



**PREVENTIE EN BEHEER**  
**VAN LOKALE COVID-19**  
**OPFLAKKERINGEN**  
**VERSIE 1.3**

**Een leidraad voor zorggraden**  
**01.10.2020**





6.1.1	Aanbod psychosociale ondersteuning ('getrapte zorg')	27
6.2	Zorgatlas	27
6.3	Het uitbraakvolgsysteem	28
6.4	Het digitaal platform van VIVEL	28
<b>7</b>	<b>Contacteer ons .....</b>	<b>29</b>



# 1 INLEIDING

Tijdens deze pandemie is de grootste uitdaging in Vlaanderen het verbinden van de nood- en interventieplanning van lokale besturen met de specifieke medische en niet-medische aanpak. De klassieke structuren met hun specifieke expertise en communicatiekanalen botsen hier op hun grenzen. De eerste infectiegolf maakte dit voor iedereen, zonder uitzondering, duidelijk.

Op 1 juli gingen de zorgraden in de eerstelijnszones van start. Deze nieuwe structuur binnen de eerste lijn is bij uitstek geschikt om verschillende actoren met elkaar te verbinden. De evenwichtige samenstelling van de zorgraden met eerstelijnszorgactoren, welzijnsactoren, lokale besturen, personen met een zorg- en ondersteuningsvraag, de erkende verenigingen van gebruikers en mantelzorgers en vrijwilligersverenigingen creëren een ideaal platform om deze verbinding en communicatiestromen tot stand te brengen.

Om de doelstellingen, beschreven in deze leidraad, te behalen, wil de Vlaamse Regering de jonge zorgraden inschakelen. Bestaande goede praktijkvoorbeelden moeten niet overboord worden gegooid. Wat goed is, moet worden behouden. Zo wordt de rijke zorgexpertise binnen de zorgraad verbonden met de excellente noodplanningsstructuren van de lokale besturen<sup>1</sup>. De ervaringen en het netwerk opgebouwd via de schakelzorgcentra worden verder uitgebouwd en geconsolideerd.

De leidraad wil de zorgraden ondersteunen bij het uitvoeren van hun opdrachten die worden toegekend in het kader van deze pandemie.

---

<sup>1</sup> Wanneer de term 'lokale besturen' in deze leidraad wordt gebruikt omvat dit zowel de gemeentelijke als provinciale bestuurlijke niveaus.

## 2 DE OPDRACHTEN

Binnen elke eerstelijnszone wordt in het kader van de COVID-19-crisis het volgende gedaan:

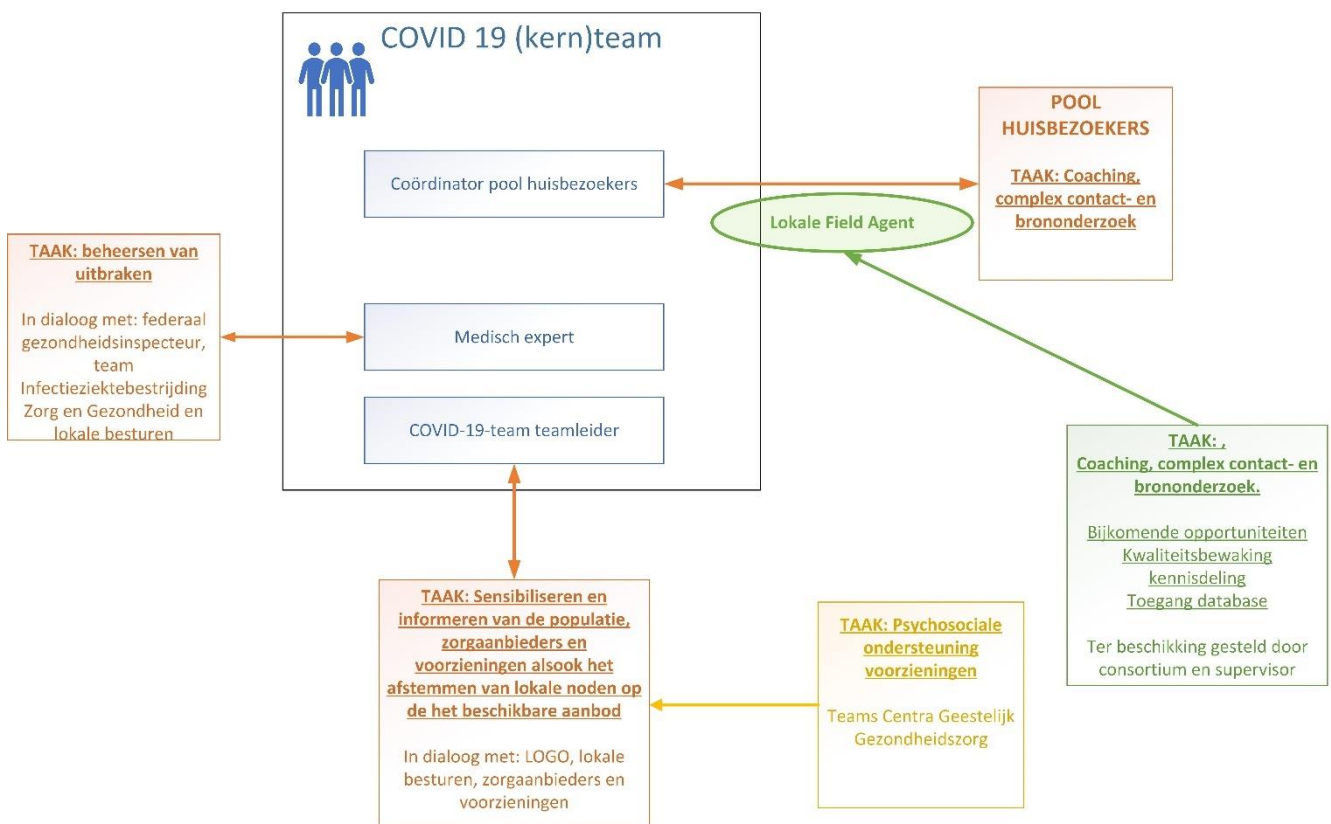
- Onderzoeken van signalen en problemen die wijzen op een uitbraak en/of psychosociale problematiek
- Het solidariseren van het aanbod
- Sensibiliseren van de populatie en zorgaanbieders

Om dit mogelijk te maken, wordt per eerstelijnszone een COVID-19-team geïnstalleerd met minstens:

1. een teamleider
2. één of meer medisch experten (arts), waarbij één iemand altijd optreedt als mSPOC (medische single point of contact)
3. Een coördinator van de pool huisbezoekers, eventueel aangevuld met een lokale field-agent vanuit het centrale platform.

Om het gebruik van middelen te rationaliseren en taken te clusteren, wordt de mogelijkheid geboden om op regionaal niveau een aanspreekpunt te installeren.

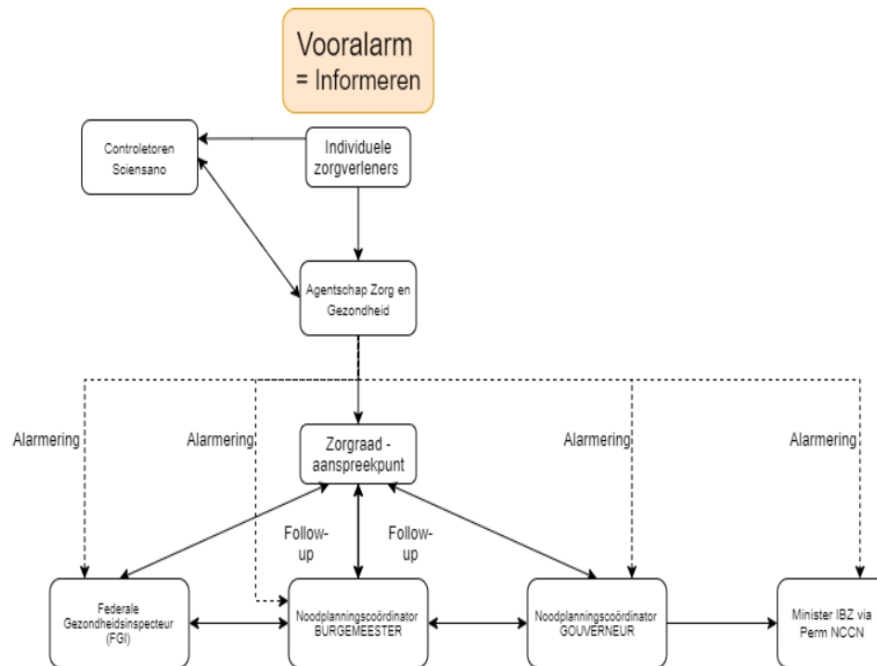
In een schema zou de opdracht voor de zorgraden er als volgt kunnen uitzien:





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

Meer informatie over het uitbraakvolgsysteem vind je in het [hoofdstuk 'Het uitbraakvolgsysteem'](#).



