

Wijziging aanpak preventief zorgaanbod t.a.v. Oekraïense ontheemden in Vlaanderen

Webinar 20 september 2022

Wat kan je verwachten tijdens deze webinar

Focus van deze webinar op:

- ▶ Inleiding en huidig organisatiemodel
- ▶ Evaluatie uptake huidig preventief aanbod
- ▶ Conclusies
- ▶ Nieuw organisatie model
- ▶ Overgangperiode en verderzetting preventieve activiteiten



Inleiding en huidig organistiemodel

Algemeen: vluchtelingenstroom uit Oekraïne

- ▶ Start invasie Rusland op 24/02/2022
 - × Vluchtelingenstroom vooral naar buurlanden
 - × Verwachting: 200.000 ontheemden naar België; 60% / 120.000 naar Vlaanderen
- ▶ Eerste prioriteit: huisvesting / opvangplaats...
- ▶ Nadien: Gezondheid
 - Toegang tot medische zorg
 - Psychosociaal welzijn
- ▶ Aandacht nationaal en internationaal voor preventie en controle infectieziekten van bij het begin



Gezondheidsrisico's - infectieziekten

Prioritaire aandacht voor:

- Tuberculose : incidentie 10 x hoger in UA dan in BE en 29% MDR-TB
- Door vaccinatie vermijdbare ziekten:
 - Mazelen
 - Poliomyelitis
 - Difterie, Tetanus en Kinkhoest
- Covid-19

Alertheid voor andere infectieziekten:

- Hepatitis A & B
- HIV
- Infecties/dragerschap multidrugresistente pathogenen
- Scabiës, hoofdluizen, rabiës...



Preventief zorgaanbod in Vlaanderen

- ▶ Idem preventief aanbod aan Oekraïense ontheemden als Fedasil verstrekt aan 'asielzoekers' bij binnenkomst (in aanmeldcentrum Klein Kasteeltje)
- ▶ Vrijwillig aanbod aan elke ontheemde in Vlaanderen
- ▶ Decentraal organisatiemodel
- ▶ Op 6 mei 2022 : goedkeuring subsidie aan de HAK's en Domus Medica door de Vlaamse Regering
 - Voor de eerste fase, m.a.w. tot een instroom van 19.372 Oekraïense ontheemden



Huidig organisatiemodel preventief aanbod in Vlaanderen

- ▶ via Huisartsenkringen (HAK) in Vlaanderen
 - lokale organisatie : HAK in samenwerking met lokale besturen, zorgraden, Agentschap I&I...
 - preventief zorgaanbod :
 - × een medische intake, informatie op maar + aanmaak EMD
 - × een actieve screening op tuberculose (TB)
 - × de toediening van de eerste prioritaire basisvaccinaties (MBR, polio en DTP)
- ▶ Opvolgvaccins via CLB / Opgroeien, pediaters...
- ▶ Covid-19 vaccinatie via vaccinatiecentra



Evaluatie uptake huidig preventief aanbod

Evaluatie : Aandachtspunten bij interpretatie cijfers

- ▶ Data:
 - Voorlopige cijfers voor periode 1 maart – 30 juni 2022
 - Gerapporteerd door 41 HAK's in Vlaanderen : onvolledig !!
 - Zorgpunten leveren waarschijnlijk meest consistente data
- ▶ Noemer (aantal Oekraïense ontheemden in Vlaanderen) : ?
Niet gekend
- ▶ Doel gegevensverzameling = financiering
 - Niet voor opvolgen uptake
- ▶ Prestaties uitgevoerd door het regulier systeem (huisarts, Opgroeien, CLB, pediaters, ...) worden niet gerapporteerd

Evaluatie: toeleiding en medische intake

- ▶ 1 maart – 30 juni 2022 : 23.018 ontheemden toegeleid naar georganiseerd preventief zorgaanbod
- ▶ 30% ging in op dit aanbod en kreeg medische intake en informatie over het preventief aanbod
 - iets hoger bereik bij volwassenen (32%) dan bij kinderen (27%).



