**Bijlage 3: Analyse**

In samenwerking met Zorg en Gezondheid worden in principe een proces in vier stappen voorzien : **Signaleren – Analyseren – Adviseren – Maatregelen nemen**. In de hectiek van de dagelijkse werkelijkheid zal het uiteraard niet evident zijn om de vier verschillende stappen keurig van elkaar te scheiden. Soms kan een zorgraad bij een alert onmiddellijk aanbevelen om enkele preventieve maatregelen te nemen, ook zonder een analyse te doen. Maar het is op zich niet slecht om de ‘normale’ procedure goed voor ogen te houden, ook met het oog op interne en externe communicatie. De rol van het regionaal aanspreekpunt is hierbij van cruciaal belang: hij/zij heeft het overzicht over de verschillende acties.

**Stap 1 : Signaleren (Alerts)**

**Zorg en Gezondheid** (team infectieziektebestrijding) capteert de signalen (de zogeheten alerts) via de ‘controletoren’ en Sciensano (op basis van aantal en duurtijd besmettingen). De knipperlichten zijn gebaseerd op:

* de cumulatieve incidentie (over 7 dagen) van tenminste 20/100.000 inwoners gedurende minstens 5 opeenvolgende dagen
* de rapportage van nieuwe gevallen gedurende ten minste 5 dagen
* een stijgend aantal nieuwe gevallen gedurende 4 van de 7 voorbije dagen

Van zodra 2 van de 3 knipperlichten aan gaan, zal vanuit team infectieziektebestrijding van Zorg en Gezondheid het aanspreekpunt geïnformeerd worden en eventueel vragen om verder actie te ondernemen. Gelijktijdig worden de lokale en provinciale besturen, de federale gezondheidsinspecteur en de NCCN geïnformeerd. Vervolgens zal het aanspreekpunt van de zorgraad instaan voor de liaison tussen het team IZ-bestrijding/mobiele teams enerzijds en de lokale en bovenlokale actoren.

Er wordt een kleurcode ontwikkeld om de bestuurlijke impact van de verschillende knipperlichten aan te geven. Deze knipperlichten worden permanent geëvalueerd en kunnen in de toekomst wijzigen.

Deze gegevens worden beschikbaar gemaakt via **de Zorgatlas** voor de lokale besturen, de gouverneurs en de zorgraden. De gegevens worden ontsloten met het nodige respect voor de privacy.

Uiteraard is ook de omgekeerde beweging mogelijk waarbij clusters of een verdacht aantal besmettingen door individuele zorgverleners aan Zorg en Gezondheid gemeld worden (klassieke meldingsplicht). Elke cluster van twee of meer personen buiten de familiale setting is meldingsplichtig door de behandelende arts via [infectieziektebestrijding@vlaanderen.be](mailto:infectieziektebestrijding@vlaanderen.be) aan Zorg en Gezondheid. Zorg en Gezondheid registreert deze vervolgens in de databank van Sciensano wat dan kan leiden tot alerts van Sciensano.

Ook de regionale aanspreekpunten kunnen een mogelijke clusterbesmetting of verdachte situatie aan Zorg en Gezondheid melden via [infectieziektebestrijding@vlaanderen.be](mailto:infectieziektebestrijding@vlaanderen.be)

**Communicatie in deze signalisatiefase**:

1. Het team infectieziektebestrijding van Zorg en Gezondheid verwittigt het aanspreekpunt (= coördinator) van de zorgraad, de lokale besturen, de federale gezondheidsinspecteur, provinciegouverneurs en het NCCN als twee van de drie knipperlichten bereikt zijn of als om welke reden dan ook beslist wordt om een cluster op te volgen.
2. . Het aanspreekpunt staat als ‘single person of contact’ in verbinding met Agentschap Zorg en Gezondheid en staat in voor de follow-up van volgende partners:
   1. de lokale besturen (gemeentelijke en provinciale) via noodplanningscoördinator
   2. de federale gezondheidsinspectie
   3. het COVID-19-team van de betrokken zorgraad.
3. Het regionale aanspreekpunt kan samen met het COVID-19-team van de betrokken zorgraad beslissen om de verdere analyse en eventueel te ondernemen stappen te delegeren naar het betrokken COVID-19-team. Het COVID-19 team communiceert dan ook rechtstreeks met de lokale besturen.
4. Meldingen van onderuit: de regionale aanspreekpunten houden de noodplanningscoördinator, provinciegouverneur en de federale gezondheidsinspectie continu en snel op de hoogte van mogelijke risico’s of alarmsignalen die zij opvangen. De aanspreekpunten houden hiervoor een logboek bij.

