Vlaamse Regering

Nota aan de Vlaamse Regering
Crisis preparedness & readiness

Inhoud

Nota aan de Vlaamse Regering 1
Crisis preparedness & readiness 1
1. Inleiding 2
2. Samenvatting 2
3. Bouwstenen die noodzakelijk zijn voor het beheer van een gezondheidscrisis 4
3.1 Surveillance en testing 4
3.2 Vaccinatie 4
3.3 Contact tracing 5
3.4 Strategische stock 6
3.5 Beleidsinformatie, datamanagement 6
3.6 ICT-systemen 7
3.7 WERKKRACHT 7
3.8 Juridisch noden 8
3.9 Communicatie 8
4. BUdgettaire impact ..... Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

1. INLEIDING

Een integraal plan "pandemic preparedness en readiness" wordt opgebouwd rond een aantal bouwstenen die cruciaal zijn in de doelmatige aanpak en beheer van een (nieuwe) gezondheidscrisis.

De inzetbaarheid van deze bouwstenen wordt uitgewerkt aan de hand van **schaalbare interventiemodellen**. Deze bouwstenen moeten gefaseerd ingezet en uitgerold kunnen worden afhankelijk van het type gezondheidscrisis en de fase waarin deze zich bevindt.

Deze nota aan de Vlaamse Regering omschrijft enerzijds de maatregelen, acties en regelgeving die in Vlaanderen reeds preventief opgestart zijn (in opvolging van de 'lessons learned') en een overzicht van nieuwe noodzakelijke maatregelen, acties en regelgeving die systematisch dienen te worden opgestart en verder uitgewerkt de eerstvolgende maanden en jaren.

Samen met de federale overheid wordt gewerkt aan een generiek preparedness plan (GPP) zoals opgelegd door de Europese Unie. Europa verwacht dit generieke plan tegen december 2023 (*VERORDENING (EU) 2022/2371).*

2. SAMENVATTING

De bouwsteen **surveillance** (permanente waakzaamheid) in het kader van crisis preparedness is momenteel enkel gefinancierd voor het werkjaar 2023. Voor de nabije toekomst (vanaf begrotingsjaar 2024) moeten deze middelen nog voorzien en vastgelegd worden. Een geïntegreerde surveillance nota wordt thans uitgewerkt door Sciensano samen met de deelstaten in opdracht van het IMC Volksgezondheid.

De benodigde elementen rond **testing en testcapaciteit** worden verder afgelijnd door de crisis preparedness cell (CPC) en er wordt bekeken hoe deze elementen duurzaam en schaalbaar kunnen worden ingezet bij een toekomstige en oplopende gezondheidscrisis.

Gezondheidsautoriteiten moeten een op risico gebaseerde aanpak hanteren voor het opsporen van **contacten, het implementeren en opvolgen van quarantaine en mogelijke isolatieregels** bij een toekomstige gezondheidscrisis. Tijdens de afgelopen jaren werd een basis gelegd en werd ervaring opgedaan (cfr. het rapport van het Rekenhof en internationale adviezen). Digitale instrumenten zullen van bij de start worden ingezet om het manuele contactonderzoek te ondersteunen. Op het vlak van systemen werd door Digitaal Vlaanderen een systeem voor **digitale tracing** ontwikkeld. Dit systeem moet generiek en up-to-date gemaakt worden, en toelaten breder te gaan dan louter COVID-19-besmettingen, ook naar andere mogelijke infectieziekten-besmettingen met eigen karakteristieken.

De COVID-19 crisis heeft aangetoond dat er nood is aan (eigen) performante systemen voor de opvolging van uitbraken (ongeacht of het nu om infectieziekten gaat of bijv. om gezondheidsbedreigende factoren in het kader van milieugezondheidszorg).
Vlaanderen was tijdens de COVID-crisis op vlak van systemen sterk afhankelijk van federale componenten. Daarom werd gestart met enerzijds de ontwikkeling van een **Samenwerkingsplatform voor Uitbraak Management (SUM)** binnen Vlaanderen, en anderzijds de ontwikkeling van **digitale tracing**.