Evaluatie: vaccinaties

- ▶ Ongeveer de helft van de penvoerende organisaties / HA regio's (23 van de 45) rapporteerden geen vaccinaties t.e.m. 30 juni (dus belangrijke onderrapportering !)
- ▶ In totaal slechts 834 ontheemden gevaccineerd, waarvan 613 volwassenen
- ▶ Van alle ontheemden die ingingen op het preventief zorgaanbod /medische intake kregen, lieten er zich dus (min) 12% vaccineren.
 - % opnieuw hoger voor volwassenen (15%) dan voor kinderen (7% voor kinderen < 5 jaar en 9% voor kinderen 5 – 18 jaar).
 - Wellicht aanzienlijk deel van de kinderen gevaccineerd in UA of via Opgroeien, CLB's...



Evaluatie tuberculose screening

- ▶ Onvolledige cijfers via HAK's
 - Enkel rapportage van RX'en indien terugbetaling door Vlaanderen nodig is
 - Meeste RX'en kunnen op RIZIV budget gefactureerd worden
- ▶ Algemene feed-back: grotere bereidheid tot tuberculose screening dan tot vaccinatie



CIJFERS VRGT : aantal genomen RX

- ▶ Cijfers t.e.m. 31 juli 2022
- ▶ ONVOLLEDIG BEELD : ENKEL cijfers wanneer dienst radiologie ook protocol effectief doorstuurt naar de VRGT
→ via UARX@vrgt.be of via PACS-on-Web

Protocol RX thorax ontvangen	#	NOEMER	%	verduidelijking noemer
TOTAAL aantal ontvangen protocols RX thorax	532	5.538	10%	<i>totaal aantal Oekraïners met statuut tijdelijke bescherming die medische intake kregen</i>
<i>Aantal protocols zonder categorisering</i>	22	532	4%	<i>aantal ontvangen protocols</i>

- ▶ Aantal genomen RX'en: min. 532 (*o.b.v. cijfers VRGT*) en max. 4.707 (*o.b.v. cijfers HAK – 5.538 medische intakes * 85%*)
↔ t.o.v. naar schatting 22.000 Oekraïense ontheemden in Vlaanderen die in aanmerking kwamen voor RX thorax (allen behalve <5 j en zwangeren)



CIJFERS VRGT : resultaten RX thorax

CATEGORIE	Interpretatie	Aantal	%	Eindresultaat
cat. 0	normale RX	479	93,9%	
cat. 1	sterk vermoeden van TB	1	0,2%	bevestigd MDR - TB
cat. 2	middelmatig vermoeden van TB	5	1,0%	verdere onderzoeken lopende
cat. 3	zwak vermoeden van TB	9	1,8%	verdere onderzoeken lopende
cat. 4	oude / inactieve TB	4	0,8%	
cat. 5	Andere afwijking dan TB waarvoor geen opvolging nodig is	7	1,4%	
cat. 6	Andere afwijking dan TB waarvoor verdere opvolging nodig is binnen de week	4	0,8%	
cat. 10	RX thorax te hernemen	1	0,2%	
TOTAAL		510	100%	



Evaluatie tuberculose screening

- ▶ Op heden 7 pulmonaire TB gevallen gedetecteerd in Vlaanderen (o.b.v. meldingen aan Z&G
 - ← → t.o.v. 14 verwacht aantal TB gevallen op één jaar tijd (o.b.v. pre-oorlogse incidentiecijfers < UA)
 - 5 via actieve screening (geen of heel weinig symptomen)
 - 2 o.b.v. symptomen
 - NB: min. 2 MDR-TB
- ▶ 5 TB cases gedetecteerd via screening t.o.v. 600 à 4.707 genomen RX → incidentie tussen min. 106/100.000 en max. 833/100.000 onder ontheemden (+5 j en niet zwangeren)
 - Actieve TB screening via RX thorax op zich nuttig bij Oekraïense ontheemden
 - Via huidig organisatiemodel: aantal genomen RX wel (te) laag (max. 21% van doelgroep)