## Fase 2: Analyse alerts

Indien de mogelijke uitbraak zich situeert in een collectiviteit **met een medisch verantwoordelijke** (WZC, school, WVG-voorziening, bedrijven), is het aan de medisch verantwoordelijke van de (zorg)collectiviteit om de situatie te analyseren en, afhankelijk van de situatie, in overleg te treden met de mSPOC.

Indien nodig kunnen zij advies vragen aan het team infectieziektebestrijding van Zorg en Gezondheid. Wanneer ook werknemers van de voorziening betrokken zijn, wordt de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk verwittigd en betrokken.

Voor de scholen werd een nieuwe procedure uitgewerkt. Deze vind je terug in de bijlage '1. procedure scholen'. Ook hier speelt de mSPOC samen met de CLB-arts een centrale rol.

Indien de mogelijke uitbraak zich situeert **in het openbare leven**, een niet duidelijk afgeijnde collectiviteit of **collectiviteit zonder medisch verantwoordelijke**, zijn er 2 mogelijkheden.

- Zolang de capaciteit het toelaat, zal het team Infectieziektebestrijding van Zorg en Gezondheid de analyse of het verder onderzoek van het signaal of de mogelijke cluster opstarten. Er wordt

hiervoor samengewerkt met de COVID-19-teamverantwoordelijke, de mSPOC en het lokaal bestuur.

- **De arts infectieziektebestrijding** start een onderzoek, eventueel met inzet van lokale field agents uit het centrale contactonderzoek (zie [hoofdstuk field agent](#)).
  - 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 via de ZorgAtlas
  - Arts infectieziektebestrijding koppelt tussentijds resultaat terug naar de COVID-19-teamleider. Dit kan soms wat tijd vragen.
- De COVID-19-teamleider doet eventueel parallel en in samenspraak met de mSPOC en de arts infectieziektebestrijding 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. In bijlage 2 vind je een instrument ter ondersteuning van deze analyse/intervisie.
- De arts infectieziektebestrijding bevraagt het COVID-19-team (de COVID-19-teamleider en/of de mSPOC) 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 de COVID-19-teamleider over deze stap.

In beide gevallen is het belangrijk om samen te werken met het lokaal bestuur en hen te betrekken in het overleg. De mSPOC en de COVID 19-teamleider maken afspraken met het lokaal bestuur over de rollen en taken die door de verschillende partijen worden opgenomen. Dit zal afhankelijk zijn van situatie tot situatie maar zal ook verschillen tussen de verschillende eerstelijnszones onderling. Het doorgeven van medische informatie aan de lokale besturen kan op dit ogenblik niet om privacy-redenen. Hiervoor wordt wel een oplossing geboden in het preventiedecreet dat momenteel in de maak is.

- Bij te veel gelijktijdige lokale signalen zal de capaciteit van Zorg en Gezondheid (snel) overschreden worden en zal Zorg en Gezondheid moeten prioriteren welke signalen/clusters eerst te onderzoeken. In dat geval doet de COVID-19-teamleider samen met de mSPOC een beginnende analyse van het signaal, voert een additionele bron- en contactopsporing uit en koppelt terug naar het lokale bestuur en het team infectieziektebestrijding. Een goede samenwerking en afstemming tussen deze partijen is hiervoor belangrijk. Het onderzoeken van de alert gebeurt lokaal in de eerstelijnszone en indien nodig, worden de gepaste acties ondernomen.



### **Fase 3 : Formuleren van advies aan lokaal bestuur voor maatregelen (bij uitbraak openbaar leven)**

De mSPOC formuleert een advies over de te nemen maatregelen (of geen maatregelen) aan de lokale besturen en het COVID-19-team, telkens met oog voor impact op het psychosociaal welzijn. .

### **Fase 4 : Maatregelen voor uitbraakbeheersing te nemen door de burgemeester/lokaal bestuur**

Ingeval van een uitbraak in een collectiviteit of bedrijf met een medisch verantwoordelijke is het aan deze verantwoordelijke om, volgend op de analyse, de nodige maatregelen te nemen om de uitbraak te beheersen. Deze persoon kan hiervoor advies inwinnen bij de mSPOC. Het team Infectieziektebestrijding van Zorg en Gezondheid kan desgevallend worden gecontacteerd door de mSPOC. Het lokaal bestuur dient hierover op de hoogte gebracht te worden.

Voor een uitbraak in de gemeenschap kunnen volgens de aard van de bedreiging de maatregelen variëren van het vragen van bijkomende testen, 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.

**De mSPOC en/of het team Infectieziektebestrijding van Zorg en Gezondheid adviseren over de te nemen maatregelen maar kunnen geen beslissing nemen. Dit is de bevoegdheid van het lokaal bestuur.**

## **2.1.2 Psychosociale ondersteuning van de zorgaanbieders**

De coronacrisis kan niet worden beschouwd als een eenmalig incident of kortdurende stressperiode, maar zorgt voor langdurige druk. Het is bijgevolg belangrijk om een gepast aanbod aan psychosociale ondersteuning te voorzien voor personeel in zorg- en welzijnssectoren. De druk op dit personeel zal immers blijven, ook als de crisis voorbij is. Uitgestelde hulpvragen dienen dan ingehaald te worden. Er is dan ook een breed beschikbaar hulpaanbod uitgebouwd, gaande van zelfzorg tot laagdrempelige eerstelijns hulp tot meer intensieve psychologische hulp. Hiervoor verwijzen we naar [www.dezorgsamen.be](http://www.dezorgsamen.be).

## **Samenwerking zorggraden – Centra voor Algemeen Welzijnswerk**

Het aanbod van de Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW) is versterkt. Dit aanbod aan psychosociale bijstand op de eerste lijn houdt het volgende in:

1. Proactieve hulp en ondersteuning aan familie en nabestaanden van overleden personen
2. Kortdurende psychosociale begeleiding aan personen met persoonlijke en psychische problemen
3. Begeleiding aan personen met relationele problemen of in een scheidingsituatie, om de bedreigingen ten gevolge van relatieproblemen of scheiding en opvoedingsproblemen te beperken, de welzijnskansen van het gezin en/of alle betrokkenen te maximaliseren en een betekenisvolle en betrouwbare relatie tussen ouder en kind te creëren

4. Psychosociale begeleiding aan slachtoffers en plegers van intrafamiliaal geweld en misbruik om de geweldspiraal te doorbreken zodat geweld stopt en in de toekomst wordt voorkomen
5. Laagdrempelig onthaal en een rechtstreeks toegankelijk jeugdhulpaanbod, voor minderjarigen van 12 tot 17 jaar, voor jongvolwassenen van 18 tot 25 jaar, op maat van de gebruiker zodat de escalatie van problemen wordt voorkomen

Dit aanbod staat ook open voor zowel medewerkers als bewoners van WVG voorzieningen. Om een goed afgestemd aanbod aan psychosociale bijstand op de eerste lijn te realiseren, dienen de Centra voor Algemeen Welzijnswerk tegen 5 oktober 2020 duidelijke afspraken te maken met de zorgraden van de eerstelijnszones inzake:

- prioritaire problematieken/doelgroepen waarop het CAW voormeld aanbod inzet;
- de toeleiding naar het aanbod van de CAW, en dit met verschillende actoren (zoals scholen, CLB, huisartsen, thuiszorgdiensten, ziekenhuizen, enz.);
- de afstemming van voormeld aanbod met andere eerstelijnsdiensten (zoals OCMW's en diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen - het GBO-) en psychologische hulp (zoals CGG, eerstelijnspsychologen);

### **Samenwerking zorgraden-mobiele support CGG - mobiele teams infectiepreventie**

De mobiele teams infectiepreventie en het [Outbreak Support Team](#) (OST) zullen bij de plaatsbezoeken aan de WVG voorzieningen aandacht hebben voor het psychosociaal welzijn van de medewerkers. Het aanbod van [www.dezorgsamensamen.be](http://www.dezorgsamensamen.be), het centrale toegangspatform voor medewerkers in zorg en welzijn tijdens de coronacrisis, zal verder bekend gemaakt worden.

