik van een app is besproken en als principe goedgekeurd op het IMC van 21 maart 2022.

2. Informatieve website

Dit betreft een website zonder authenticatie waar de burger naar toe geleid wordt vanuit de GovAPP.BE, bv.: “wat te doen indien positief getest”. Hier kan overwogen worden een “wizard-systeem” te voorzien welke op basis van vraag en antwoord de burger de nodige, specifieke informatie meedeelt. Ook hier gaat het om informatieverstrekking of toeleiding naar die informatie, een erg belangrijk element om de betrokkene de “kennis” te geven over hoe te handelen. Het daarnaast inbedden van overtuiging en sensibilisering in webteksten (of vroeger folders) is een weinig doeltreffende methodiek, die alvast nooit op zichzelf kan staan om effectief te zijn.

### 3. Mijn Burgerprofiel (MBP)

#### a. Basisformulier MBP

Via een formulier worden nodige CT details opgevraagd. Dit kan gaan van een zeer eenvoudig formulier tot complexe formulieren indien de epidemiologische situatie dit vereist. Binnen MBP worden de nodige formulieren voorzien voor de datacaptatie. Informatie kan vooringevuld worden, zal getoond worden zoals naam, voornaam, geslacht, taal, eventueel reeds gekend e-mailadres, gezinssamenstelling. Met bv. de mogelijkheid om voor de gezinssamenstelling reeds een hoog risico-inschatting te bevestigen of corrigeren. Afhankelijk van welke fase (geel, oranje of rood) die van kracht is, kunnen functionaliteiten flexibel aangepast, uitgebreid en opgeschaald worden. Zoals het opslaan van gegevens voor verwerking en visualisatie, meer of minder uitgebreide formulieren,... Standaard is er een sterke authenticatie nodig voor MBP (eID of ITSME). De basisversie van het MBP-formulier zal voornamelijk van toepassing en effectief zijn bij een epidemiologische situatie (zie volle bol in figuur) met een lage viruscirculatie en een beperkte graviteit van variant (cfr. Omicron).

#### b. Complex formulier MBP

Zoals aangegeven in de inleiding mag er niet enkel op de huidige situatie gefocust worden maar dienen nu reeds de nodige stappen gezet te worden opdat MBP ook klaar staat voor een mogelijke volgende fase van de epidemie. Hiervoor wordt aangenomen dat de basisversie van het MBP-formulier aanzienlijk moet worden aangepast zodat de digitale CT steeds gelijkloopt met de manuele CT dat in die specifieke epidemiologische situatie nodig is. Bijvoorbeeld, de uitvoering van clusteronderzoek en brononderzoek, wat een essentieel onderdeel is van volwaardig CT, zal aanzienlijke aanpassingen vergen aan wat momenteel ontwikkeld zal worden voor de huidige epidemiologische situatie.

### 4. Informatiedoorstroming naar het Vlaams Callcenter

Het is belangrijk dat nodige opzet voorzien wordt opdat zodra blijkt dat inzet van de digitale middelen geen oplossing biedt het manuele CT proces in voege kan gaan. De nodige informatie moet doorstromen naar het Vlaamse callcenter opdat het manuele CT proces kan opgestart worden indien het digitale kanaal niet volstaat.

Er wordt ook voorzien in voldoende informatiedoorstroming naar callagents zodat ondersteuning kan gegeven worden bij vragen burgers omtrent het digitale proces.

Voor het detail in de verschillende proces stappen wordt verwezen naar bijlage 1. De inzet van MBP en de informatiedoorstroming naar het Vlaams callcenter dient conform de algemene verordening gegevensbescherming te gebeuren, in het bijzonder dient verder te worden onderzocht of o.a. het huidige samenwerkingsakkoord van 25 augustus 2020 voldoende grondslag biedt voor de vooropgestelde digitalisering.