In afwachting dat de aanspreekpunten van de zorgraad operationeel zullen zijn (voorzien voor augustus/september) informeert AZG rechtsreeks het lokale bestuur via de noodplanningscoördinator. Van zodra het regionale aanspreekpunt is geïnstalleerd, informeert Zorg en Gezondheid ook dit regionale aanspreekpunt.

De 14 regionale aanspreekpunten zijn de liaison tussen Zorg en gezondheid, het lokale bestuur, de provinciegouverneur en de federale gezondheidsinspectie. Het aanspreekpunt beantwoordt zo veel mogelijk zelf de vragen van deze actoren.

**Stap 2: Analyse van de alerts**

**2.1 Alert in een collectiviteit**

Indien de mogelijke uitbraak zich situeert in een collectiviteit met een medisch verantwoordelijke (WZC, school, WVG-voorziening), is het aan de **medisch verantwoordelijke van de collectiviteit** om de situatie te analyseren. Deze kan daarvoor telefonisch advies inwinnen bij de toegewezen contactpersoon van het team infectiezieken (afkomstig uit de Vlaamse afdeling, provinciale afdeling of mobiele teams). De rol van de zorgraad is eerder beperkt. De zorgraad neemt contact op met de zorgcollectiviteit en polst of de situatie onder controle is, vermeldt indien nodig de mogelijkheid om zich te laten ondersteunen of adviseren door het team infectieziektebestrijding of door de externe diensten voor preventie en bescherming op het werk.

**2.2 Alert in openbare leven, een niet duidelijk afgelijnde collectiviteit of collectiviteit zonder medisch verantwoordelijke**

Indien de mogelijke uitbraak zich situeert in het openbare leven, een niet duidelijk afgelijnde collectiviteit of collectiviteit zonder medisch verantwoordelijke, kunnen verschillende scenario’s zich voordoen:

1. In de regel (= zolang zijn capaciteit dit toelaat) zal het team Infectieziektebestrijding van **Zorg en Gezondheid** de analyse of het verder onderzoek van het signaal of de mogelijke cluster opstarten. Er zijn verschillende opties:
   * De arts infectieziektebestrijding (werkzaam binnen **de mobiele teams**, het provinciale of het Vlaamse team infectieziektebestrijding) start het onderzoek, eventueel met inzet van field agents uit het centrale contactonderzoek.
     + Kijkt in data Zorg en Gezondheid of er uitbraken zijn in collectiviteiten (WZC, instellingen VAPH)
     + Doet verdere data-analyse op basis van eigen datarapportering Zorg en Gezondheid (in opbouw)
     + Arts infectieziektebestrijding koppelt tussentijds resultaat terug naar aanspreekpunt van de zorgraad. Dit kan soms wat tijd vragen.
   * Het aanspreekpunt van de zorgraad doet eventueel parallel en in samenspraak met de arts infectieziekteziektebestrijding al zo veel mogelijk zelf analyse van mogelijke cluster of inventarisatie van wat lokaal geweten is over mogelijke uitbraak of signaal, rekening houdend met de GDPR.
   * De arts infectieziektebestrijding bevraagt het aanspreekpunt van de zorgraad en/of bevraagt zelf de huisartsenkringen en ziekenhuizen om meer informatie te krijgen over mogelijke relaties tussen patiënten / brononderzoek naar risicovolle events of verspreidingsplaatsen die de cluster kunnen verklaren.
   * Leveren deze stappen niets op, dan kan hij overgaan naar individuele bevraging van patiënten voor brononderzoek (uitzonderlijk wegens te arbeidsintensief). Hij informeert het aanspreekpunt van de zorgraad over deze stap.
2. Bij te veel gelijktijdige lokale signalen zal de capaciteit van Zorg en Gezondheid en mobiele teams (snel) overschreden worden en zal Zorg en Gezondheid moeten prioriteren welke signalen/clusters eerst te onderzoeken.  
   De analyse/het onderzoek van de cluster kan dan gedelegeerd worden naar het aanspreekpunt van de zorgraad, rekening houdend met de GDPR. Het aanspreekpunt doet via het COVID-19-team naar best vermogen de beginnende analyse van het signaal en koppelt terug naar het lokale bestuur. Het aanspreekpunt van de zorgraad bevraagt daarvoor de medische expertise binnen de mogelijkheden van het netwerk van de zorgraad (bv. de huisartsenkring, wijkgezondheidscentra) voor advisering aan het lokale bestuur over het nemen van preventieve maatregelen, met ook oog voor het psychosociaal welzijn.