Het platform SUM draagt bij aan het professionaliseren van de reguliere werking van het Departement Zorg, en speelt daarnaast een rol in het adequate beheer van toekomstige gezondheidscrisissen.
SUM draagt bij tot de systeemtechnische ondersteuning bij contact-, bron- en clusteronderzoek voor meldingsplichtige infectieziekten (bijvoorbeeld, tuberculose, voedseltoxi-infecties, ..).

Waar in 2020 de focus lag op Covid-19 specifieke processen, is het noodzakelijk om deze focus inhoudelijk uit te breiden om terdege voorbereid te zijn op andere uitdagingen i.k.v. crisis preparedness en readiness. Hierbij verwijzen we naar de recente gezondheidscrisissen zoals Monkeypox, de millieugezondheidszorg problematiek PFAS, de mazelen uitbraak in het centrum Ariane, de legionellose-uitbraak in de Gentse regio, … Dergelijk al dan niet kleinschalige uitbraken zullen in de toekomst meer kunnen voorkomen.

Er is een bijzondere nood aan het procesmatig en projectmatig ondersteunen van de verdere ontwikkeling en uitrol van het Samenwerkingsplatform Uitbraak Management (SUM) als onderdeel van het ZorgAtlas Data Platform.

De Vlaamse Regering heeft in december 2022 reeds beslist (cfr. Nota VR 16122023) om COVID-19-vaccinatie zoveel als mogelijk in te kantelen in het reguliere circuit eerstelijnsgezondheidszorg, met name via huisartsen, apothekers, (thuis)verpleegkundigen, arbeidsgeneeskunde diensten, CRA's in WZC, ….).
Een schaalbaar **vaccinatieprogramma**, met één digitaal aangestuurde logistieke flow, moet uitgewerkt zijn en uitgerold kunnen worden in functie van het verloop van een oplopende gezondheidscrisis als het reguliere circuit overbelast is en haar taak niet meer ten volle kan opnemen. Schaalbaarheid in deze is cruciaal.

Vanaf 2020 werden in Vlaanderen op vraag van de Vlaamse Regering **persoonlijke beschermingsmaterialen** aangekocht voor levering aan onze voorzieningen in crisistijden. De doelstelling is om alle zorgvoorzieningen waarvoor Vlaanderen bevoegd is te kunnen beleveren. Het beschermingsmateriaal wordt fysiek in voorraad gehouden. Tevens worden de Vlaamse zorg- en welzijnsvoorzieningen geadviseerd via de richtlijnen om ook zelf een noodvoorraad aan te leggen. Een bestel en voorraadbeheerssysteem "persoonlijke beschermingsmiddelen" is een prioriteit. Thans wordt gekeken of hier ICT-matig een proceskoppeling mogelijk kan zijn met Vaccinnet in een versie 2.0. Ten allen tijde dient er een up-to-date overzicht te zijn van de strategische stok aan persoonlijke beschermingsmiddelen.

In afstemming met de andere betrokken entiteiten binnen de Vlaamse overheid worden stappen gezet naar een **databeleid** dat, met behulp van nieuwe technologieën, toelaat om potentiële risico's te monitoren, en nieuwe gezondheidscrisissen te voorspellen en op te volgen.

We investeren verder in het ontwikkelen, ontsluiten én beveiligen van het **Zorgatlas dataplatform.** Tijdens de COVID-19 crisis werden belangrijke stappen gezet op vlak van toegankelijke dashboards rond vaccinatie en contactonderzoek. Hier moet verder op gewerkt worden zodat alle belanghebbenden een goed overzicht hebben om tot een performanter en geïntegreerd beleid te komen

Een cruciale bouwsteen van crisis preparedness en readiness is de **inzetbare werkkracht.**
De Vlaamse Regering nam in 2022 het initiatief om de personele middelen van het voormalige Agentschap Zorg en Gezondheid wat betreft infectiebestrijding ten dele uit te breiden. Dit betreft zowel de equipe die de behartiging van de verplichte meldingen infectieziekten regulier op zich neemt als een "Crisis preparedness cell" (CPC). Deze laatste bestaat uit 5 VTE.