Op **korte termijn**, (in een Covid(-maatregelen-)luwe periode, neemt de huidige opzet de noodzaak aan een beperkte equipe multifunctionele agenten (MFA), noch aan de gerichte projectmatige ondersteuning van het Agentschap Zorg en Gezondheid en op afroep inzetbare Call Center (CC) capaciteit niet meteen weg. Er wordt gestreefd naar een bereik via louter digitale weg van 30% 3

maanden na de start. De huidige opzet in deze nota is immers vooral gericht op digitale informatieverstrekking aan burgers – eventueel uitgebreid met eenvoudige digitale infoverzameling vanuit de burgers (volle bol in onderstaande figuur).

Op **middellange en lange termijn** lijkt het nuttig en zelfs noodzakelijk om in samenwerking tussen Agentschap Zorg en Gezondheid en Digitaal Vlaanderen, tijdens de komende periode eveneens de mogelijkheden te krijgen om een aantal stappen te kunnen zetten voor verdere exploratie en ontwikkeling. De digitale instrumenten voor contactonderzoek moeten op termijn immers bijdragen tot toekomstige ‘crisis preparedness’ (gearceerde bollen in onderstaande figuur), en niet louter tot administratieve vereenvoudiging van een zeer beperkt deel van de keten.

Dat houdt onder meer in:

- het monitoren van de adoptie van GovApp.BE om zo de effectiviteit te evalueren/bij te sturen;
- het verder werken aan een Vlaamse digitale oplossing die wel geschikt is voor grootschalig robuust contactonderzoek in de toekomst.

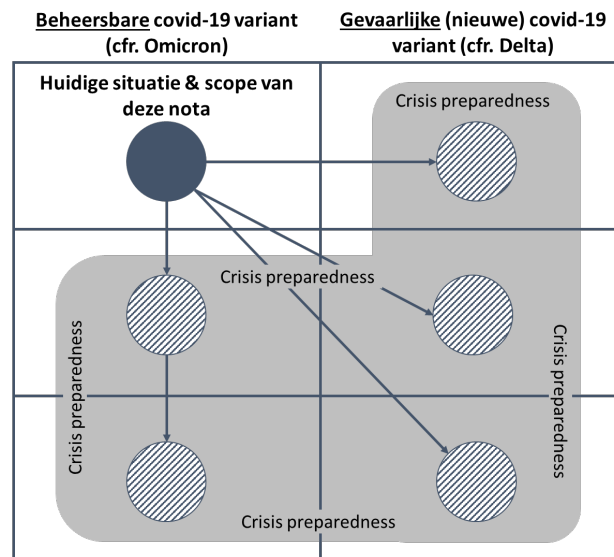
Die stappen bieden een potentieel perspectief om, vanuit de doelstelling van crisis preparedness en op basis van bovenstaande componenten, mogelijk tot een duurzaam hybride model voor CT in een mitigation fase uit te werken waar zowel gestreefd wordt naar kostenefficiëntie als effectiviteit op vlak van CT.

Matrix incidentie vs. graviteit covid-19 virus in mitigation fase

Code Geel

Code Oranje

Code Rood



## B. CONTACT OPSPORING NA 31/05

De digitale contactopsporing zoals hierboven uitgewerkt is een **zeer belangrijke aanvulling** op de huidige manuele contactopsporing. Daarbij wordt getracht om van bij de start van het traject het digitale kanaal in te zetten om de nood aan manuele contactopsporing maximaal te reduceren, en zo dus ook de efficiëntie te verhogen.

Toch blijft de digitale aanpak **complementair** aan de manuele aanpak, en kan er dus ook niet los van bestaan. Ten eerste zijn er mensen die moeilijk of niet bereikbaar zijn via digitale weg (en de effectiviteit hangt ook af van het bereik). Ten tweede zijn er aspecten van contactopsporing die niet omgezet kunnen worden in een (effectieve) digitale aanpak en altijd een manuele tussenkomst zullen vereisen. Denk bv. aan meer complex brononderzoek of casemanagement.