Conclusies

Conclusies

- ▶ Merendeel Oekraïense ontheemden in Vlaanderen toegeleid / uitgenodigd naar georganiseerd preventief zorgaanbod
- ▶ 30% van de toegeleide ontheemden gaat effectief in op preventief zorgaanbod
- ▶ Lage vaccinatiebereidheid : 12% van de bereikte ontheemden
- ▶ Max. 21% die in aanmerking kwamen voor een RX thorax kregen ook effectief een RX
 - RX nuttig op zich : detectie 5 pulmonaire actieve TB cases via actieve screening
 - Maar : verschillende pulmonaire TB cases (waarvan 29% MDR) voorlopig niet gedetecteerd



Conclusies

- ▶ Grote inspanningen geleverd door alle actoren (HAK, lokale besturen, zorgraden, AgI&I, CLB, Opgroeien...)
- ▶ Meerdere acties werden ondernomen – o.a. door Domus Medica, VIVEL, VVSG...- om de uptake van het preventief zorgaanbod zo groot mogelijk te maken
- ▶ Verschillende moeilijkheden in de praktijk waardoor alle preventieve aspecten niet vanzelfsprekend te realiseren zijn (lage vaccinatie bereidheid, moeilijke toeleiding...).

→ Effectieve bereik laag gebleven



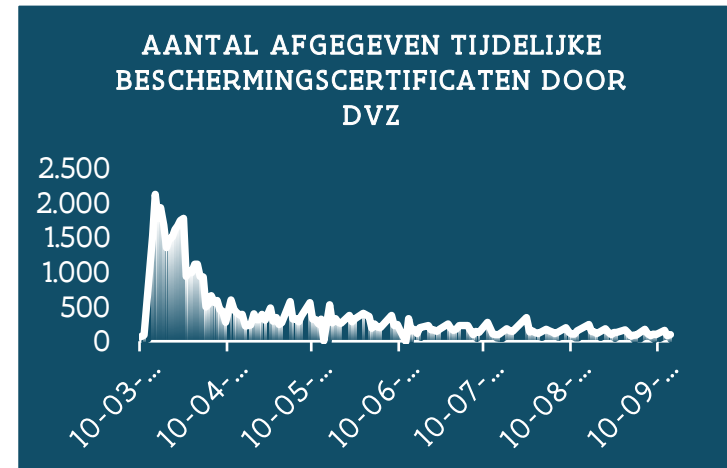
Verderzetting huidig organisatiemodel ?

- ▶ Het toegekende subsidiebudget voorzien op 19.372 Oekraïense ontheemden ondertussen ruimschoots overschreden
- ▶ Globale instroom lager dan verwacht
- ▶ Instroom progressief gedaald naar ±130/dag op Belgisch niveau

Belangrijke inspanningen geleverd en gewaardeerd

Decentraal aanbod

→ niet meer rendabel in huidige context



Nieuw organisatiemodel

Voorstel tot nieuw organisatiemodel *

Focus van decentrale → centrale aanpak bestaande uit 3 pijlers

- ▶ Gecentraliseerde aanpak bestaande uit een interfederale en interregionale samenwerking in één centraal gezondheidsoriëntatiecentrum te Brussel
- ▶ Flankerende outreachende werking door mobiel vaccinatieteam
- ▶ Verderzetting preventieve activiteiten
 - via regulier circuit (Opgroeien, CLB, huisartsen, pediaters...)
 - via enkele bestaande zorgpunten