Voor **het behartigen van een grote epidemie of pandemie is echter veel meer opschaling van personeelssterkte nodig**. Met de **reserve-eenheid paraatheid (REP)** voorzien we in de mogelijkheid om snel en flexibel de nodige mensen te kunnen inzetten. Deze REP bestaat voor een relevant deel uit een groep ((para)medische) profielen die aan deze voorwaarden voldoen. De REP bestaat ook uit een beperkt vast deel en een groter variabel deel.

//

Er is nood aan **juridische contouren** die in erkende crisistijd het systeem van contacttracing op regionaal niveau faciliteren, en kortdurende en snel toepasbare maatregelen toelaat (bijvoorbeeld verplichte quarantaine) waarbij gebruik kan gemaakt worden van uitzonderingsprocedures op de standaard GDPR-regelgeving. De wetgeving moet in tijden van crisis een functioneel, flexibel en transparant vaccinatiebeleid toelaten om een optimale werking in al zijn facetten te garanderen

Het preventiedecreet dient daarom over een **hoofdstuk crisis preparedness** te beschikken in de toekomst.

Tenslotte is een goede communicatie essentieel in tijden van crisis. In een goede crisisstructuur zit een communicatiecel vervat die snel uitgerold kan worden bij de start van de gezondheidscrisis. Er wordt ingezet op een duidelijke communicatiestructuur met als doel de hoeveelheid aan informatie te stroomlijnen en om een helder kader te hebben voor de verschillende belanghebbenden.

3. BOUWSTENEN DIE NOODZAKELIJK ZIJN VOOR HET BEHEER VAN EEN GEZONDHEIDSCRISIS

3.1 SURVEILLANCE EN TESTING

3.1.1 Covid surveillance 2023 en uitbreiding surveillance infectieziekten in het kader van crisis preparedness

Voor het werkjaar 2023 (beslissing VR 16/12/2022) werden er reeds middelen voorzien. Voor de nabije toekomst (vanaf begrotingsjaar 2024) moeten deze middelen nog voorzien en vastgelegd worden. Sciensano werkt in overleg met de deelstaten op vraag van het IMC Volksgezondheid aan een geïntegreerde nota.

3.1.2 Testing en uitbreiding testing infectieziekten in kader van crisis preparedness

Op dit moment worden **de benodigde elementen rond testing en testcapaciteit verder afgelijnd** en wordt bekeken hoe deze duurzaam en schaalbaar kunnen worden ingezet bij een nieuwe gezondheidscrisis, ook rekening houdend met het gegeven dat het testen ook vaak in een zorgsetting gebeurt (wat een federale bevoegdheid is). Een organisatie met terreinwerking kan een rol spelen in het operationaliseren van een dergelijk systeem. Een overheidsopdracht voor het garanderen van capaciteit voor het afnemen van testen in functie van noodzaak zal moeten bekeken worden. Inhoudelijk dient deze bouwsteen rond testing en testcapaciteit nog verder uitgewerkt te worden waarbij voldoende helder bepaald zal worden wanneer er effectief getest kan worden, met welke finaliteit en vanuit welk bevoegdheidskader.

3.2 VACCINATIE

Een schaalbaar vaccinatieprogramma, met één digitaal aangestuurde logistieke flow, moet met oog op de toekomst uitgewerkt zijn en uitgerold kunnen worden in functie van het concrete verloop van een oplopende gezondheidscrisis.