De **organisatie van de manuele contactopsporing** voor de komende maanden (na 31/5) gebeurt op basis van een aantal componenten:

- Het **team IZ-VAC** wordt structureel uitgebreid door uitvoering van het door de Vlaamse Regering op 4 februari 2022 goedgekeurde Personeelsplan van Zorg en Gezondheid (VR 2022 2101 DOC. 0068-1 PEP 2022-2024 ZG). Aangezien het om werving van beoefenaars van knelpuntberoepen, veelal artsen en verpleegkundigen, gaat zal het enige tijd kosten om alle vacatures ingevuld te krijgen. Bijkomend is er geen opleiding public health in Vlaanderen, waardoor de specifieke kennis, skills en competenties nodig om volledig zelfstandig het werk van het team IZ-VAC te kunnen opnemen veelal ontbreken bij de aanwerving van nieuwe krachten. Uit ervaring gaan we ervan uit dat gemiddeld een tewerkstellingsperiode nodig is van 2 jaar om deze 'on the job' te verwerven. Verwacht wordt dan ook dat de structurele uitbreiding van het team pas over een 2-tal jaar optimaal zal renderen. Deze uitbreiding moet vooral gezien worden in het licht "crisis preparedness". Ze zal uiteraard niet volstaan om de contactopsporing bij grote epidemieën operationeel op te nemen.
- Een basiscontingent aan multifunctionele agents (MFA), die zowel telefonisch als veldwerk kunnen doen en een tijdsbuffer zijn voor verder opschaling. In kader van Covid-19 voorzien we na 31/5 een basiscontingent van 30 VTE MFA die moeten zorgen voor kennisbehoud en -borging en ook een tijdsbuffer, opdat opschaling mogelijk zou zijn bij dreigend verslechteren van de epidemiologische situatie; momenteel in verband met Covid-19. Hun prioritaire taken zijn, ook in Covid-19 luwere tijden, Covid-19 gerelateerd, waaronder het verzekeren van de inboundlijn voor vragen van burgers over Covid-19 contactonderzoek en aanverwanten en het uitvoeren van het gerelateerde werk in functie van de geldende maatregelen.
- Zodra de Covid-19 gerelateerde werklast de capaciteit van de 30 MFA dreigt te overschrijden, zal opschaling met een callcenter noodzakelijk zijn. Uit de voorbije golven hebben we geleerd dat het bij opschaling moeilijk is om gelijke tred te houden met de exponentiële toename aan besmettingen. Dit is mogelijk in de eerste weken, op voorwaarde dat er al een basiscontingent beschikbaar is, maar bereikt een kantelpunt na ongeveer 4-5 weken. Op basis van een analyse van twee referentieperiodes, de 2de golf en de 4de en 5de golf, en rekening houdend met de ambitie om 30% van de cases via digitale weg af te handelen, concluderen we dat een opschaling met 350 callagenten over 4 weken, de nodige marge biedt om de eerste exponentiële stijging op te vangen. Wanneer de epidemie een dergelijke omvang bereikt dat de werklast ook deze capaciteit overschrijdt, heeft verdere opschaling weinig zin maar zijn maatschappelijke maatregelen nodig om de verdere opmars te stoppen.

De **versterkte digitale contactopsporing** zal het aantal cases dat via de manuele weg moet worden behandeld dus **reduceren**. Dit heeft een directe impact op de capaciteit die voorzien wordt bij de call centra. In het licht van de geformuleerde ambitie om 30% van de cases te bereiken via digitale weg, kan de capaciteit die gegarandeerd wordt bij de call centra gereduceerd worden met eenzelfde percentage.

#### **Stappen voor de organisatie van manuele contactopsporing na 31/5:**

Er wordt volledig gefocust op de aanpak van COVID. De langere termijn aanpak van contactopsporing (lessen uit COVID) is onderwerp van andere besprekingen. Hiertoe zal dus een afzonderlijk traject bewandeld worden. De focus op de korte / middellange termijn is ook nodig omwille van de nog onbekende impact van de digitale component op het geheel (dit zal onderwerp zijn van evaluatie).

