

# COVID-19: Een eventuele tweede golf in Brussel voorkomen en aanpakken

Persdossier, 24 juli 2020

## Inhoud

<b>Epidemiologische situatie</b> .....	1
4 risiconiveaus op gewestelijk niveau, en hun operationele gevolgen.....	1
<b>Testing &amp; Tracing</b> .....	2
Screeningsstrategie in het Brusselse gewest:.....	2
Contactopvolging .....	3
<b>Preventie en beheer van epidemiehaarden</b> .....	5
Identificatie van uitbraken.....	6
Samenwerking met de burgemeesters om uitbraken te controleren .....	6
Einde van een uitbraak.....	9
<b>Preventieplan voor een tweede golf in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen</b> .....	9

## Epidemiologische situatie

Mondelinge presentatie

### 4 risiconiveaus op gewestelijk niveau, en hun operationele gevolgen

Er zijn 4 risiconiveaus gedefinieerd volgens criteria zoals het aantal gevallen en het ontstaan van uitbraken van uiteenlopende omvang. Aan elk van deze niveaus is een reeks actie- en preventie maatregelen gekoppeld.

<p><b>Niveau 0 - 'Waakzaamheidsfase'</b>: beheer geval per geval, 1 tot 2 bevestigde COVID-19-gevallen per dag. <i>Normaal werk, hygiëneteam gefocust op opleiding, bewustmaking, preventie en contactopvolging.</i></p> <p><b>Niveau 1 - 'Activeringsfase'</b>: ad-hocclusters<sup>1</sup>; &lt;= 10 gevallen per dag of lokale kleine uitbraken. <i>De Gezondheidsinspectie en de OST's<sup>2</sup> schakelen hun activiteiten deels over naar het beheer van clusters. De SPOC's<sup>3</sup> en de lokale ondersteuningsstructuren worden geactiveerd. De sectoren controleren opnieuw de noodplannen en voeren een risicoanalyse uit op het terrein. Ze activeren hun partners volgens de behoeften. Voorbereidingsfase voor een mogelijke grote outbreak<sup>4</sup>; actief beheer van positieve gevallen.</i></p> <p><b>Niveau 2 - 'Interventiefase'</b>: verschillende significante en geconcentreerde clusters; 10 tot 30 gevallen per dag, grote uitbraken. <i>De Gezondheidsinspectie, de OST's, de lokale ondersteuningsstructuren en alle sectoren gaan in 'noodmodus'. Een callcenter wordt geactiveerd om de Gezondheidsinspectie te ondersteunen bij het testen en opsporen; er wordt externe ondersteuning gezocht om bepaalde functies in het team te ontlasten.</i></p> <p><b>Niveau 3 - 'Crisisfase'</b>: sector(en) in gevaar; &gt; 30 gevallen per dag. <i>Het beheer en de externe ondersteuning worden geïntensiveerd.</i></p>
--

Op dit moment wordt voldaan aan een van de twee criteria voor niveau 2, met een gemiddelde van 18 gevallen per dag vorige week. We zijn dus op dit niveau van crisisbeheer gebleven.

<sup>1</sup> Cluster: minimaal 2 bevestigde gevallen over een periode van 14 dagen in een collectieve voorziening of een andere leefomgeving.

<sup>2</sup> OST: Outbreak Support Team. De teams worden belast met de ondersteuning op plekken waar het virus circuleert.

<sup>3</sup> SPOC: Single Point of Contact.

<sup>4</sup> Outbreak: opduiken van verschillende positieve gevallen op lokaal niveau.