Er is de behoefte aan een strategische voorraad van duurzame materialen die ter beschikking is zodanig dat een massa vaccinatiecampagne snel kan gestart worden. De wetgeving moet in tijden

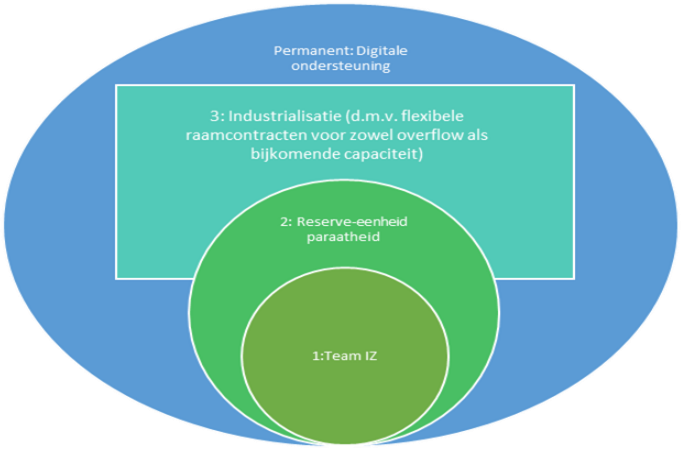
van crisis een functioneel, flexibel en transparant vaccinatiebeleid toelaten om een optimale werking in al zijn facetten te garanderen. Ook moet onderzocht worden hoe de IT-systemen intern efficiënt beheerd kunnen worden.

Aan de voorbereiding van een systematiek voor een grootschalige capaciteit voor massavaccinatie wordt gewerkt.

3.3 CONTACT TRACING

Gezondheidsautoriteiten moeten een op risico gebaseerde aanpak hanteren voor het opsporen van contacten en (al dan niet verplicht opgelegde) quarantaine/isolatie bij een toekomstige gezondheidscrisis. Tijdens de afgelopen jaren werd een basis gelegd, en werd ervaring opgedaan (cfr. het rapport van het Rekenhof en internationale adviezen).

Het voorgestelde model dat het Departement Zorg in de toekomst wil hanteren is opgebouwd uit verschillende lagen ('linies').



Het start vanuit de basisequipe van het team Infectieziektebestrijding (binnen het Departement Zorg) en kan vervolgens uitgebreid worden met opeenvolgende verdedigingslinies die ingezet worden naarmate de kracht en het type van de gezondheidscrisis. Het doel van dit systeem is om de ingezette mankracht makkelijker te kunnen bijsturen, en zo kostenefficiënt mogelijk in te zetten (op basis van de permanente mogelijkheid tot opschaling en afschaling).

Bovendien zullen digitale instrumenten van bij de start worden ingezet om het manuele contactonderzoek te ondersteunen. Bovenstaande figuur geeft de verschillende linies weer.

Op vlak van de **verschillende beheersinstrumenten** rond contacttracing (contactonderzoek, maar ook bronnonderzoek en clusteronderzoek) werden tijdens de afgelopen jaren **processen uitgewerkt** binnen het Departement Zorg. Wat we moeten doen in verschillende fasen van een gezondheidscrisis is grosso modo duidelijk, de **uitdaging zit hem in het vinden van voldoende mensen en beschikken over gebruiksvriendelijke systemen** die aan de noden voldoen.

Op vlak van **mankracht** werd met de PEP 2022 - 2024 bij het voormalige Agentschap Zorg en Gezondheid een eerste beperkte maar duurzame uitbreiding van team IZ-VAC verkregen, maar deze is nog niet volledig gerealiseerd (rekening houdend met de krapte op de arbeidsmarkt). Daarnaast beschikt het Departement Zorg over een **flexibel raamcontract met de 1700** om dedicated callcenter medewerkers op korte termijn in te schakelen mocht dit nodig zijn. Een flexibel raamcontract om voor langere termijn beroep te doen op veldagenten, is er op dit moment nog niet. Op vlak van mankracht is de missende schakel voornamelijk een **reserve-eenheid paraatheid** (met een vast en variabel deel) die kan ingezet worden om kleine uitbraken snel in te dijken, of een tijdsbrug vormt voor opschaling bij een nieuwe grote pandemie.
Op het vlak van systemen werd door Digitaal Vlaanderen een systeem voor **digitale tracing** ontwikkeld. Dit systeem moet generiek en up to date gemaakt worden, en moet toelaten breder te gaan dan COVID-19. Op de diverse systemen wordt dieper ingegaan in deel 3.6. Systemen.