Voor de komende periode worden daarom volgende stappen gezet :

- Het huidige contract voor de organisatie van de contactopsporing wordt niet meer verlengd.
- Er wordt een nieuwe (spoed)opdracht uitgeschreven voor de inzet van 30 MFA. De looptijd van deze opdracht is 1 jaar, maximaal 2 keer verlengbaar met 6 maand (steeds na evaluatie).
- Via bestaande raamovereenkomsten (1700) wordt een maximale capaciteit van 350 call agents gecreëerd. De inzet daarvan hangt samen met de opschaling van het contactonderzoek (=

andere fase binnen de strategie). Naarmate de digitalisering succesvoller is, kan dit aantal nog dalen.

- Via het raamcontract consultancy inzake personeelsplanning, procesmanagement en organisatiedesign wordt verder beroep gedaan op een externe consultant voor de coördinatie, ondersteuning en monitoring. Het gaat in het bijzonder om het opzetten en recurrent opmaken van rapporteringstools, het ondersteunen inzake data en business intelligence, het ondersteunen van processen en systemen, ondersteuning inzake het aanleveren van beleidsondersteunende inzichten, ...

### **3. BESTUURLIJKE IMPACT**

#### **A. BUDGETTAIRE IMPACT VOOR DE VLAAMSE OVERHEID**

De budgettaire raming voor het digitale luik bedraagt 350.000 euro.

De globale budgettaire raming voor het manuele luik (MFA, call centra en consultancy) wordt voor één jaar geraamd op maximaal 57,8 miljoen euro. Deze raming zal duidelijk te hoog zijn aangezien ze gebaseerd is op een maximale inzet van de call centra gedurende 365 dagen. Het is a priori zeer moeilijk om te voorspellen welke opschaling nodig zal zijn.

Agentschap Zorg en Gezondheid vraagt hiervoor de middelen (digitaal en manueel) op het begrotingsartikel GEO-1GDF2JA-WT vanuit de Coronaprovisie te verhogen. Er zal vervolgens een herverdeling van de middelen richting Agentschap Digitaal Vlaanderen gebeuren op basis van een samenwerkingsakkoord.

Het niet ongunstig advies van de Inspectie van Financiën werd verleend op 10 mei 2022. Er werd rekening gehouden met de opmerkingen van IF. In antwoord op de vraag van IF naar de nieuwe overeenkomsten dient ook opgemerkt te worden dat de nieuwe overeenkomsten mogelijks niet allemaal tijdig in voege kunnen treden. Er wordt onderzocht hoe we deze tussenperiode kunnen overbruggen waar dit nodig zou zijn om een noodzakelijke continuïteit in de werking te verzekeren.

Het begrotingsakkoord werd aangevraagd op 11 mei 2022.

#### **B. ESR-TOETS**

Dit onderdeel is niet van toepassing.

#### **C. IMPACT OP HET PERSONEEL VAN DE VLAAMSE OVERHEID**

Het voorstel van beslissing heeft geen weerslag op het personeelsbestand en het personeelsbudget zodat het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor het algemene beleid inzake personeel en organisatieontwikkeling, niet vereist is.

#### **D. IMPACT OP DE LOKALE EN PROVINCIALE BESTUREN**

- a) personeel: er is geen weerslag op gebied van personeelsinzet.
- b) werkingsuitgaven: er is geen weerslag op de lopende uitgaven.
- c) investeringen en schuld: er is geen weerslag op investeringen of schuld.
- d) ontvangsten: er is geen weerslag op ontvangsten.

Conclusie: er is geen weerslag op het personeel, de werkingsuitgaven, investeringen, schuld en ontvangsten van de lokale besturen.

## **4. VERDER TRAJECT**

Na goedkeuring zal het Agentschap Zorg en Gezondheid samen met het agentschap Digitaal Vlaanderen de nieuwe aanpak operationaliseren.