Tijdens hun plaatsbezoeken aan of bij een telefonisch contact met de getroffen voorzieningen kunnen de mobiele teams infectiepreventie en het OST een inschatting maken van de noden naar psychische ondersteuning van de personeelsleden. Het zijn de medewerkers van deze teams die zelf wellicht snel zullen aanvoelen in hoeverre het personeel zwaar onder druk staat en of er behoefte is om op korte termijn ondersteuning voor het team aan te bieden. Deze ondersteuning kan via de mobiele support van de CGG worden aangeboden.

Indien een mobiel team/OST aanvoelt dat psychische ondersteuning van het personeel nodig is, zullen zij adviseren om hiervoor hulp in te schakelen. De voorziening kan hiervoor contact opnemen met de zorgraad van de eerstelijnszone waartoe de voorziening behoort. Op die manier kan de zorgraad de verdere doorverwijzing monitoren naar onder andere het CGG. Het mobiel team infectiepreventie zal de contactgegevens van het CGG in het werkingsgebied met een aanbod mobiele support meedelen aan de WVG voorziening.

Deze doorverwijzing via de zorgraden laten verlopen kadert in de opdrachten van de zorgraden om vraag en aanbod op elkaar af te stemmen. De verbinding met welzijn is één van de prioritaire opdrachten van de zorgraden. Zij hebben onder andere als opdracht om op de hoogte te zijn van het aanbod van verschillende organisaties rond psychosociaal welzijn en kunnen naast de CGG ook naar andere organisaties doorverwijzen, zoals CAW (zie hierboven) en eerstelijnspsychologen. Daarnaast is het ook zinvol dat de zorgraden bevragen bij de voorzieningen of er via externe preventiediensten op het werk reeds psychosociale ondersteuning geboden wordt in de voorziening. Een olijsting van welk CGG aan welke eerstelijnszone mobiele support aanbiedt, vind je op onze website.

De zorgraden leveren op dit moment reeds gegevens aan de CGG aan m.b.t. de voorzieningen die zich in het rode kwadrant bevinden. Hierbij dient er over gewaakt te worden dat de informatiedoorstroom vanuit de zorgraden naar de CGG vlot verloopt wat tot op heden niet in alle regio's het geval was. We zien het als de rol van Zorg en Gezondheid om deze doorstroming goed op te volgen en vinger aan de pols te houden zowel bij de CGG en als bij de zorgraden. De doorverwijzing via de zorgraden kan enkel vlot verlopen indien er voldoende snel kan ingespeeld worden op deze vragen en er snel de nodige contacten kunnen worden gelegd met de CGG of met andere relevante actoren.

## 2.2 HET SOLIDARISEREN VAN HET BESCHIKBARE AANBOD IN EEN REGIO

De zorgraad neemt deze opdracht op. Verschillende zorgraden binnen een regionale zorgzone kunnen samenwerken om deze rol in te vullen.

### 2.2.1 Doelstellingen

De zorgraden hebben decretaal een belangrijke opdracht in het afstemmen van het bestaande zorg- en welzijnsaanbod in de eerstelijnszone met de noden bij de eerstelijnsorganisaties en zorgaanbieders. Deze opdracht is de verderzetting van de vraag- en aanbodcoördinatie die in de schakelzorgcentra werd uitgewerkt. De schakelzorgcentra hadden tot 30 juni onder meer de opdracht om de vragen en het aanbod in de regio van het schakelzorgcentrum op mekaar af te stemmen. Hiervoor werd toen een [draaiboek](#) opgemaakt.

Het is *niet* de bedoeling om de bestaande functionele samenwerkingsverbanden en verschillende goede (afstemmings)initiatieven die al werden opgestart in de verschillende eerstelijnszones te vervangen of om nog eens hetzelfde te doen van wat er al gebeurt.

Deze opdracht is er in de eerste plaats op gericht om voorzieningen die zelf de weg niet vinden naar die initiatieven in contact te brengen met het bestaande aanbod dat lokaal aanwezig is. Er moet maximaal gebruik gemaakt worden van het netwerk van de zorgraad en de bestaande expertise in de regio. Een belangrijk element binnen deze tweede opdracht is het psychosociale welzijn.

Er zijn al heel wat tools voorhanden om dit aanbod in kaart te brengen. Zie [hoofdstuk 'Bestaande Tools'](#)

### 2.2.2 Concreet aanbod in het kader van psychosociaal welzijn in de eerstelijnszone gestalte geven

#### 2.2.2.1 Verschillende stappen

1. Overzicht maken van wat er (mogelijk) bestaat voor de verschillende doelgroepen volgens het principe van getrapte zorg.
2. Verfijning van de mogelijkheden op lokaal vlak via:

1. het in kaart brengen van psychosociale zorg vanuit verschillende organisaties die hiermee bezig zijn (zoals sociale diensten van OCMW, CAW, DMW, CGG).
  2. casuoverleg om elkaar te inspireren om te komen tot één lijst met partners en sectoren in de eerstelijnszone. Dit kan door de zorgraad opgenomen maar VIVEL organiseert ook intervisiesessies
  3. outreachende werking in kaart brengen en mogelijkheden om breder toe te passen.
  4. aandacht en proactieve benadering voor mantelzorgers en 'nieuwe' kwetsbare groepen.
  5. capaciteit van organisaties die een aanbod hebben omtrent psychosociale ondersteuning en hun eventuele wachtlijsten.
3. Intervisiesessie tussen zorgraden o.a. georganiseerd door VIVEL bijwonen zodat goede praktijken kunnen uitgewisseld worden.
  4. Opstarten en/of verder uitwerken van de samenwerking met organisaties en zorgaanbieders in psychosociaal welzijn .

Zoals reeds aangegeven, is het van groot belang dat niet voorbijgegaan wordt aan de opgedane kennis binnen de schakelzorgcentra.

#### **2.2.2.2 Aandachtspunten**

Het gaat om een **brede groep** die bereikt moet worden. De zorgraad kan hierbij zelf bepalen op welke manier hij tewerk gaat en of hij zich al dan niet focust op een afgebakende doelgroep om nadien de werking uit te breiden.

Volgende groepen worden onderscheiden:

- residentiële voorzieningen. Nood aan psychosociale hulp voor
  - o het personeel
  - o bewoners
  - o mantelzorgers
- niet-residentiële voorzieningen: brede eerste lijn + voorzieningen en hun ambulante werking. Nood aan psychosociale ondersteuning voor
  - o professionele zorg- en hulpverleners
  - o personen met een zorg- en ondersteuningsnood
  - o mantelzorgers

Het is van belang om **deze werking levendig te houden en de leden van de zorgraad alert te houden** voor dit psychosociale luik. Een gerapporteerde goede praktijk is het aanstellen van een werkgroep rond het psychosociale binnen de zorgraad. De ervaring leert dat professionals niet snel een vraag stellen of ingaan op een voorgesteld aanbod. Vaak vinden ze de drempel te hoog om in te stappen op een voorgesteld hulpverleningsaanbod. Daarom is het van belang om voornamelijk de ruimte en mogelijkheid te bieden tot intervisie en het stigma te doorbreken en het psychosociale luik ook binnen andere opleidingsthema's of infosessies te integreren. Een blijvende herhaling van alle diverse mogelijkheden is aan te raden.