Inzake systemen is tevens – op basis van ervaring tijdens de Covid-19 pandemie - gestart met de uitbouw van een Samenwerkingsplatform Uitbraak Management (SUM) systeem dat samenwerking met bijvoorbeeld de eerstelijn rond complexe infectiedossiers toelaat. Het is belangrijk voor clustermanagement en bronopsporing dat dit verder procedureel en technisch uitgewerkt wordt.

3.4 STRATEGISCHE STOCK

Vanaf 2020 werden in Vlaanderen persoonlijke beschermingsmaterialen aangekocht voor levering aan onze zorg- en welzijnsvoorzieningen in crisistijden. Stapsgewijs werd een voorraad aangelegd - en centraal opgeslagen- van chirurgische mondmaskers, FFP2-maskers, handschoenen en schorten. Deze voorraad die regelmatig vernieuwd wordt, biedt in het geval van een nieuwe gezondheidscrisis de mogelijkheid om minstens 3 maanden over voldoende beschermingsmateriaal te beschikken.

De doelstelling is om alle zorg- en welzijnsvoorzieningen waarvoor Vlaanderen bevoegd is te kunnen beleveren. Het beschermingsmateriaal wordt fysiek in voorraad gehouden. Tevens worden de Vlaamse zorg- en welzijnsvoorzieningen geadviseerd via de richtlijnen om ook zelf een noodvoorraad aan te leggen. Met deze bijkomende voorraad moeten de instellingen drie maanden kunnen overbruggen. Zo beschikken we in totaliteit voor minstens zes maanden over voldoende beschermingsmaterialen. Een overheidsopdracht werd begin 2023 uitgeschreven en het gunningsverslag werd recent aangeboden aan de Vlaamse Regering ter goedkeuring. De noodzakelijke aankopen moeten gedaan worden om de stock up-to-date te houden.

Stockage van de huidige voorraad en vernietiging van de vervallen onderdelen wordt verder geoperationaliseerd in samenwerking met het Facilitair Bedrijf. De technische taskforce beschermingsmiddelen zal eerder in waakstand gezet worden, maar er zal een beknopte stuurgroep opgericht worden tussen beide entiteiten (Departement Zorg en het Facilitair Bedrijf) om voldoende de vinger aan de pols te houden. Het **bestel- en voorraadbeheerssysteem** persoonlijke beschermingsmiddelen is een prioriteit. De mogelijke koppeling met Vaccinnet versie 2.0. zal ICT-matig en procestechnisch verder onderzocht worden.

3.5 BELEIDSINFORMATIE, DATAMANAGEMENT

In afstemming met de andere betrokken entiteiten binnen de Vlaamse overheid worden stappen gezet naar een **databeleid** dat, met behulp van nieuwe technologieën, toelaat om potentiële risico's te monitoren, en nieuwe gezondheidscrisissen te voorspellen en op te volgen.

Samen met goede **predictiemodellen** is **dataverzameling** de basis voor beslissingen en bijsturingen in de verschillende fases van een nieuwe oplopende gezondheidscrisis. Afspraken tussen alle beleidsniveaus moeten het 'only once' principe voor input en registratie van data bewaken en garanderen.

Doorheen de afgelopen twee jaar werden binnen de context van COVID-19 belangrijke investeringen gedaan met betrekking tot het **structureren van data en gegevensstromen in databanken** en het efficiënt en geaggregeerd aanbieden van deze data aan een breed publiek. Het is de bedoeling dat bepaalde van deze elementen duurzaam verankerd worden in de werking en het instrumentarium van het departement Zorg. De uitrol en het investeren in een pandemic intelligence netwerk is eveneens aangewezen.

