# Lokaal beheersen en indijken van coronahaarden in een notedop – wat moet je zeker weten

## Situering

Wanneer er zich terug opflakkeringen van COVID 19 zouden voordoen, moeten deze lokaal of regionaal aangepakt worden om een nieuwe algemene lockdown te vermijden.

**De federale fase werd afgekondigd en is momenteel nog steeds van toepassing.**

Binnen deze federale fase, treden de lokale overheden op als volgt:

* In principe neemt een lokale overheid enkel maatregelen die niet verder (of minder ver) gaan dan de federaal bepaalde maatregelen,
* een lokale overheid kan uitzonderlijk aanvullende striktere maatregelen kan nemen indien cumulatief :
  + het Agentschap Zorg en Gezondheid de verschillende signalen heeft onderzocht en een lokale uitbraak heeft bevestigd;
  + indien de lokale overheid hierover voorafgaand overlegt met het federale niveau (NCCN).

Het is niet de bedoeling dat de gemeentelijke of provinciale fase daartoe wordt afgekondigd. Gemeenten en provincie kunnen wel hun crisiscel (coörindatieteam) bijeenroepen. Deze cel wordt best aangevuld met :

* coördinator of ander lid van de zorgraad
* in voorkomend geval : verantwoordelijkheden uit de medische discipline uit sectoriële draaiboeken (vb. bedrijfsarts wanneer de uitbraak zich zou voordoen in een bepaald bedrijf, CLB-arts bij onderwijsinstellingen, plaatselijke arts van een WZC, …)
* in voorkomend geval : leden van de mobiele equipe die door agentschap Zorg en gezondheid ter plaatse werd gestuurd.

Belangrijk :

* Enkel het Agentschap Zorg en Gezondheid analyseert en beoordeelt de verschillende signalen van een mogelijke uitbraak. De lokale overheden kunnen wel het Agentschap Zorg en Gezondheid ondersteunen in de contacttracing maar hebben geen initiatiefrecht in het beoordelen van de gegevens en data.
* Dat signalen worden getraceerd, wil niet onmiddellijk duiden op een effectieve haard. Waakzaamheid is uiteraard geboden maar er moeten niet onmiddellijk ingrijpende maatregelen worden genomen. Preventieve beslissingen zoals vb. het aflassen van een zomerstraat, … kan in afwachting van de resultaten van het Agentschap Zorg en Gezondheid wel een optie zijn.
* Lokale maatregelen worden steeds genomen in overleg met de het NCCN (federaal minister Binnenlanse Zaken)
* Wanneer er signalen zijn van een mogelijk uitbraak zal het Agentschap Zorg en Gezondheid deze onderzoeken. Dergelijk onderzoek vergt 2 à 3 dagen. Het is in de tussentijd heel belangrijk de communicatie goed af te stemmen. De communicatie wordt opgenomen door de D5-infocel. Er dient steeds voorafgaand afgestemd te worden tussen deze 3 niveaus (D5GEM, D5PROV en D5NCCN) met het oog op communicatie aan pers en aan bevolking. NCCN zal hiertoe 5 communicatieverantwoordelijken aanduiden ter extra ondersteuning.

*Het NCCN zal de naam, foto en contactgegevens van deze communicatieverantwoordelijkheden zo snel mogelijk bezorgen. Deze vind je dan hier terug.*

## Verschillende situaties

Het NCCN onderscheidt 3 mogelijke situaties.

### Situatie 1 : actuele fase

* Het virus circuleert nog, maar was/is zo teruggedrongen dat vele maatregelen konden worden versoepeld.
* Aanpak/finaliteit: risico (verdere verspreiding) verminderen en outbreaks vermijden door testing, contacttracing en individuele (thuis) isolatie (quarantaine) - verhinderen dat het virus zich opnieuw verder verspreidt en vermenigvuldigt onder de bevolking.
* De methode staat nog niet helemaal op punt. Het systeem werkt nog niet optimaal. ‘Tijd geven’ om verder te leren.