VIVEL kan hierbij ondersteuning bieden door eerstelijnszones kennis te laten uitwisselen via intervisie en door de eerstelijnszones aan te moedigen om hun ervaringen te delen op het digitaal platform van VIVEL onder de community "vragen en goede praktijken". De eerstelijnszone kan steeds contact opnemen met VIVEL. De medewerkers van VIVEL kunnen eerstelijnszones met elkaar in contact brengen om ervaringen en ideeën uit te wisselen.

## 2.3 HET SENSIBILISEREN VAN DE POPULATIE EN DE ZORGAANBIEDERS

Het is binnen de zorgraad dat deze opdracht wordt opgenomen. De zorgraden zijn vrij om deze opdracht al dan niet op regionaal niveau in te vullen.

### 2.3.1 Samenwerking met de Logo's

Tot de recurrente taken van de Logo's behoren:

1. de preventieorganisaties wegwijs maken in de gevalideerde methodieken in het kader van de preventieve gezondheidszorg en het facettenbeleid<sup>2</sup>;
2. geschikte preventieorganisaties zoeken en informeren m.b.t. deze methodieken, hen aanmoedigen deze methodieken toe te passen en eventueel doorverwijzen voor gepaste ondersteuning van de uitvoering;
3. de lokale besturen begeleiden en ondersteunen bij het uitwerken en opvolgen van hun lokale preventieve gezondheidsbeleid;

In deze COVID-tijden zetten de Logo's maximaal in op sensibiliseren van de burgers via o.a. de partners in een eerstelijnszone. Gezondheid wordt holistisch benaderd, m.a.w. er is COVID-specifieke sensibilisatie, maar daarnaast is er ook aandacht voor COVID op gezondheid in de brede zin (mentaal welzijn, voeding, beweging, binnenmilieu, verslaving, bevolkingsonderzoeken, vaccinatie, ...).

Het is steeds van belang om de bevolking bewust te maken van verdachte signalen die kunnen wijzen op besmetting en in te zetten op preventie.

Om bijvoorbeeld het contactonderzoek succesvol uit te bouwen moeten burgers en zorgaanbieders continu geïnformeerd worden over de te nemen preventieve maatregelen zowel bij een heropflakking als in het dagelijkse leven.

### 2.3.2 Samenwerking met de lokale besturen

Verhoogde sensibilisatie naar de bevolking gebeurt ook via de kanalen die het lokale bestuur ter beschikking heeft (lokaal infoblad, sociale media, affichage). De boodschap is:

- In onze gemeente is de afgelopen dagen een beginnende stijging opgemerkt van het aantal besmettingen door COVID-19.

<sup>2</sup> Beleid dat buiten het domein van de gezondheidszorg valt en bijdraagt tot het bevorderen, beschermen of behouden van gezondheid.

- Dit is een knipperlicht, maar nog geen reden tot alarm. Verdere analyse wordt opgestart om te onderzoeken of een verklaring of reden gevonden kan worden voor deze stijging.
- Verhoogde sensibilisatie: we vragen iedereen waakzaam te zijn voor symptomen.
  - Neem meteen contact op met je huisarts om je te laten testen als je een van deze symptomen vaststelt bij jezelf. Blijf ook meteen thuis en vermijd contact met andere mensen.
  - Ben je positief getest? Je zal opgebeld worden door het contactonderzoek. Werk goed mee: geef zo volledig mogelijk je contactpersonen door. Maak al een lijstje voor je gebeld wordt. Je hoeft ook niet te wachten tot je gebeld wordt om zelf al je contactpersonen te verwittigen.
- Neem extra aandacht voor de veiligheidsmaatregelen:
  - De hygiënemaatregelen blijven essentieel; was regelmatig je handen!
  - Buitenactiviteiten moeten waar mogelijk de voorkeur krijgen. Waar nodig moeten ruimtes voldoende worden verlucht.
  - Wees extra voorzichtig bij mensen die tot een risicogroep behoren.
  - Hou een veilige afstand van elkaar (behalve binnen je bubbel).
  - Draag een mondkapje op plaatsen waar het drukker is.
  - Beperk groepsbijeenkomsten en hou je aan de regels van de nationale veiligheidsraad.
- Beschikbare sensibilisatiematerialen:
  - Affiche herken de symptomen van COVID-19: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Corona-affiche%20A3%20-%20symptomen%20-%20DEF.pdf>
  - Folder contactonderzoek - <https://www.zorg-en-gezondheid.be/folder-contactonderzoek-bij-covid-19>
  - Affiche Contactonderzoek - [https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/WVG\\_Corona\\_affiche\\_contactonderzoek\\_DEF.pdf](https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/WVG_Corona_affiche_contactonderzoek_DEF.pdf)

Signaleer steeds het einde van een 'alarmfase' en communiceer dat een blijvende aandacht voor symptomen en veiligheidsmaatregelen altijd van belang is.

## 2.4 UITBREIDING VAN DE OPDRACHTEN: INITIATIEVEN VOOR BRON- EN CONTACTOPSPORING VANUIT DE LOKALE BESTUREN

Einde juli, begin augustus leefde bij een aantal lokale besturen de vraag om meer te kunnen inzetten op lokale contact- en bronopsporing, met als doel het tegenhouden van COVID-19-heropflakkingen. Naar aanleiding van deze vraag heeft het agentschap Zorg en Gezondheid initieel drie scenario's voorgesteld: een basisscenario waarbij enkel ingezet zou worden op volgehouden sensibilisatie, een scenario waarbij complementair en versterkend zou worden gewerkt t.a.v. het centrale contactopsporingsstelsel en een scenario waarbij men lokaal de contact- en bronopsporing zou overnemen. Uit het vele overleg dat inmiddels met deze besturen heeft plaatsgevonden, is gebleken dat het vasthouden aan drie

prototypische scenario's weinig meerwaarde biedt. Het inzicht groeide dat zoveel mogelijk zorgraden – in samenwerking met de lokale besturen – moeten inzetten op het versterken van de centrale contact- en bronopsporing en tegelijkertijd van nabij lokale situaties opvolgen en aanpakken.

#### **2.4.1 Complementair en ondersteunend werken, eerst inzetten op sensibilisering**

Het lokaal bestuur focust zich op het sensibiliseren van haar burgers en ziet toe op en handhaaft de al bestaande maatregelen (zoals dragen van mondklappers, regels voor veilige afstand in de horeca). Lokaal kan een enorme meerwaarde geboden worden in het sensibiliseren van met traditionele media moeilijk te bereiken doelgroepen, zoals anderstaligen, jongeren, mensen met een lager inkomen, mensen met een multiculturele achtergrond.

#### **2.4.2 Lokaal uitbraken beheer en aanvullend contact- en bronopsporing**

Daarnaast gaat een gemeente in deze piste actief lokale uitbraken beheren en complementair werken met het centrale contact- en opsporingswerk. Het centrale contactonderzoek blijft hierbij het leeuwendeel van de patiënten en hun contactpersonen contacteren. Zorgraden, lokale besturen en andere actoren uit de zorgraad vullen dit systeem aan door kwetsbare patiënten voor te bereiden op dit contactonderzoek en door hen te helpen bij het begrijpen van wat ze moeten doen (ook qua isolatie). In de moeilijkste gevallen geven ze zelf de contactpersonen door aan het centrale contactonderzoek.

Daarbovenop onderzoeken zorgraden en lokale besturen verbanden tussen patiënten en mogelijke risicolocaties (bronnen) om daar gerichte beleidsmaatregelen te nemen.

#### **2.4.3 Semi-autonoom contactonderzoek**

Lokale besturen die nog meer willen, zetten daarbovenop een semi-autonoom contactonderzoek op. Het gaat om een samenwerking tussen een lokaal contactonderzoek en het centraal contactonderzoek die allebei werken op één centraal dataplatform en met hetzelfde IT-systeem.

#### **2.4.1 Financiering**

De Vlaamse Regering voorziet meer middelen voor de zorgraden die – in samenwerking met de lokale besturen – inzetten op de lokale contact- en bronopsporing (2.4.2 en 2.4.3), ter versterking van de centrale contactopsporing en om adequaat te kunnen inspelen op specifieke lokale situaties.