**Stap 3 : Maatregelen voor uitbraakbeheersing te nemen door de burgemeester/gouverneur**

**Wanneer uit de analyse van Zorg en gezondheid bevestigd wordt dat er zich effectief een lokale uitbraak voordoet waarvoor een bestuurlijke coördinatie vereist is, verwittigen de federale gezondheidsinspecteur in overleg met het aanspreekpunt van de zorgraad de betrokken gouverneur en burgemeester(s) en NCCN.**

De gemeentelijke of provinciale crisiscel wordt samengeroepen én indien nodig aangevuld met de experten vanuit Zorg en Gezondheid en, in voorkomend geval, de verantwoordelijken voor de uitrol van de sectoriële draaiboeken. In het kader van de federale fase moeten alle specifieke lokale maatregelen overlegd worden met de gouverneur en de minister bevoegd voor Binnenlandse Zaken (via het NCCN).

**Het draaiboek lokale besturen treedt complementair met de sectoriële draaiboeken in werking. Deze worden simultaan en complementair toegepast.**

**Zorg en Gezondheid, team Infectieziektebestrijding of mobiele teams, formuleert advies over te nemen maatregelen (of geen maatregelen) het aanspreekpunt van de zorgraad. De** FGI adviseert het lokale bestuur in overleg met aanspreekpunt zorgraad en op basis van analyse van AZG.**.**

Ingeval van een uitbraak in een **collectiviteit of bedrijf met een medisch verantwoordelijke** is het aan de medisch verantwoordelijke om, volgend op de analyse, de nodige maatregelen te nemen om de uitbraak te beheersen. Deze persoon kan hiervoor telefonisch advies inwinnen van het team Infectieziektebestrijding van Zorg en Gezondheid. Het lokale bestuur kan op advies van de crisiscel en de experten bijkomende flankerende maatregelen nemen in overleg met de gouverneur en de minister bevoegd voor binnenlandse zaken.

Voor een uitbraak in de gemeenschap (of een combinatie van uitbraak in een sector + in de open ruimte) kunnen volgens de aard van de bedreiging de maatregelen variëren van het vragen van bijkomende testen, het verplichten van mondmaskers, quarantainemaatregelen, het stilleggen of het verbieden van een evenement, het sluiten van een winkel, bedrijf of horecazaak tot het afsluiten of zelfs in lockdown gaan van een wijk. Deze opsomming is niet limitatief, louter illustrerend.

Er wordt onderzocht of het mogelijk is om een bepaalde ‘graad’ van uitbraak te koppelen aan “sets van maatregelen” (= toolbox). Zodra dit gekend is, worden deze ter beschikking gesteld aan de zorgraden en de lokale besturen. Zoals aangegeven wordt een kleurcode ontwikkeld om de bestuurlijke impact van de verschillende knipperlichten aan te geven.