### 2.2 situatie 2 : in bepaalde regio’s is er een outbreak vastgesteld door AZG

* Detectie – beschrijving/omschrijving - analyse van de outbreak gebeurt in samenwerking Sciensano en het agentschap Zorg en Gezondheid (AZG)
* Nadat door AZG een lokale uitbraak werd bevestigd, kunnen op lokaal niveau in overleg met NCCN gedifferentieerde maatregelen worden genomen. Het draaiboek lokale besturen, in samenhang gelezen met de sectoriële draaiboeken, treedt in voege

Huidige stand van zaken scenario 1 en 2 :

Met betrekking tot scenario 1 en 2 is het NCCN momenteel de verschillende documenten, met in begrip van de draaiboeken, aan het integreren in een federaal plan.

Het globaal federaal plan voor de aanpak van een heropflakkering zal onder meer verduidelijken wat de parameters zijn.

1. Er zal worden gewerkt met cijfers – alarmdrempels – kleurenzones
2. De zorgraden zullen, op basis van geobjectiveerde en onderbouwde kwantitatieve, aangevuld met kwalitatieve gegevens moeten aangeven dat lokale maatregelen noodzakelijk zijn om een lokale outbreak in te dijken en aan te pakken. De beslissing daarover wordt genomen in PCC of GCC, al naar gelang de aard en omvang van de (dreigende) outbreak.

Niet overal zijn de zorgraden reeds operationeel. In dat geval neemt het Agentschap Zorg en Gezondheid zelf deze rol over. Voor verdere contactgegevens kan je terecht in het draaiboek van Zorg en gezondheid dat je onder de bullet “sectoriële draaiboeken” kan terugvinden.

1. Zodra AZG effectieve problemen detecteren, worden de lokale overheid en het NCCN geïnformeerd. Dagelijks wordt een globale SITREP (volledige sanitaire foto) opgemaakt voor de regering, die ook zal worden overgemaakt aan de gouverneurs.
2. Zodra er sprake is van een dreiging, volgt een pre-alert.
3. Lokale maatregelen kunnen genomen worden na afstemming met het NCCN (ze zullen 24/7 bereikbaar zijn via CONACO)

Er moeten nog wetsaanpassingen komen om dit te regelen.

### 2.3 Situatie 3 : te veel lokale outbreaks: terug federale maatregelen

Situatie waarbij lokale outbreaks niet meer beheersbaar zijn en de grenzen van gemeenten en provincies overschrijden.

Dit wordt verder uitgewerkt op basis van de ‘te trekken lessen’, inzichten en evaluaties van maatregelen die 1) wel dan wel niet hebben gewerkt bij het beheer van fase 1 van de pandemie, of 2) ten onrechte niet zijn genomen tijdens de eerste fase. Mede op basis hiervan gaat NCCN een voorstel uitwerken.

Het is deze situatie die we met zijn allen trachten te vermijden.

## Ondersteunende beslissingen

* De federale eerste minister gaat terug over naar dagelijkse persconferenties om iedereen te informeren en de onrust te duiden of te sussen. Deze beslissing werd genomen op vrijdag 17/7 genomen.
* Nu meer lokaal gewerkt moet worden, zal voorzien worden in versterking op 4 domeinen:

1. De medische pijler (federaal/regionaal)
2. Crisisstructuur en in het bijzonder de versterking van de PCC’s
3. Versterking van de communicatie.

Zeker nu meer zal moeten worden gecommuniceerd op lokaal niveau. Dit wordt voorbereid door D5 in permanent overleg met het NCCN (bijv BE-alert gebruiken)

1. POL - CB - DEF: akkoorden om perimeterbewaking te doen

* Op provinciaal niveau zullen de gouverneurs werk maken van sjablonen en ontwerpbesluiten,
* De Vlaamse overheid zal permanente ondersteuning bieden via
  + ABB
  + CCVO
  + Website vlaanderenhelpt.be waarop alle informatie (incl. alle draaiboeken, FAQs, praktijken) up to date wordt gehouden en beschikbaar zal zijn.