Er zijn drie initiatieven die in een proefopstelling nagaan of zij verdere stappen kunnen zetten in een semi-autonome bron- en contactopsporing. Hiervoor werd een bijkomende projectsubsidie toegekend.

Meer informatie over de initiatieven voor bronopsporing- en contractonderzoek vind je op onze [website](#).

## 3 TE INSTALLEREN STRUCTUREN

### 3.1 EEN COVID-19-TEAM

De kern van de hele beheersingsstrategie is het oprichten van een **COVID-19 team**, in de schoot van de zorgraad of op niveau van een aantal zorgraden.

Het COVID-19 team zorgt voor verbinding van alle lokale actoren en partners met elkaar en zorgt voor een vlotte informatiedoorstroming en maakt afspraken. Het is daarom belangrijk om elkaar te leren kennen en afspraken te maken zodat in een crisissituatie snel duidelijk is wie er met wie contact moet opnemen.

Check daarom even met iedereen of er contactgegevens zijn uitgewisseld en afspraken zijn gemaakt binnen de eerstelijnszone met:

1. woonzorgcentra en eraan verbonden diensten (bv. centra voor dagverblijf...),
2. voorzieningen voor personen met een handicap,
3. organisaties voor bijzondere jeugdzorg,
4. crèches en kinderdagverblijven,
5. scholen en CLB (belangrijk: er bestaat meestal een CLB voor het vrij onderwijs en één voor het gemeenschapsonderwijs),
6. grotere bedrijven en/of verantwoordelijken van industriezones,
7. noodplanningsambtenaren van de lokale besturen.

#### 3.1.1 Doel: Beheersen van uitbraken

Alle beroepsgroepen en organisaties al dan niet vertegenwoordigd in de zorgraden werken samen met Zorg en Gezondheid en de lokale besturen om belangrijke clusters van COVID-19-uitbraken te beheersen. Elk signaal dat op een mogelijke uitbraak wijst, wordt eerst geanalyseerd. De te nemen maatregelen zijn afhankelijk van de specifieke context waar de cluster zich situeert. Via het COVID-19-team en de COVID-19 teamleider (zie verder) hebben de lokale besturen toegang tot het netwerk van de beroepsorganisaties van zorgaanbieders in de eerstelijnszone. Via het COVID-19-team beschikken de lokale besturen over medische expertise om al dan niet de juiste bestuurlijke maatregelen te nemen om de volksgezondheid te beschermen, met oog voor het psychosociaal welzijn en bij te dragen aan de bronopsporing en contactonderzoek.

Het COVID-19-team is een belangrijke aanvulling op de bestaande noodplanstructuren en het team infectieziektebestrijding van het Agentschap Zorg en Gezondheid.

Vanaf het moment dat de uitbraak het grondgebied van twee of meer gemeenten overschrijdt, zal de coördinatie worden overgenomen door de provinciale crisiscel. In dat geval blijft uiteraard een goede samenwerking tussen de lokale besturen en de COVID-19-teams van belang.



### 3.1.2 Samenstelling van het COVID-19 team

Het is belangrijk dat dit team wordt samengesteld uit mensen met een beslissingsmandaat binnen hun eigen organisatie zodat beslissingen niet steeds teruggekoppeld en afgetoetst dienen te worden. Het COVID-19-team moet snel en daadkrachtig kunnen beslissen. Ook hier geldt dat waar zo'n team al in één of andere vorm bestaat, er uiteraard geen nieuw team dient te worden samengesteld.

Het COVID-19 team bestaat minimaal uit

1. Een teamleider om de werkzaamheden van dit COVID-19 team in goede banen te leiden. Deze teamleider zal in veel gevallen dezelfde zijn als de eerstelijnszonecoördinator en staat in voor de coördinatie van de verschillende activiteiten.
2. Één of meer medisch experts (arts), waarbij één iemand altijd optreedt als mSPOC (medische single point of contact)
3. Een coördinator van de pool huisbezoekers, eventueel aangevuld met een lokale field-agent vanuit het centrale platform.

De rollen en verantwoordelijkheden van dit team wordt verder toegelicht in de bijhorende [fiches](#).

Alleszins is het team door zijn samenstelling in staat om bestuurlijke beslissingen en medische capaciteit op elkaar af te stemmen, met ook oog voor psychosociaal welzijn. Binnen dit orgaan kunnen vertegenwoordigers van de medische disciplines advies geven over de maatregelen die lokale overheden willen/kunnen nemen naar aanleiding van een heropflakking.

We raden sterk aan om ook een vertegenwoordiger van het lokaal bestuur op te nemen in het COVID 19-team zodat een korte en directe lijn wordt opgezet met het lokaal bestuur.

De communicatie naar de bevolking kan op deze manier eenduidig en gezamenlijk gevoerd worden. Hierdoor worden ingrijpende maatregelen zoals bijvoorbeeld een lokale lockdown steeds in overleg genomen.

## 3.2 DE MEDISCH EXPERT (OF KORTWEG MSPOC)

Op het niveau van de zorgraad worden afspraken gemaakt om medische expertise ter beschikking te stellen waarop men beroep kan doen bij een uitbraak. Dit kan bijvoorbeeld een vertegenwoordiger zijn vanuit de huisartsenkringen of vanuit andere medische disciplines zoals ziekenhuishygiënist.

Het is niet noodzakelijk dat de medisch expert beperkt wordt tot één persoon. Waarschijnlijk is het zelfs aan te bevelen meerdere medische experts aan te duiden, om in een permanente beschikbaarheid van de functie te voorzien. Wanneer dit het geval is, neemt één medisch expert de rol op van 'medische Single Point of Contact' (mSPOC).

### 3.3 POOL HUISBEZOEKERS

Huisbezoeken vormen een versterkte tweedelijnsaanpak van de COVID-19 epidemie georganiseerd door het lokale niveau (COVID-19 team van de zorgraden) aanvullend op de telefonische contact tracing van het centrale niveau. Vaak lukt het onderzoek niet via telefoon.

Wanneer het onderzoek niet lukt via de telefoon (sociaal kwetsbaar, gezondheidsproblemen, verkeerd nummer, 48 u. onbereikbaar, weigert mee te werken), is een huisbezoek aangewezen. Ook de huisarts of mSpoc kan aangeven wanneer een huisbezoeker dient ingeschakeld te worden.

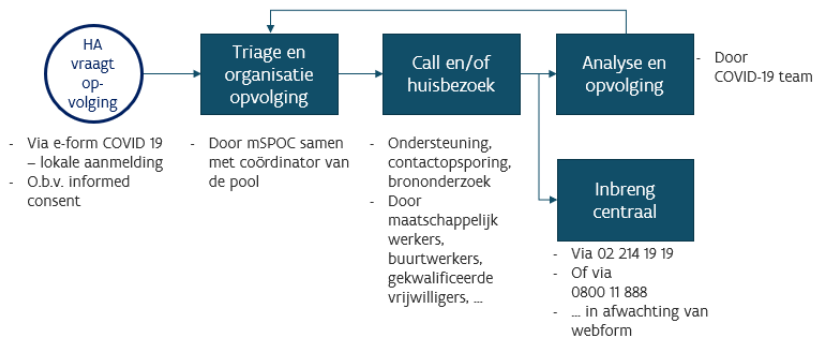
Voornaamste doelgroep zijn kwetsbare patiënten of patiënten die -om welke reden ook- nabije opvolging vereisen aan huis

Er zijn 3 grote rollen voor een huisbezoeker, die desgevallend samen kunnen voorkomen tijdens hetzelfde huisbezoek. De rol wordt bepaald door de aanvrager = ingangspoort.