## Testing & Tracing

### Screeningsstrategie in het Brusselse gewest:

Het Brusselse screeningsplan is opgebouwd rond 4 doelgroepen:

1. Bevolking in het algemeen
2. Rusthuizen en verblijfsstructuren voor risicopersonen
3. Collectieve voorzieningen met referentiearts, residentieel (initiatieven voor beschut wonen, psychiatrische verzorgingstehuizen, Medihaltes, residentiële revalidatiecentra, centra voor asielzoekers (Fedasil, Rode Kruis en gesloten centra), gevangenis) of niet-residentieel (scholen, kinderdagverblijven, ondernemingen)
4. Niet-residentiële collectieve voorzieningen zonder arts of ongestructureerde collectieve voorzieningen (dagcentra, sportclubs, enzovoort)

Het screeningsplan telt 4 strategische assen:

1. Contactopsporing en -opvolging: snel en doeltreffend nieuwe gevallen opsporen en de besmetting snel beperken
2. Beheer van heropflakkingen van de epidemie - gerichte screening
3. Logistiek beheer: persoonlijke beschermingsmiddelen, testmateriaal en informaticaondersteuning
4. Communicatie

#### **Bevolking**

Momenteel is de screening voor de bevolking in het algemeen veel ruimer beschikbaar dan in maart. Iedere persoon die symptomatisch is, maar ook iedereen die risicovol contact met deze persoon heeft gehad, wordt gescreend. Deze test wordt terugbetaald door het RIZIV indien hij werd voorgeschreven, hetzij rechtstreeks door het callcenter, hetzij door de huisarts.

Screening is ook mogelijk zonder medisch voorschrift, maar in dat geval wordt de test niet terugbetaald (bijvoorbeeld voor personen die zich willen laten testen in het kader van een reis (zie BIJLAGE)).

Waar zich laten testen?

Met het einde van de eerste golf hebben de ziekenhuizen geleidelijk aan hun triagecentra in stand-by gezet. Slechts 4 ziekenhuizen hebben nog een screeningscentrum dat op bepaalde uren open is. Tegelijkertijd kunnen huisartsen testen afnemen bij hun patiënten en personen die een test nodig hebben, kunnen ook terecht in de klassieke laboratoria. Dertien gemeenschapscentra zijn momenteel toegankelijk voor patiënten die een test nodig hebben. De ziekenhuizen vangen prioritair de symptomatische patiënten op.

In het weekend zijn er weinig gemeenschapscentra geopend, maar de ziekenhuizen vangen de symptomatische patiënten op, ook personen met lichte verschijnselen die zich moeten laten testen.

De lijst van de centra en hun openingstijden is beschikbaar op de website van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie: <https://www.ccc-ggc.brussels/nl/news/vertrek-je-naar-het-buitenland>.

#### **Rusthuizen**

In de bijgevoegde omzendbrief wordt met name ingegaan op de screeningsstrategie in de rusthuizen om de heropflakking te voorkomen. Gezien het risicoprofiel van de bewoners van rust- en verzorgingstehuizen voorziet de procedure in een onmiddellijke screening bij het optreden van symptomen bij een bewoner of personeelslid en een uitgebreide screening van de contacten zodra een geval wordt bevestigd.

Het rust- en verzorgingstehuis moet ervoor zorgen dat de testen kunnen worden uitgevoerd zodra het nodig is. Indien het echter moeilijkheden ondervindt, en in ieder geval zodra er twee gevallen worden

vastgesteld in het rust- en verzorgingstehuis, moet het contact opnemen met de gewestelijke Gezondheidsinspectiedienst.

Het is ook mogelijk om gericht personen te testen die in contact komen met het rust- en verzorgingstehuis en die de epidemie zouden kunnen overdragen.

De minister heeft ook persoonlijk de Risicomanagementgroep verzocht aan te geven wanneer en vanaf welke indicatoren een meer massale of systematische screening in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen moet worden heroverwogen. Er wordt nu gewacht op een antwoord.

#### **Andere (al dan niet residentiële) collectieve voorzieningen met referentiearts**

In de andere collectieve voorzieningen met een referentiearts is het de verantwoordelijkheid van de referentiearts om beslissingen te nemen over het screenen van bewoners. Er gelden minimaal dezelfde regels als voor de bevolking. Ook hier wordt gevraagd contact op te nemen met de Gezondheidsinspectiedienst zodra er twee gevallen worden vastgesteld in de collectieve voorziening.

#### **Andere collectieve voorzieningen zonder referentiearts**

Ze worden behandeld zoals de bevolking, maar de Gezondheidsinspectiedienst kan, indien nodig met de hulp van de gemeente, ingrijpen om een eventuele uitbraak onder controle te krijgen door zo nodig een screening op het niveau van de betrokken collectieve voorziening te organiseren.