## **5. VOORSTEL VAN BESLISSING**

De Vlaamse Regering beslist de voorgestelde werkwijze van operationalisering van het contactonderzoek (digitale en manuele luik) goed te keuren en hiervoor middelen vanuit de Coronaprovisie te voorzien. Waar dat nodig zou zijn om de noodzakelijke continuïteit in de werking te garanderen geeft de Vlaamse Regering de minister bevoegd voor Volksgezondheid het mandaat om een gerichte oplossing uit te werken voor de periode tussen de afloop van de huidige overeenkomst en de inwerkingtreding van de nieuwe overeenkomsten.

Bijlage 1: Procesbenadering

De minister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Buitenlandse Zaken, Cultuur, Digitalisering en Facilitair Management,

Jan JAMBON

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding,

Wouter BEKE

### **Proces stappen in kader maximale digitalisering:**

Om de keten van infecties zo snel mogelijk te doorbreken is het van cruciaal belang de mogelijks besmette burger zo snel en duidelijk mogelijk te informeren over de acties die van hem verwacht worden alsook diens contacten tijdens de besmettelijke periode (meestal vooral die voorafgaand aan de test of het testresultaat)<sup>1</sup> in kaart te brengen, te contacteren, te sensibiliseren tot handelen en te instrueren.

#### ***Bij aanvraag CTPC-code***

Bij de aanvraag van een CTPC-code zal gecontroleerd worden of de burger reeds onboard is op GovAPP.BE. Indien dit het geval is; zal de burger zijn CTPC-code enkel nog via de APP ontvangen. Indien de opzet nog niet gebeurd is, ontvangt de burger de CTPC-code via SMS (as-is) echter wordt hij via SMS ook geïnformeerd over de GovAPP.BE met vraag deze te installeren om zo over zijn verder testproces geïnformeerd te worden. Hoe vroeger we de burger kunnen onboarden op GovAPP.BE, hoe meer kans er is dat bij positief testresultaat deze ook kan ingezet worden ten behoeve van CT.

#### ***Bij afname test bij apotheek of ziekenhuis/afnamepost***

Ook hier wordt de burger geïnformeerd over de GovAPP.BE met vraag deze te installeren om zo over zijn verder testproces geïnformeerd te worden.

#### ***Bij communicatie testresultaat***

De burger wordt van de noodzakelijke handelsewijze genotifieerd via de GovAPP.BE bij een positief testresultaat. Dit naast de normale medische weg van het beschikbaar stellen van het testresultaat zelf aan de burger. Heeft de burger de app niet geïnstalleerd krijgt hij via sms opnieuw de oproep om de app alsnog te installeren. Heeft de burger de app nog niet actief dan zal de burger opgenomen worden in het manuele CT proces. (Optioneel en nog na te gaan op haalbaarheid: Indien de burger toch nog de app installeert na positieve test, binnen een afgesproken tijdsspanne, hij alsnog opgenomen wordt in het digitaal CT proces).

De notificatie in de app bevat een knop naar ofwel een informatieve website en/of naar een CT formulier in Mijn Burgerprofiel. De keuze tussen een informatieve website of een CT formulier in Mijn Burgerprofiel kan ingesteld worden volgens de fase van de epidemiologische situatie. Ook de complexiteit (de gevraagde data) van het CT formulier in Mijn Burgerprofiel zal mee evolueren volgens de behoeften welke de epidemiologische situatie vereist.

Bij een negatief testresultaat kan de burger ook voldoende geïnformeerd worden over eventuele quarantaine vereisten in functie van zijn/haar specifieke situatie en de epidemiologische toestand van dat moment.

Als binnen een afgesproken tijdsspanne de informatieve site niet werd geopend of er geen informatie binnenkomt via MijnBurgerprofiel wordt de manuele CT opgestart.

---

<sup>1</sup> We weten dat er, wat Covid-19 betreft, tussen het optreden van de symptomen en een eerste professioneel medisch consult (bv voor testafname) gemiddeld iets meer dan 2 dagen verloopt en personen minstens tot 2 dagen voor het optreden van de symptomen besmettelijk geweest kunnen zijn.