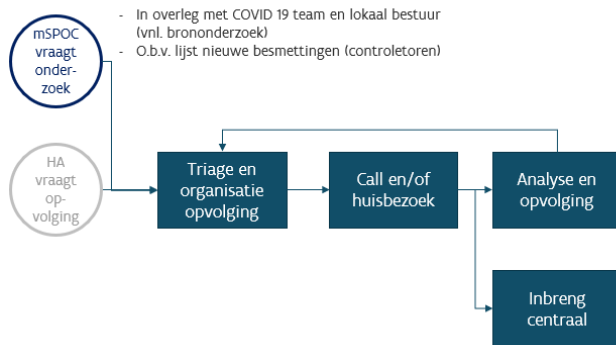
1. COVID-coaching: ondersteuning en sensibilisatie van de patiënt
2. De patiënt helpen bij het oplijsten van contacten, en deze –samen met eventuele hoogrisicocontacten- voorbereiden op de telefoon van het centrale contactonderzoek
3. Helpen bij lokale bronopsporing/clusteranalyse

Er zijn 3 mogelijke ‘ingangspoorten’/aanvragers voor een huisbezoek:

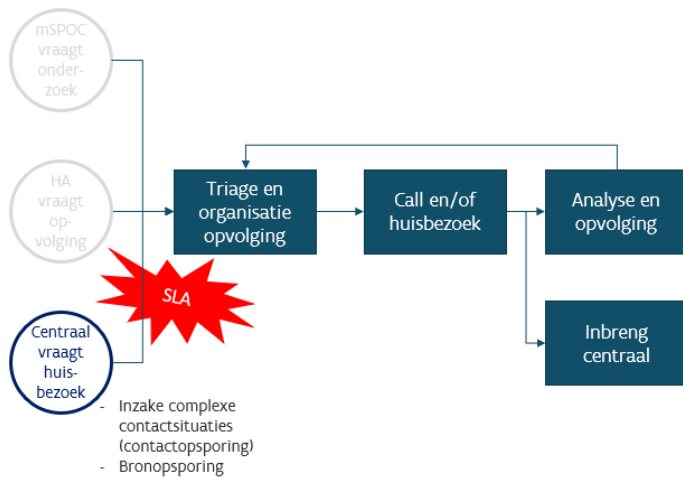
1. De huisarts



## 2. De mSPOC



## 3. het centrale contactcenter of team Infectieziektebestrijding



De mSPOC en de coördinator staan samen in voor het geven van de opdrachten aan en het coördineren van de pool van huisbezoekers.

De mSPOC (medische Single Point Of Contact) vormt de as met de huisarts ivm het uitwisselen van patiëntendata en staat voornamelijk in voor het bepalen en prioriteren van de te contacteren personen en de analyse van alle informatie.

De coördinator van de pool van huisbezoekers zorgt voor de coördinatie en het management van de pool huisbezoekers en beheert de planning.

De volledige gids met bijhorende richtlijnen kan je [hier](#) terugvinden

## 3.4 EEN LOKALE FIELD AGENT

Een lokale field agent wordt ter beschikking gesteld door het consortium dat belast is met de centrale contactopsporing (= de verschillende partners die door de Vlaamse overheid zijn aangeduid om het contactonderzoek uit te voeren), voor de duur van de overeenkomst met dit consortium. Deze lokale field agent wordt aangestuurd vanuit het consortium, maar ontvangt opdrachten vanuit het COVID-19-team, die prioritair worden uitgevoerd.

Zorgraden die in samenwerking met de lokale besturen en andere organisaties uit het brede werkveld van de zorgraad een werking opzetten met lokale huisbezoekers, kunnen een vaste, lokale field agent van het consortium inzetten om deze werking te ondersteunen. Voor meer informatie over de organisatie van de pool huisbezoekers, de doelstellingen ervan, de verscheidene rollen en hun opdrachten, verwijzen we naar de [gids voor huisbezoekers](#).

### 3.4.1 Opdrachten

De lokale field agent zal ingezet worden om:

1. huisbezoeken te doen bij (mogelijks) besmette personen;
2. informatie-overdracht met betrekking tot de nieuwste evoluties over regelgeving en procedures in het kader van de Vlaamse contactonderzoek en omgevingsonderzoek;
3. ingeven van contacten en andere data in de Vlaamse callcenter database;
4. het opzoeken van informatie in deze database.

### 3.4.2 Tewerkstelling

De lokale field agent wordt tewerkgesteld door het consortium.

De inzet van de lokale field agent ter ondersteuning van het lokale initiatief doet op geen enkele wijze afbreuk aan deze werkgever/werknemer relatie. Zo zal de werkgever ten allen tijde de enige verantwoordelijke zijn voor de aanwerving, de (continue) opleiding, de opvolging en evaluatie, de loonadministratie, het goedkeuren van vakantiedagen. Een supervisor van het consortium is het eerste aanspreekpunt bij het consortium voor de lokale field agent en zorgt voor de correcte en volledige invulling van deze werkgever/werknemer relatie. De coördinator van de pool van huisbezoekers maakt de nodige afspraken met de supervisor en het consortium en levert in uitvoering van deze afspraken alle informatie aan om de werkgever zijn rol ten volle te kunnen laten opnemen.

Het lokale initiatief kan ook zelf kandidaten voor de rol van toegewezen lokale field agent voorstellen. Desgevallend onderzoekt het consortium of de kandidaat voldoet aan de geldende criteria en zo ja, gaat na positief gesprek over tot de aanwerving en de opleiding van de kandidaat. Indien het lokale initiatief

geen geschikte kandidaat voorstelt, dan zal het consortium zelf kandidaten uit eigen pool voorstellen en/of zoeken, selecteren, aanwerven en opleiden.

Tenzij anders afgesproken kan de lokale field agent 5 dagen en 38 uren per week ingezet worden. Het consortium zal in de mate van het mogelijke voorzien in vervanging van de toegewezen lokale field agent voor voorziene periodes van onbeschikbaarheid (vb. verlof), of onvoorziene periodes van onbeschikbaarheid zodra deze langer duurt dan 3 dagen (vb. ziekte).

### **3.4.3 Aansturing**

De coördinator van de pool huisbezoekers wijst in samenwerking met de mSPOC de concrete opdrachten (huisbezoeken en andere) toe aan de lokale field agent. De opdrachten moeten overeenstemmen met de beschikbare werkduur van de lokale field agent. Indien er onvoldoende opdrachten kunnen worden toegewezen aan de lokale field agent dan stelt de coördinator van de pool de supervisor hiervan tijdig op de hoogte, ten laatste om 15:00 van de werkdag hieraan voorafgaand. De supervisor zal dan bijkomende opdrachten voorbereiden voor de lokale field agent in het kader van de Vlaamse contactopsporing en/of in andere eerstelijnszones waar bijkomende ondersteuning nodig is.

### **3.4.4 Aanvraag**

Het lokaal initiatief dat wil gebruik maken van de inzet van een toegewezen fieldagent laat dit weten aan het consortium door een mail te sturen naar [sylvia.strouwen@samana.be](mailto:sylvia.strouwen@samana.be).

De mail vermeldt:

1. de vroegste startdatum voor de inzet van deze lokale field agent
2. de contactgegevens van de coördinator van de pool.
3. In bijlage zit de samenwerkingsovereenkomst tussen de zorgraad en de deelnemende lokale besturen en de andere organisaties die samen instaan voor de organisatie van de pool van huisbezoekers.
4. Indien het lokale initiatief zelf een kandidaat voordraagt dan vermelden ze dit en voegen cv en contactgegevens van de kandidaat toe in bijlage.

Het consortium zal alles in het werk stellen om zo snel mogelijk, maar een lokale field agent toe te wijzen. De uiteindelijke startdatum zal te maken hebben met de beschikbaarheid van kandidaten, de aanwervingsprocedure en de tijd nodig voor het organiseren van de opleiding.

### 3.5 EEN REGIONAAL UNIEK AANSPREEKPUNT

Middelen en taken kan je per regionale zorgzone samenbrengen en rationaliseren. De zorgraden duiden per regionale zorgzone een aanspreekpunt aan en leggen dit vast in een samenwerkingsovereenkomst.