In alle gevallen informeren de laboratoria de Gezondheidsinspectiedienst wanneer een test positief blijkt te zijn.

## **Contactopvolging**

Na een melding van een positieve test begint de Gezondheidsinspectiedienst met de contactopvolging. Ook hier doen zich verschillende situaties voor:

- Bevolking in het algemeen
- Residentiële of niet-residentiële collectieve voorzieningen met referentiearts, met inbegrip van de rusthuizen (en verzorgingstehuizen)
- Andere formele en informele collectieve voorzieningen (huwelijk, familiedinertje)

#### **Bevolking**

A priori, wanneer een geval wordt gemeld en er geen informatie beschikbaar is over het verband met een collectieve voorziening, wordt de patiënt gecontacteerd door het callcenter, dat de procedure toepast zoals gedefinieerd op de website <https://www.corona-tracking.info/call-center-2/call-center/>.

Na de snelle start van dit platform zijn er veel problemen opgedoken. Talrijke aanpassingen zijn ondertussen gedaan en zullen in de komende maanden verder worden aangebracht.

Een van de huidige prioriteiten is het verminderen van de termijn tussen het moment waarop het staal wordt genomen en het moment waarop de contacten van de persoon worden geïnformeerd. Deze termijn is immers van cruciaal belang om de epidemie onder controle te krijgen.

Enkele recente aanpassingen:

- Iemand die een oproep heeft gemist, kan nu het callcenter terugbellen.
- Het callcenter mag voortaan vragen waar u bent geweest en niet meer alleen met wie u contact hebt gehad.
- De bedrijfsartsen worden voortaan betrokken om de contactopvolging in de ondernemingen te kunnen doen.

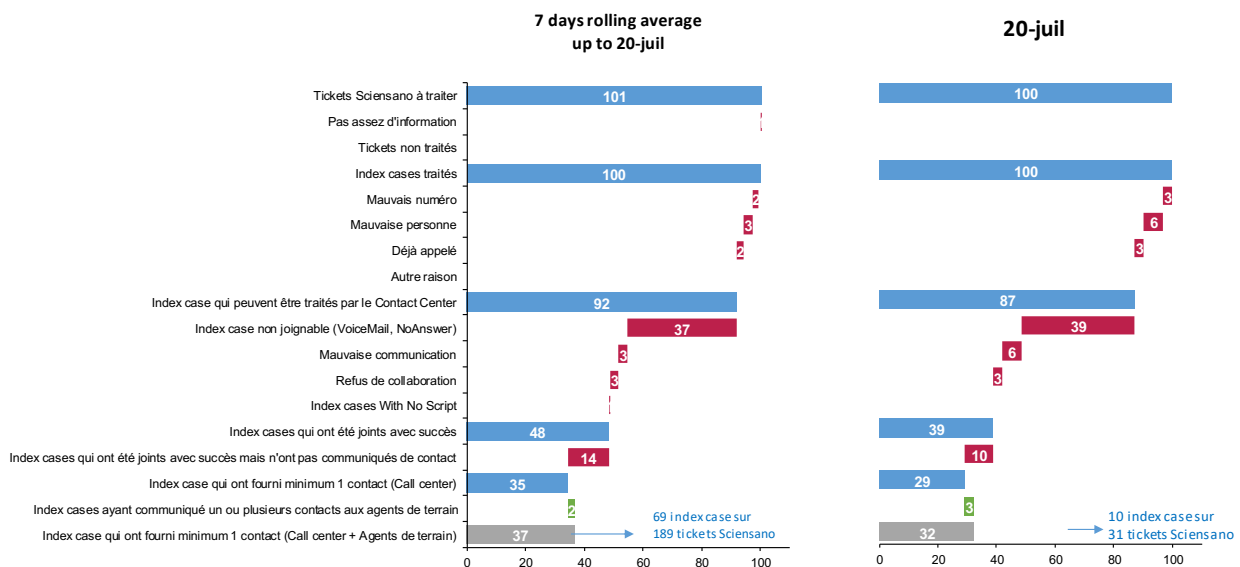
- Het testresultaat en de patiëntgegevens moeten nu binnen een uur naar de databank voor contactopvolging worden gestuurd.
- De internationale reisgegevens worden binnenkort automatisch geïntegreerd in de databank van hoogrisicocontacten.