Centraal gezondheids-oriëntatiecentrum te Brussel *

- ▶ Uitbreiden en versterken van bestaand 'Brussels Health Orientation Center' (BOC) in Brussel (Pacheco)
- ▶ Toeleiding vanuit:
 - Centraal registratie statuut 'tijdelijke bescherming op de Expo Heizel (of elders in de toekomst)
 - Andere actoren zoals opvangcentrum Ariane, noodopvang, InfoPunt in het station Brussel-Zuid, ...
- ▶ Gefinancierd door 4 betrokken partijen: federaal/RIZIV en de drie regionale overheden
- ▶ Idee gedragen door GGC, AviQ en RMG
- ▶ Protocolakkoord nodig met concrete taak- en kosten- verdeling



Outreachende werking via mobiel vaccinatieteam *

- ▶ Doelgroep: reeds in Vlaanderen gesettelde Oekraïeners
- ▶ Focus op grote opvangcentra, nooddorpen, ... → reëel risico op verspreiding van tuberculose of uitbraken infectieziekten
- ▶ Voorstel : extra mobiel vaccinatieteam in Vlaanderen voor:
 - In kaart brengen bestaande grote collectieve opvangcentra in Vlaanderen
 - Informeren en sensibiliseren
 - Ter plaatse organiseren vaccinatie en TB screeningscampagnes
 - Uitnodigen ontheemden uit de buurt / omgevingNB: Belangrijk dat huisartsen en andere zorgverstrekkers blijven motiveren en toeleiden

Overgangperiode en verderzetting preventieve activiteiten

Uitdoofscenario

Stopzetting huidig decentraal organisatiemodel met financiering van de HAK's / penvoerders op 30 september:

- ▶ Rapportering van gegevens juli/augustus/september aan Domus Medica tegen 25 oktober
- ▶ Domus Medica levert de geaggregeerde gegevens aan Zorg & Gezondheid uiterlijk tegen 31 oktober
- ▶ Zorg & Gezondheid maakt de eindafrekening en betaalt de huisartsenkringen en penvoerende organisaties uit in de maand november of december 2022



Verderzetting preventieve activiteiten via regulier circuit

- ▶ ‘Niets nieuws onder de zon’
- ▶ Huisartsen, pediaters, CLB en Opgroeien... blijven belangrijke speler inzake
 - Basis- en inhaalvaccinaties
 - Prioriteit blijft: MBR, polio en DTP + covid-19 !
- ▶ Huisartsen en pediaters bijkomende rol inzake
 - Continue alertheid op TB symptomen
 - Doorverwijzing voor actieve screening op TB
- ▶ Elk curatief consult = opportuniteit om preventie aan te bieden
- ▶ Rol van (huis)arts inzake informatie / sensibilisatie en uiteindelijke motivatie = niet te onderschatten !



Verderzetting preventief aanbod in enkele zorgpunten *

- ▶ Zorgpunten initieel opgezet voor curatief aanbod (federale bevoegdheid)
- ▶ Enkele vaststellingen:
 - 45% toeleidingen gebeurde vanuit 5 centrumsteden in Vlaanderen
 - × Antwerpen koploper (24% van alle toeleidingen)
 - 44% van medische intakes gebeurde in 5 zorgpunten
 - effectief bereik preventie = laag
- ▶ Voorstel
 - preventief zorgaanbod in beperkt aantal zorgpunten
 - op andere financiële basis
 - voorlopig tot eind federale conventie (31 december 2022)

Selectie zorgpunten voor preventief aanbod *

- ▶ Voorgestelde criteria voor selectie zorgpunten:
 - Focus op centrumsteden
 - Reeds bestaand zorgpunt
 - in 1^e rapporteringsperiode (1 maart t.e.m. 30 juni):
 - × Min. aantal toeleidingen gerealiseerd
 - × Min. aantal medische intakes gerealiseerd

- ▶ Voorgestelde vergoeding (richtbedrag 75 Euro/persoon ?) op basis van:
 - Aantal ontheemden dat zich effectief aanmeldt op het zorgpunt
 - En aan wie een volledig pakket preventieve maatregelen wordt aangeboden (informatie, TB screening, vaccinatie...)



FLOW inzake selectie zorgpunten



**Dank voor uw
dagelijkse inzet !**