Dit aanspreekpunt treedt op als single point of contact (SPOC) voor

- de bevoegde arts infectieziektebestrijding van de Vlaamse Gemeenschap
- de lokale besturen
- de COVID-19-teams
- de mobiele teams uitbraakpreventie
- de mobiele support CGG

De zorgraden zijn vrij om dit aanspreekpunt te organiseren op een manier dat het past in hun dagelijkse werking. Dit kan dus ook een gemeenschappelijke mailbox en een telefoonpermanentie zijn. Het moet wel duidelijk zijn voor iedereen hoe het aanspreekpunt kan worden bereikt

## 4 ANDERE STRUCTUREN/COMPLEMENTAIR AANBOD

### 4.1 DE MOBIELE TEAMS INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING

In het kader van COVID-19 zijn mobiele teams infectieziektebestrijding opgericht. Deze teams zijn multidisciplinair samengesteld met artsen, verpleegkundigen en gezondheidspromotoren. Hun hoofdplicht is het proactief aanbieden van een opleiding infectiepreventie aan de personeelsleden van zorgvoorzieningen, met een primaire focus op de woonzorgcentra. De voorziene opleidingen hebben voornamelijk een preventief doel.

Het is onmogelijk om op korte termijn alle woonzorgcentra te bezoeken. Daarom wordt er eerst gefocust op die centra die de grootste opleidingsnood ervaren. Bij de selectie van woonzorgcentra wordt de filter gelegd op centra waarbij uit een reeds uitgevoerde corona-inspectie blijkt dat er nood is aan (meer) opleiding; daartoe worden alarmsignalen gemonitord.

Tegelijk geven we prioriteit aan woonzorgcentra met een uitbraak van het coronavirus, waarbij uit de uitbraakbegeleiding blijkt dat extra opleiding voor de personeelsleden nodig is. In de agenda van de mobiele teamleden wordt tijd vrij gehouden om snel op dergelijke dringende vragen te kunnen ingaan. Als blijkt dat de situatie precair is, kan er zo snel geschakeld worden.

Momenteel worden deze teams volop gevormd en opgeleid. We verwachten dat ze in de volgende weken een eerste start kunnen maken met de proactieve opleidingen infectiepreventie gericht naar voorzieningen. Deze activiteit zullen we uitbreiden naarmate het aantal opgeleide medewerkers toeneemt.

Zodra de teams echt operationeel zijn, laten we jullie weten hoe de communicatie en samenwerking tussen de zorgraden en mobiele teams kan verlopen

### 4.2 HET MOBIELE ONDERSTEUNINGSAANBOD VANUIT DE CGG

De coronacrisis heeft een belangrijke impact op de mensen die tewerkgesteld zijn in de zorg- en welzijnssector. Door de duur van de crisis en de verhoogde werkdruk die dit met zich meebrengt komt het psychisch functioneren en het welbevinden sterk onder druk te staan. Het is bijgevolg belangrijk om een gepast aanbod aan psychosociale ondersteuning te voorzien voor personeel in zorg- en welzijnssectoren.

Het betreft gespecialiseerde ondersteuning ter plaatse vanuit de CGG voor organisaties waar de ondersteuning van het psychosociaal welzijn tijdelijk niet door de organisatie zelf kan gegarandeerd worden. Deze ondersteuning is gericht naar welzijns- en zorgvoorzieningen met personeel in grote mentale nood zoals bv woonzorgcentra, voorzieningen VAPH of de jeugdhulp. Het CGG kan ter plaatse gespecialiseerde therapeuten inzetten voor ondersteuning van de personeelsleden, zowel in groep als

individueel. Doelstelling is om op die manier ernstige psychische stoornissen bij het personeel te vermijden. 15 CGG in Vlaanderen en Brussel realiseren dit aanbod. Een oplijsting van welk CGG aan welke eerstelijnszone mobiele support aanbiedt, vind je op onze website.

### 4.3 VIVEL

VIVEL ondersteunt zorgraden in hun cruciale rol in bestrijding van COVID19.

1. Via zijn [website](#) en digitaal platform bundelt VIVEL relevante informatie met betrekking tot de opdrachten van de zorgraden.
2. VIVEL zorgt ervoor dat de betrokken zorgraden kennis met elkaar kunnen delen.
  - Via zijn digitaal platform brengt VIVEL de zorgraden in Vlaanderen en Brussel samen. Eén plek voor alle communicatie, bestanden en mensen
    1. Private samenwerking, chat en online meetings binnen Microsoft Teams
    2. Snel bereik via 1 sociaal netwerk met alle collega's
    3. Het exclusief communicatiekanaal vanuit VIVEL
    4. Ook het Team Eerste Lijn van het Agentschap Z&G leest mee in de overkoepelende teams en communities
    5. Veiligheid en privacy gegarandeerd
    6. Softwarelicenties, technische opzet en begeleiding gefinancierd door VIVEL
3. Via het digitaal platform en interviews capteert VIVEL noden van zorgraden m.b.t. opleiding en vorming en voorziet het instituut gepaste ondersteuning. Zie ook 4.4
  - Op het digitaal platform en onder de [activiteiten pagina](#) van de website van VIVEL is alle informatie (presentaties, opnames webinar, instructievideo's etc.) terug te vinden.
4. Zorgt indien nodig voor een begeleiding van de zorgaad of brengt deze in contact met ander zorgraden of ondersteunende organisaties.

### 4.4 INTERVISIECIRKELS

VIVEL, Domus Medica en Zorg en Gezondheid slaan de handen in elkaar om vanaf begin oktober intervisiecirrels te organiseren. Vanaf oktober 2020 startten we per provincie 2-wekelijks gedurende 1,5 uur met het uitwisselen van kennis en ervaringen. We organiseren deze sessies afwisselend op het middaguur en 's avonds, op een dinsdag en een donderdag, zodat we aan iedereen een kans bieden om deel te nemen.

De intervisiesessies zijn gericht op de teamleiders van het COVID-19 team, de coördinatoren van de pool huisbezoekers, de mSPOC's (accreditatie is voorzien) en de provinciale noodplancoördinatoren. Het zal niet voor iedereen mogelijk zijn om altijd deel te nemen maar we rekenen op onderlinge informatiedoorstroming. Telkens schuiven we 1 centraal thema naar voren maar er zal zeker ook ruimte zijn om andere thema's in te brengen. Na een aantal sessies evalueren we deze aanpak. De opgenomen intervisiesessie zal beschikbaar gesteld worden op de website van VIVEL.



## 5 NOODZAKELIJKE VOORWAARDEN VOOR UITVOERING VAN DE OPDRACHTEN

Om de opdrachten, hierboven beschreven, te kunnen waarmaken, is het belangrijk dat een aantal voorwaarden vervuld zijn.

### 5.1 DATA OVER UITBRAKEN EN RISICOPOPULATIES VERZAMELEN, MONITOREN EN ONTSLUITEN

#### 5.1.1 Doelstellingen

De doelstelling is signalen vanuit de verschillende databronnen raadplegen en de verschillende signalen in hun context interpreteren.

De Zorgatlas geeft meer gedetailleerde informatie op persoonsniveau en op geografisch niveau. Verder wordt er ook gekeken naar de dashboards voor zorginstellingen (WZC en VAPH-instellingen) en gebeurt er een bevraging bij ziekenhuizen, huisartsenkringen en de noodambtenaar. Indien deze informatiebronnen geen verklaring bieden voor een uitbraak, dan kan het team infectiebestrijding van het agentschap Zorg en Gezondheid samen met de lokale field agents de individuele patiënten bevragen.

De expertise aanwezig in het netwerk van de zorgraden moet worden ingezet om risicopopulaties in kaart te brengen, zodat het mogelijk is om populatiegerichte interventies uit te voeren om het risico op een COVID-19-uitbraak te minimaliseren.

De COVID19-team teamleider volgt de gelogde uitbraken op in het uitbraakvolgsysteem (cf. 6.3). De volledige handleiding over het gebruik van het uitbraakvolgsysteem vind je in bijlage 4.

### 5.2 OPLEIDINGEN ORGANISEREN EN EVALUEREN

Via een lerend netwerk worden kennis en expertise gedeeld over heel Vlaanderen. De onderwerpen waarover ervaringen kunnen worden gedeeld zijn:

1. de populatiegerichte aanpak
2. afstemmen van vragen van verschillende eerstelijnszorgaanbieders op het beschikbare lokale aanbod
3. organisatie van het COVID-19-team
4. kennis delen over elkaars rollen.

Ook VIVEL biedt webinars aan die zich richten op de nieuwe opdrachten van de zorgraad.