Er is al vooruitgang geboekt in het systeem. Bij het begin van de contactopvolging deelde tussen 25 en 30% van de personen ten minste één contact mee. Begin juli is dit cijfer gestegen tot 50%. Het daalt nu terug naar ongeveer 30%, omdat het moeilijker is contact op te nemen met personen die positief hebben getest. Mensen zijn misschien minder beschikbaar in deze vakantieperiode.

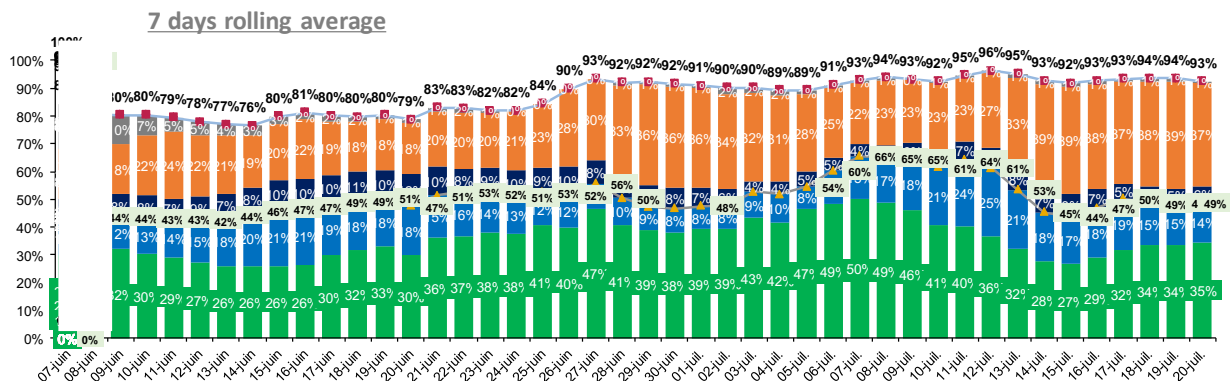
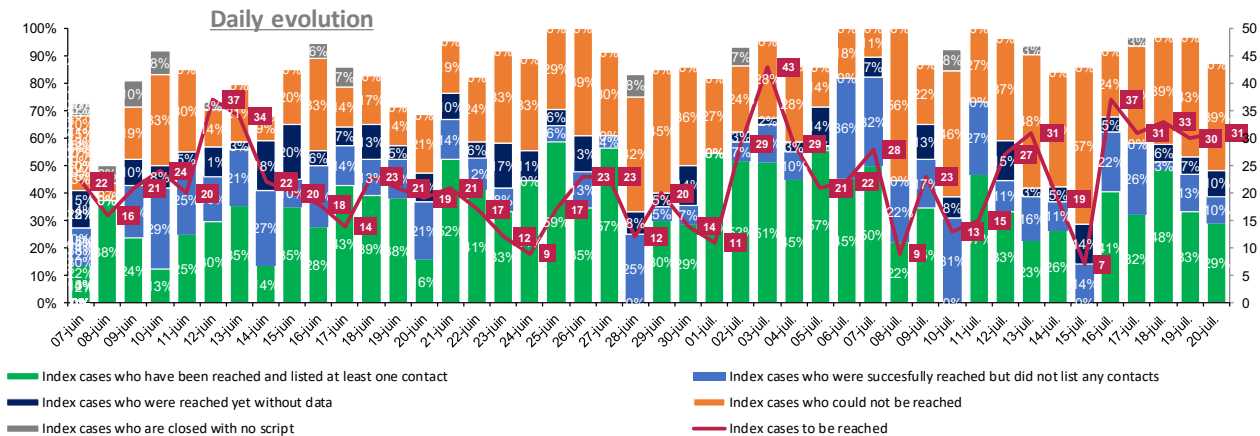
### **Belangrijkste indicatoren van de contactopsporing in het Brusselse gewest:**