We investeren verder in het ontwikkelen, ontsluiten en beveiligen van het **Zorgatlas dataplatform.** Tijdens de COVID-19 crisis werden belangrijke stappen gezet op vlak van toegankelijke dashboards rond vaccinatie en contactonderzoek. Hier moet verder op gewerkt worden zodat alle belanghebbenden een goed overzicht hebben om tot een performanter en geïntegreerd verdedigingsbeleid te komen bij een nieuwe oplopende gezondheidscrisis. Dit laatste is ook van toepassing op testing en surveillance.

3.6 ICT-SYSTEMEN

De COVID-19 crisis heeft aangetoond dat er nood is aan (eigen) performante systemen voor de opvolging van uitbraken. Vlaanderen was tijdens de COVID-crisis op vlak van systemen sterk afhankelijk van federale componenten enerzijds (een regio overstijgende gezondheidscrisis dient weliswaar interregionaal aangepakt te worden, maar zonder belemmerende ICT-afhankelijkheden!) en manueel contactonderzoek anderzijds.

Daarom werd gestart met enerzijds de ontwikkeling van een **Samenwerkingsplatform voor Uitbraak Management (SUM)** binnen Vlaanderen, en anderzijds de ontwikkeling van **digitale tracing**. Dit platform draagt bij aan het professionaliseren van de reguliere werking van het team IZ-VAC van het Departement Zorg en speelt daarnaast een rol in het beheer van toekomstige gezondheidscrisissen.

Specifiek voor infectieziekten wordt het Samenwerkingsplatform Uitbraak Management **(SUM)** verder uitgebouwd.

Op vlak van **digitale tracing** dient samen met Digitaal Vlaanderen bekeken te worden hoe dit veelbelovend systeem generiek en up to date gemaakt kan worden, zodat het breder dan louter de infectieziekte COVID-19 en ook regionaal inzetbaar is. Hiervoor zal overleg met Digitaal Vlaanderen en eventueel het IFC (testing en tracing) opgestart worden.

Vlaanderen bereidt zichzelf dus voor. Bovendien werden er in de schoot van het IFC afspraken gemaakt in verband met **federale systemen voor het interfederaal gecoördineerd contactonderzoek**, zodat deze opnieuw hanteerbaar zijn mochten we terug in een fase terecht komen waar interfederaal contactonderzoek nodig is, en we niet voor verrassingen komen te staan.

3.7 WERKKRACHT

Een cruciale bouwsteen van crisis preparedness en readiness is de **inzetbare 'werkkracht'**.

Deze 'werkkracht' moet **snel en flexibel** inzetbaar zijn, de juiste **linken leggen naar het lokale niveau**, beschikken over de **juiste systemen en ondersteunende digitale instrumenten** en tevens een voldoende solide basis vormen voor een uitgebreidere en langdurige opschaling indien een gezondheidscrisis niet snel (binnen enkele weken) ingedijkt kan worden (zoals bij een grote epidemie of pandemie het geval is).

De Vlaamse Regering nam in 2022 het initiatief om de personele middelen van het voormalige Agentschap Zorg en Gezondheid, wat betreft infectiebestrijding, reeds beperkt uit te breiden voor haar reguliere werking. Dit betreft zowel de equipe die de behartiging van de verplichte meldingen infectieziekten regulier op zich neemt als een "Crisis preparedness cell" (CPC). Het gaat om respectievelijk 16 en 5 personen. Wervingen zijn hier lopende, ook rekening houdend met de specifieke profielen en de krapte op de arbeidsmarkt.

Voor **het behartigen van een gezondheidscrisis, epidemie of pandemie is echter veel méér opschaling van personeelssterkte nodig**. Met de **reserve-eenheid paraatheid (REP)** (met een vast en variabel deel) voorzien we in de mogelijkheid om snel en flexibel de nodige mensen te kunnen inzetten. Deze REP bestaat uit een groep ((para)medische) profielen die aan deze voorwaarden voldoen. Inhoudelijk krijgt de REP een basistraining rond bron- en contactopsporing en veldepidemiologische basisvaardigheden. De bedoeling is om gedurende één maand een tijdsbrug te vormen tot een verdere, deels industriële, grootschalige aanpak kan opgezet en geoperationaliseerd kan worden, of om beperkte uitbraken die geen grootschalige inzet vragen (bv. MonkeyPox) doeltreffend in te dijken.