### 5.3 COMMUNICATIE EN INFORMATIE-UITWISSELING

Op het moment dat er signalen zijn dat een mogelijk risico bestaat op een uitbraak in de gemeenschap, buiten de collectiviteit, wordt door het lokale bestuur en het COVID-19-team de communicatie naar de bevolking opgestart.

- De communicatie bestaat uit twee belangrijke stappen: verhogen van de sensibilisatie van de bevolking
- communicatie nadat analyse en advies is ingewonnen over de signalen.

Voor heropflakkingen binnen voorzieningen of collectiviteiten wordt in eerste instantie gecommuniceerd vanuit de voorziening naar de betrokken doelgroepen. Indien het lokale bestuur en het COVID-19-team dit nodig achten, kan communicatie naar de bevolking worden opgestart.

## 6 BESTAANDE TOOLS

### 6.1 VOOR SOLIDARISEREN VAN HET AANBOD

#### 6.1.1 **Aanbod psychosociale ondersteuning ('getrapte zorg')**

De coronacrisis heeft een belangrijke impact op het gevoelsleven, het psychisch functioneren en het welbevinden van wie werkt in zorg en welzijn, op mantelzorgers en vrijwilligers in de zorg. De coronacrisis kan niet worden beschouwd als een eenmalig incident of kortdurende stressperiode, maar zorgt voor langdurige druk. Het is bijgevolg belangrijk om een gepast aanbod aan psychosociale ondersteuning te voorzien voor personen actief in zorg- en welzijn. De druk op hen zal immers blijven, ook als de crisis voorbij is. Uitgestelde hulpvragen dienen dan ingehaald te worden. Er is dan ook een breed beschikbaar hulpaanbod uitgebouwd, gaande van zelfzorg tot laagdrempelige eerstelijnszorg tot meer intensieve psychologische hulp. Meer informatie vind je op de [website van het Departement WVG](#).

##### 6.1.1.1 **Zelfzorg**

Het platform [www.dezorgsamen.be](http://www.dezorgsamen.be) biedt heel wat [praktische tips en tools](#) aan personeel uit de zorg- en welzijnssector en mantelzorgers, om goed voor zichzelf te zorgen, elkaar te ondersteunen en zodoende hun veerkracht te verhogen. Er zijn ook [webinars](#) terug te vinden ter versterking van de zelfzorgvaardigheden, alsook een screeningsinstrument om eventuele psychische problemen te detecteren.

##### 6.1.1.2 **Eerstelijnszorg**

Zie hiervoor de lijst met nuttige websites en telefoonnummers in de bijlage 3.

##### 6.1.1.3 **Ondersteuning van medewerkers in hun contacten met gebruikers**

Een medewerker in zorg en welzijn (ook een huisbezoeker) kan ook ondersteuning nodig hebben in de omgang met zijn of haar patiënten of cliënten. Ze zijn vaak het eerste aanspreekpunt voor hen en worden op die manier geconfronteerd met nieuwe vragen en behoeften van hun patiënten of cliënten. Om hen daarin te ondersteunen is een [wegwijzer](#) ontwikkeld op het platform van DeZorgSamen.

### 6.2 ZORGATLAS

Er zijn vier dashboards ter beschikking gesteld via de Zorgatlas, met kwadranten waarin voor verschillende types van voorzieningen weergegeven wordt welke de meest getroffen voorzieningen zijn:

1. ouderenvoorzieningen (woonzorgcentra, groepen van assistentiewoningen en centra voor herstelverblijf);
2. voorzieningen voor personen met een handicap;

3. voorzieningen voor geestelijke gezondheidszorg (initiatieven voor beschut wonen, psychiatrische verzorgingstehuizen, psychiatrische ziekenhuizen, residentiële revalidatieovereenkomsten en revalidatieziekenhuizen);
4. voorzieningen voor jeugdhulpverlening;

De meest recente versie van de handleiding voor het gebruik van de vier dashboards 'kwadranten' vindt u op <https://www.zorg-en-gezondheid.be/handleiding-dashboard-kwadrant-voorzieningen-covid-19>. Op die pagina vindt u ook een instructiefilmpje waarin het gebruik van dat dashboard gedemonstreerd wordt.

Toegang tot deze dashboards kan aangevraagd worden via [eerstelij@vlaanderen.be](mailto:eerstelij@vlaanderen.be).

## 6.3 HET UITBRAAKVOLGSYSTEEM

Het uitbraakvolgsysteem is een SharePoint met een logboek van de belangrijkste lokale uitbraken in de gemeenschap die lokaal, centraal of op de beide niveaus opgevolgd worden.

Het is een eenvoudige manier om 'Centraal' (team IZ) op de hoogte te stellen dat er lokaal initiatieven lopen om de uitbraak te managen, gecoördineerd door de COVID-19 team teamleider. Omgekeerd geldt hetzelfde: de COVID 19-team teamleider, kan nagaan of team IZ en wie van het team, bezig is met de analyse van een uitbraak in één of meerdere van de gemeentes van de ELZ.

Wanneer men zowel centraal als lokaal de uitbraak aan het opvolgen is, is directe en permanente afstemming belangrijk. Telefonische afstemming lijkt de meest eenvoudige en efficiënte manier, maar in drukke tijden wil dat niet altijd lukken. Het logboek kan hieraan tegemoet komen.

Het logboek kan ook voor de COVID-19 team teamleider de manier zijn om op eenvoudige wijze verschillende stakeholders op frequente wijze te informeren over de aanpak van de uitbraak.

Team infectieziekten en de COVID 19-team teamleiders hebben rechtstreeks toegang tot deze SharePoint. De mSPOC kan toegang aanvragen via [zorgatlas@vlaanderen.be](mailto:zorgatlas@vlaanderen.be).

De handleiding vind je in bijlage 3.

## 6.4 HET DIGITAAL PLATFORM VAN VIVEL

Omwille van de heropflakking van COVID, lanceerde VIVEL op 1 september versneld het digitaal communicatie- en deelplatform voor de zorgraden in Vlaanderen en Brussel. Een eigen kanaal om snel en efficiënt te communiceren en informatie met elkaar en met VIVEL te delen. Om samen aan bestanden te werken, van elkaar te leren en elkaar te ondersteunen. Bekijk [hier](#) de korte demo. Na een grondig

voortraject, werd de keuze gemaakt voor Microsoft Teams en Yammer communities. Eind 2020 zal een digitaal leergedeelte toegevoegd worden.

De lancering gebeurde gefaseerd, zowel qua aantal toegevoegde leden als qua functionaliteiten. Medewerkers en voorzitters van de zorgraden zijn als eerste en automatisch toegevoegd aan het digitaal platform. Deze werden uitgenodigd om bestuursleden van de zorgraad, mSPOCs en teamleiders van het COVID-19 team via het digitaal platform door te geven, zodat deze ook konden uitgenodigd worden op het digitaal platform. Allen hebben een volwaardig eerste-lijn account.

Daarnaast zijn VIVEL, het team Eerste Lijn van het Agentschap Z&G en vertegenwoordiging van Domus Medica er ook aanwezig. Andere partners waarmee de zorgraden samenwerken, kunnen toegevoegd worden met een gastaccount.

Er zijn reeds enkele teams voor de zorgraden aangemaakt. Volgens lokale werking en noden kunnen de zorgraden zelf teams aanmaken. De voorzitters en medewerkers hebben hiervoor de machtiging. Er zijn drie interactieve Yammer communities waarop de leden van het platform kunnen vragen stellen, in interactie gaan en goede praktijken delen. VIVEL post daar regelmatig up-to-date informatie ter vervanging van de Nieuwsbrieven van de Zorgraden.

Op een gefaseerde manier worden er heel regelmatig opleidingen en demonstraties voor het gebruik van het platform voorzien. Er is een helpdesk bij problemen.

## 7 CONTACTEER ONS



Via mail: [eerstelij@vlaanderen.be](mailto:eerstelij@vlaanderen.be) Vermeld het woord 'COVIDTEAM' als eerste woord in de onderwerpregel en het bericht wordt sneller opgepikt.



Via de telefoon kan ook: 02/553 35 09



<https://www.zorg-en-gezondheid.be/covid-19-opdrachten-voor-de-zorgraden>