Van 14 tot 20 juli:

- **34% van de indexen (positieve gevallen) communiceerde ten minste 1 contact aan het callcenter** (vs. 32% voor de andere gewesten - Belgisch gemiddelde: 32%)
- **2,7 contacten gecommuniceerd per bereikte persoon** (vs. 2,7 voor de andere gewesten - Belgisch gemiddelde: 2,7)
- **gemiddeld 33 contacten gecommuniceerd per dag** (vs. 22 vorige week)
- **95% codeerkwaliteit**



## Script 1A in Contact Center



### Collectieve voorzieningen met referentiearts

Wanneer een arts is geïdentificeerd als referentiearts voor een collectieve voorziening, neemt de Gezondheidsinspectiedienst contact met hem/haar op en informeert hem/haar over de aanwezigheid van een of meer gevallen in de instelling; het is dan aan hem/haar om de contacten op te volgen en actie te ondernemen in de betrokken instelling.

### Andere collectieve voorzieningen

Wanneer de besmette persoon of meerdere besmette personen een collectieve voorziening vermelden die geen referentiearts heeft, een sportclub, een café, een privéfeestje, enzovoort, dan is het de Gezondheidsinspectiedienst die zal proberen contact op te nemen met de risicopersonen en de verantwoordelijke voor de activiteit indien nodig.

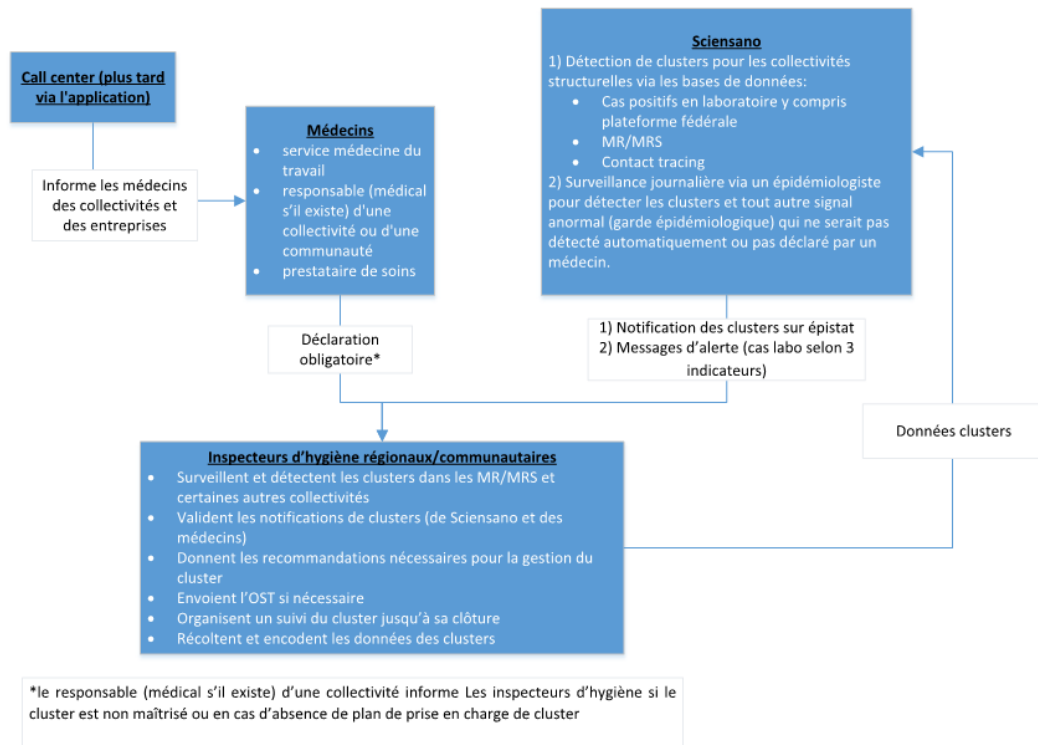
## Preventie en beheer van epidemiehaarden