Tegelijkertijd wordt ook onderzocht of er ook met **epidemiologische aanspreekpunten (EA)** kan gewerkt worden voor de preventie en bestrijding van gezondheidsgebeurtenissen in de locoregionale populatie met mogelijke impact op de volksgezondheid. Het betreft dan een efficiënte gedecentraliseerde aanpak ter ondersteuning van zorgraden, lokale actoren en bevolking, in lijn met de Vlaamse beleidsdoelstellingen. Zij capteren informatie en signalen omtrent eventuele lokale kritieke gezondheidsgebeurtenissen en ondersteunen de uitvoering van het Vlaamse beleid op het lokale niveau.

3.8 JURIDISCH NODEN

Er is nood aan juridische contouren die in erkende crisistijd het systeem van contact tracing op regionaal niveau faciliteert en kortdurende en snel toepasbare maatregelen toelaat (bijvoorbeeld al dan niet verplicht opgelegde quarantaine), waarbij gebruik kan gemaakt worden van uitzonderingsprocedures op de standaard GDPR-regelgeving. Snel kunnen schakelen bij een acute gezondheidscrisis is noodzakelijk. Dit kan bijvoorbeeld afhankelijk gemaakt worden van het afkondigen van uitzonderlijke situaties door internationale organisaties zoals ECDC of WHO, zoals in het geval van een PHEIC (Public Health Emergency of International Concern) of een pandemische situatie.

Er is o.a de nood om te voorzien in:

- Een (regionale) wettelijke basis inzake privacy, gegevensbescherming en gegevensdeling die alle linies ondersteunt
- Uitwerking van een hoofdstuk crisispreparedness binnen het preventiedecreet (fase 3 of sneller) waarin o.a. de mogelijkheden tot quarantaine en isolatie van bepaalde groepen mogelijk gemaakt wordt (artikel 47.1 Dit artikel is na 26 april niet meer conform de inzichten van de experten en de beslissing tot stopzetten van isolatie door de IMC volksgezondheid)
- Wettelijk kader voor bevoegdheden eenheden van de reserve-eenheid paraatheid (REP)

3.9 COMMUNICATIE

De volgende inhoudelijke elementen worden uitgewerkt in het draaiboek crisiscommunicatiestructuur.

- Richtlijnen rond crisiscommunicatie, communicatiestrategieën, -doelen, -kanalen.
- Interne en externe communicatieflow.
- Heldere communicatiestructuur waarin eigenaarschap belangrijk is om de hoeveelheid aan informatie te stroomlijnen.
- Duidelijke werkafspraken gemaakt worden tussen de stakeholders die communiceren naar zorgverleners, zodat er eenduidige informatie verspreid wordt (single source of truth).
- De communicatietools inzetbaar tijdens een crisis zoals een stappenplan met kernboodschappen per fase en per doelgroep, de nodige sjablonen, het beeldmateriaal, de gebruikte platformen,..
- De samenstelling, rollen en verantwoordelijkheden crisiscommunicatieteam. Deze cel moet de coördinatie op zich nemen binnen het beheer van de communicatie.
- Up-to-date contactlijsten, procedures, protocollen en draaiboeken
- Het communicatieteam van het Departement Zorg zal samenwerken en afspraken maken met het Vlaamse en/of federale (crisis)communicatieteam i.v.m. de taakverdeling het woordvoerderschap.

4. CONCLUSIE

De eerstvolgende weken en maanden zullen de verschillende bouwstenen systematisch verder inhoudelijk, budgettair en personeelsmatig uitgewerkt worden en telkens aan de Vlaamse Regering ter goedkeuring voorgelegd worden.