## 4. Lokale contacttracing

In Borgerhout en Antwerpen-Noord wordt gestart met het pilootproject met zogenaamde casemanagers. Ook de provincie Limburg wil een dergelijk pilootproject opstarten voor de gemeenten Heusden-Zolder, Beringen en Houthalen-Helchteren. Het pilootproject houdt in dat artsen over extra casemanagers beschikken die community based gaan werken. Anders dan men in de media doet uitschijnen is het niet de bedoeling dat artsen zelf belast worden met de contacttracing.

De contacttracing (CT) moet sluitend en perfect op poten staan en wordt in principe op regionaal niveau georganiseerd, maar op dit moment loopt dit niet perfect, het is volop leren en bijsturen maar elke dag worden vorderingen gemaakt.

Om de contacttracing van het regionale niveau te ondersteunen, kunnen artsen, gelet op hun vertrouwensband met hun patiënt, inderdaad een aantal vragen stellen aan wie COVID-positief test. Vooral om in te schatten of de patiënt het goed begrepen heeft, weet wat zelfisolatie of quarantaine inhoudt. Zodat die patiënt thuis kan wachten op een telefoon van een ‘Vlaamse’ Contacttracer die gegevens van highrisk contacten moet achterhalen, deze moet contacteren, inzicht moet krijgen in de context van besmetting.

Om lokaal wat zicht te krijgen in de situatie is het zeker wel ook wenselijk dat artsen (die het kunnen en willen) toch ook al een aantal vragen stellen over contacten en context (waar werkt u, hoe gaat u erheen, sportclub, feesten, kinderen in de kinderopvang, sportclub…). Uiteraard moet de arts niet verder zelf aan CT doen.

Concreet:

* is de arts ervan overtuigd dat zelfisolatie niet of heel moeilijk zal werken, dan kan de arts het systeem van vrijwillige casemanagers inschakelen met het oog op het noodzakelijke speurwerk: contacten,
* de casemanager contacteert de betrokken patiënt en informeert naar de whereabouts, probeert verbanden te leggen, de bron van besmetting trachten te achterhalen, een isolatie op te volgen, verder voorbereiden op eventuele aanvullende formele contacttracing.
* De ingewonnen info gaat naar het Agentschap Zorg en Gezondheid.
* Doel : meer garantie op een aanklampender opvolging van isolatie en is het allicht mogelijk om op lokaal niveau veel sneller inzicht te krijgen in wat er waar aan de hand is, waar de mogelijke bronnen van besmetting zijn en welke actie op lokaal niveau, door de bestuurlijke overheid noodzakelijk is (communicatie op maat van de doelgroep, sensibilisering, concrete maatregelen).

Verschillende burgemeesters houden nu reeds een veel nauwer overleg met lokale zorgactoren (ELZ), huisartsenkringen. En velen hebben nu reeds de gemeentelijke crisiscel uitgebreid met (vertegenwoordigers) van artsen.

De beeldvorming zal allicht subjectief zijn en niet 100% sluitend maar, samengelegd met de gegevens van sciensano (waar -blijkbaar tot gisteren- nog enkele dagen vertraging op zit maar dit zou nu verholpen worden met de nieuwe afspraken om labo-testresultaten onmiddellijk door te geven) is het allicht wel de beste manier om de beeldvorming al wat scherper te krijgen. **Dit alles niet met de bedoeling om paniek te zaaien, maar wel om gericht te handelen.**

Voor de gemeenten waar nog niet is voorzien in intenser overleg met ELZ/Zorgraden/huisartsen is dat echt wel het moment.

Case **managers komen NIET in de plaats van de formele contacttracing en bron-opsporing door het Agentschap Zorg en Gezondheid**. Zij werken samen met het Agentschap Zorg en Gezondheid en zijn ondersteunend om een meer sluitend systeem van contacttracing te bekomen.

Omdat burgemeesters als geen ander hun gemeente, wijken, straten en inwoners kennen, kunnen zij hun diensten mee paraat houden om zogenaamde field-agents van het Agentschap Zorg en Gezondheid die bij outbreaks ter plaatse (zouden moeten) komen, verder te ondersteunen.

Het zal alle hens aan dek zijn en dat veronderstelt blijvende samenwerking en een optimale wisselwerking tussen de topdown en bottom-up benadering.

## Opvolging

Op woensdag 22/7 vergadert het PCC opnieuw.