In de huidige fase, niveau 2, waarin het virus nog beperkt circuleert, bestaat de toegepaste strategie erin de circulatie van het virus maximaal te beperken. Naast de algemene maatregelen van de Nationale Veiligheidsraad, zijn de Gemeenschappen en de Gewesten verantwoordelijk voor de preventie, de identificatie en de reactie op de uitbraken die zich op hun grondgebied voordoen. Concreet probeert de Gezondheidsinspectiedienst aan de hand van de gegevens die hij ontvangt de plaatsen te identificeren waar het virus het meest circuleert, zodat de dienst de aanwezigen op die plaatsen of evenementen kan informeren, hen kan aansporen om bijzonder aandachtig te zijn, zichzelf te controleren en anderen te beschermen.

## Identificatie van uitbraken

Op basis van de beschikbare gegevens probeert de Gezondheidsinspectiedienst de plaatsen te identificeren waar het virus circuleert. De dienst ontvangt informatie van Sciensano en van verschillende bronnen.

Rol van de verschillende betrokkenen:



Ook hier zijn er verschillende situaties:

### Gezinscluster

Beheerd door het callcenter en de behandelende arts

### Cluster in een collectieve voorziening met referentiearts

Identificatie en beheer door de referentiearts met melding aan de Gezondheidsinspectiedienst en verzoek om assistentie indien nodig

### Andere collectieve voorzieningen

Opsporing en beheer door de Gezondheidsinspectiedienst met de steun van de gemeente

## Samenwerking met de burgemeesters om uitbraken te controleren

In de ordonnantie van 19 juli 2007 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid in het Brusselse gewest is de samenwerking tussen de arts-gezondheidsinspecteur en de burgemeesters gedefinieerd. In dit kader, en sinds het begin van de epidemie, wordt samengewerkt met de 19 Brusselse burgemeesters. Eerst geval per geval, zoals bijvoorbeeld bij aankomst van de eerste vlucht vanuit Wuhan, en daarna structureel.

Vandaag, en dit werd deze donderdag aan de Gewestelijke Veiligheidsraad (CORES)<sup>5</sup> voorgelegd, hebben de burgemeesters een belangrijke rol te spelen. Het is hun verantwoordelijkheid om snel en proportioneel lokale maatregelen te nemen als er een cluster wordt geïdentificeerd in hun gemeente. Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest heeft daarom een overlegnetwerk opgezet met de Single Points of Contact (SPOC's)<sup>6</sup> van de 19 gemeenten, dat verbonden is met de cel Noodplanning van Brussel Preventie en Veiligheid en met de Hoge Ambtenaar. Dit netwerk werkt rond preventie, waarschuwing en opsporing, advies en actie.

Opsporing en beheer van clusters en uitbraken op lokaal niveau		
Preventie	Waarschuwing en opsporing	Advies en actie
<p>Geprivilegieerde relatie tussen de 19 COVID-referentiepersonen ('gemeentelijke SPOC's') en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.</p> <p>Consolidatie van deze relatie en van goede preventiepraktijken in een evolutief document.</p> <p>Passende toepassing op de noodsituatie van de hygiënemaatregelen en de barrièremaatregelen in de gemeentelijke noodplannen.</p> <p>Opsporing van bedrijven met een verhoogd risico op clusters.</p> <p>Gebruik van de CERM-matrix<sup>7</sup>.</p>	<p>Dagelijkse analyse van (a)symptomatische positieve testresultaten in de collectieve voorzieningen en bij de Brusselse bevolking.</p> <p>Input voor de Gezondheidsinspectiedienst van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (procedure voor ziekten met aangifteplicht).</p> <p>Feedback vanuit het veld (collectieve voorzieningen, terreinactoren, gemeenten, enzovoort).</p> <p>Alarmdrempels meegedeeld door Sciensano.</p>	<p>Afhankelijk van de cluster of het uitbraakniveau zullen de bevoegde autoriteiten op basis van de bevindingen en aanbevelingen van de Gezondheidsinspectiedienst van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie stapsgewijs maatregelen nemen.</p>

Indien een uitbraak wordt geconstateerd, worden drie interventieniveaus gedefinieerd, afhankelijk van de omvang van de uitbraak.

<sup>5</sup> De Gewestelijke Veiligheidsraad (CORES) verenigt alle burgemeesters, de minister-president en de minister van Gezondheid.

<sup>6</sup> Elke gemeente heeft één aanspreekpunt dat via een speciaal callcenter in contact staat met de Gezondheidsinspectiedienst. De informatie wordt uitgewisseld in beide richtingen.

<sup>7</sup> Het COVID Event Risk Model is bedoeld om organisatoren en plaatselijke overheden te begeleiden bij de organisatie van veilige evenementen op het gebied van gezondheid.

### *Lokale dreiging:*

De situatie wordt geval per geval beheerd, door de Gezondheidsinspectiedienst van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie of het SPOC van de gemeente, en indien nodig aangevuld met preventie-, test- en afzonderingsmaatregelen om de verspreiding van het virus te voorkomen. De situatie wordt dagelijks opgevolgd.

### *Beperkte dreiging (gemeente/provincie):*

Er is sprake van een alarmsituatie, en er moeten bijkomende maatregelen worden genomen. Op het niveau van een collectieve voorziening worden acties gedefinieerd in overleg tussen de voorziening en de Gezondheidsinspectie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Wanneer er een alarm is voor een gemeente, stuurt de Gezondheidsinspectie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie een '**Local Outbreak Alert**' naar het SPOC van de gemeente. Het SPOC brengt de burgemeester op de hoogte. Een alarm wordt gegeven wanneer:

1. 2 of 3 van de kritieke drempelcriteria worden overschreden:
  - o # positieve gevallen  $\geq 20/100.000$  inwoners;
  - o min. 5 opeenvolgende dagen met ten minste 1 positief geval;
  - o min. 4 dagen op 7 met een toename van de positieve gevallen;
2. de situatie niet onder controle is, zelfs niet voor een individueel geval;
3. een actie wordt ondernomen door een collectieve voorziening (bijvoorbeeld sluiting van een school).

In het geval van een moeilijke situatie op het terrein, informeert het SPOC de burgemeester officieel met een analyse van de situatie (ondersteund door de Gezondheidsinspectiedienst van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie), en wordt een specifieke '**Local Outbreak Management Meeting**' gevraagd aan de burgemeester. De burgemeester activeert deze vergadering en brengt de volgende personen samen:

- o de burgemeester
- o het gemeentelijke SPOC COVID-19
- o de Gezondheidsinspectie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie
- o de politie
- o de federale gezondheidsinspecteur van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest
- o andere betrokkenen, uitgenodigd geval per geval

Voor **situaties die meer dan één gemeente betreffen**, doen de 2 (of meer) gemeentelijke SPOC's en de Gezondheidsinspectie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie dezelfde opvolging, en wordt de vergadering, indien nodig, gehouden met de 2 (of meer) gemeenten en de Hoge Ambtenaar.

Er kunnen verschillende maatregelen worden overwogen volgens een bepaalde progressiviteit van de scenario's (afhankelijk van de omvang van de uitbraak, de locatie en het federale risiconiveau dat reeds van kracht is)<sup>8</sup>:

1. Inlichting van de besmette familie, de behandelende arts en de autoriteiten
2. Aanplakking van sensibiliseringsaffiches met de hygiënemaatregelen
3. Versterking van de hygiënemaatregelen op openbare plaatsen (verdeler van hydroalcoholische gel)
4. Verplichting om een masker te dragen in winkels en op andere overdekte openbare plaatsen (reeds het geval op 11 juli op basis van de beslissing van de Nationale Veiligheidsraad)
5. Verplichting om een masker te dragen in de openbare ruimte (reeds het geval op 23 juli voor drukbezochte openbare plaatsen)
6. Verkleining van de bubbels

---

<sup>8</sup> Deze lijst is niet uitputtend en dient als basis voor de besprekingen in de *Local Outbreak Management Meeting*.



7. Aansporing tot telewerken
8. Beperking van uitstapjes
9. Beperking van risico-evenementen
10. Beperking van het aantal deelnemers aan evenementen/vergaderingen
11. Beperking van het fysiek onderwijs
12. Sluiting van openbare plaatsen
13. Beperking van de toegang tot straten of wijken
14. Sluiting van 'risicovolle' industriegebouwen (zie bijgevoegde NACE-lijst)
15. Sluiting van verschillende gebouwen (ondernemingen, winkelcentra)
16. Sluiting van verschillende sectoren (cafés, restaurants, markten, enzovoort)
17. Opening van grootschalige testlocaties (in collectieve voorzieningen)
18. Opening van grootschalige testlocaties (publiek)
19. Opening van afzonderingslocaties (hotels, verblijven, enzovoort)
20. Specifieke bescherming van kwetsbare bevolkingsgroepen (bejaarde personen, personen met beperkte mobiliteit, enzovoort)
21. Besluit van de burgemeester inzake verplichte afzondering en instelling van een gemeentelijke procedure om de basisbehoeften te waarborgen

#### *Wijdverspreide dreiging (regionaal/nationaal):*

Wanneer de drempels voor het Gewest worden overschreden, wordt de situatie besproken in de Risicobeoordelingsgroep/Risicomanagementgroep en kunnen er maatregelen worden beslist. De Gezondheidsinspectie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie overlegt op dat ogenblik met de Hoge Ambtenaar en naar aanleiding daarvan zullen acties worden ondernomen.

In geval van een beslissing om actie te ondernemen op federaal niveau, worden de acties gecoördineerd door de Hoge Ambtenaar.

#### Einde van een uitbraak

De situatie wordt gedurende ten minste 14 dagen na het laatste geval opgevolgd door de inspectiedienst. Als er geen heropflakking wordt waargenomen, wordt het dossier gesloten.

## Preventieplan voor een tweede golf in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen

De rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen zijn de meest kwetsbare plekken in het geval van COVID-19, dat weten we nu. Om het risico maximaal te beperken, is een omzendbrief naar de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen gestuurd om hen te herinneren aan hun verplichtingen en hun te vragen aanvullende regelingen te treffen. Deze bijgevoegde omzendbrief is over het algemeen goed ontvangen, hoewel sommige bepalingen tot discussie hebben geleid.

De huidige situatie bevestigt de noodzaak om zich voor te bereiden. Er is geen tijd te verliezen bij het voorbereiden van een heropflakking van gevallen.

De hoofdlijnen van de bijgevoegde omzendbrief zijn de volgende:

- IRISCARE blijft een partner van de instellingen en deze laatste kunnen op zijn steun rekenen.
- Er is 10 miljoen euro uitgetrokken om de sector te helpen. We hebben een versoepeling van de begrotingsregels toegestaan.
- IRISCARE biedt psychosociale ondersteuning aan medewerkers die zwaar hebben geleden.

- IRISCARE bouwt een strategische voorraad van persoonlijke beschermingsmiddelen op om te voorkomen dat een instelling zonder materiaal komt te zitten, ook al is het in eerste instantie de verantwoordelijkheid van de instelling om over materiaal te beschikken.
- En zoals hierboven beschreven, staan IRISCARE en de Gezondheidsinspectiedienst klaar om rusthuizen te helpen die te maken zouden krijgen met een heropflakking van het aantal gevallen of een gebrek aan personeel dat ze zelf niet zouden kunnen beheren.

Aan de rusthuizen wordt een bepaald aantal maatregelen gevraagd voor 31 juli of 15 september, zoals:

- een cel voor crisisbeheer oprichten
- een actieplan opstellen waarin staat hoe de hygiënemaatregelen zullen worden opgevolgd en hoe het rusthuis een uitbraak in de instelling zal behandelen om de verspreiding ervan te voorkomen
- een samenwerking aangaan met een ziekenhuis en een laboratorium
- een opleidingsprogramma samenstellen over hygiëne en epidemiebestrijding
- de aanlevering van zuurstofconcentratoren waarborgen
- over een voldoende voorraad persoonlijke beschermingsmiddelen beschikken

Tot slot, zoals hierboven beschreven, wachten we nu op de antwoorden van de Risicomanagementgroep met betrekking tot de indicatoren om een meer massale of systematische screening in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen te heroverwegen.