

////////////////////////////////////

## VERSTERKTE FASE 2 TER.: MAATREGELEN COVID-19 EN VERMOEDEN COVID-19 IN RESIDENTIELE REVALIDATIEVOORZIENINGEN TOE TE PASSEN **VANAF 25** **MAART 2020**

De wijzigingen t.o.v. de vigerende maatregelen worden in voorliggend document gemarkeerd.

**Aandacht:** deze maatregelen wijzigen permanent.

**U vindt updates via:**

- <https://www.zorg-en-gezondheid.be/uitbraak-coronavirus-covid-19>
- <https://www.zorg-en-gezondheid.be/corona-richtlijnen-voor-zorgprofessionals>

Deze maatregelen zijn van toepassing op volgende residentiële revalidatievoorzieningen:

- Residentiële locomotorische en neurologische revalidatie (7.71)
- Residentiële psychosociale revalidatievoorzieningen (7.72)
- Residentiële verslavingscentra (7.73)
- Residentiële kinderpsychiatrische revalidatievoorzieningen (7.74.0)
- Residentieel revalidatiecentrum voor kinderen en jongeren (7.76.5)

### 1. MAATREGELEN DIE VAN TOEPASSING ZIJN TOT EN MET 19 APRIL 2020

#### 1. Algemene maatregelen:

- Heropname van zorggebruikers die werden opgenomen in een algemeen/psychiatrisch ziekenhuis of een andere revalidatievoorziening en terugkeren naar de voorziening nemen de behandelende arts en de voorziening contact met elkaar op en **spreken de effectieve heropname concreet af:**
  - zorggebruikers die in een ziekenhuis/revalidatievoorziening werden opgenomen zonder (mogelijke) COVID-19 en symptomvrij zijn kunnen terugkeren naar de voorziening zonder bijkomende maatregelen;
  - zorggebruikers die in een ziekenhuis/revalidatievoorziening werden opgenomen omwille van (mogelijke) COVID-19 problematiek, kunnen terugkeren naar de voorziening en blijven gedurende minimum 7 dagen na de start van de symptomen of tot na verdwijnen van de symptomen (in het geval deze langer duren) in isolatie op de kamer;
  - zorggebruikers die (bij terugkeer) symptomatische respiratoire klachten vertonen worden beschouwd als potentieel COVID-19 patiënten en gedurende minimum 7 dagen of tot na verdwijnen van de symptomen (in het geval deze langer duren) in isolatie op de kamer geïsoleerd.
- De gemeenschappelijke zit- en eetkamers en de ruimtes voor gemeenschappelijke activiteiten en dagbestedingsactiviteiten van de voorziening zijn alleen toegankelijk voor asymptomatische zorggebruikers, personeel, externe hulpverleners en vrijwilligers van de voorziening.

- Alle bezoek wordt verboden, met uitzondering van volgende groepen:
  - Externe hulpverleners, vrijwilligers en stagiairs. De directie beslist hoeveel externe hulpverleners/vrijwilligers nodig zijn in de voorziening om de essentiële zorgtaken uit te voeren. Er moet in een registratiesysteem worden voorzien.
  - Eén of beide ouders (of gelijkgesteld) van kinderen van minder dan 18 jaar die opgenomen zijn;
  - Onmiddellijke naasten van personen die in kritieke of eindelevensfase zijn;
  - Begeleiding bij noodzakelijke consultaties of onderzoeken door maximum één (vertrouwens)persoon.
  - Bezoekers hebben enkel toegang tot de individuele ruimtes van de zorggebruikers (de slaapkamer). Houd een overzicht bij van deze bezoekers: deze worden verder benoemd als geregistreerde bezoekers.

De behandelend arts past in samenspraak met de directie deze criteria toe binnen een beleid en toezicht dat door de verantwoordelijke arts van de voorziening wordt bepaald. Alle bezoek moet zich houden aan de algemene voorzorgsmaatregelen.

Bezoekers die onder bovenstaande uitzonderingsmaatregel op het algemeen bezoekverbod vallen, worden geregistreerd.

- Er zijn **twee toegestane ingangen**: één hoofdingang en één voor leveranciers. Deze zijn **permanent gesloten**. Wie binnen wil, moet aanbellen!
- De **cafeteria** wordt enkel gebruikt voor het maaltijdgebeuren van asymptomatische zorggebruikers en medewerkers/hulpverleners/vrijwilligers.
- **Stop** tijdelijk (tot nader bericht) alle gemeenschappelijke **activiteiten en evenementen** met externen zowel in als buiten het centrum.
- **Annuleer de groepsactiviteiten en -sessies** als ze **niet absoluut noodzakelijk** zijn. Als bepaalde activiteiten moeten worden gehandhaafd, moet een veilige afstand (1.5 meter) maximaal gerespecteerd worden en de algemene voorzorgsmaatregelen moeten worden nageleefd. Focus daarbij op de primaire en hulpverlenende opdrachten. Andere activiteiten worden uitgesteld. Indien een manuele behandeling absoluut noodzakelijk is, volgt de therapeut de richtlijnen van [sciensano](#).
- Het **outbreakplan** loopt of wordt bij gebrek eraan opgesteld. Het outbreakteam bestaat minimaal uit de directie, behandelend arts en leden van het zorgteam.
- De naleving van de beschermende maatregelen wordt strikt opgevolgd.
- Indien aanwezig, worden tilliften, baden, rolstoelen en andere hulpmiddelen grondig gereinigd/gedesinfecteerd met een chlooroplossing van minstens 1.000 ppm ([bereiding](#)).
- Maak dagelijks een overzicht van de **ziektesympptomen** bij alle zorggebruikers en alle interne medewerkers en de genomen maatregelen.
- Actualiseer uw **plan voor bedrijfscontinuïteit**.
- Aan de twee ingangen en belangrijke doorgangen en liften: duidelijk afficheren van de **algemene voorzorgsmaatregelen**:
  - Ontsmet je handen:
    - o vóór en na zorgcontact met een zorggebruiker;
    - o vóór een zuivere of invasieve handeling;
    - o na contact met de directe omgeving van de zorggebruiker;
    - o na het uittrekken van handschoenen;
    - o na het wassen van de handen na accidenteel contact met lichaamsvochten, bloed of slijmvliezen.
  - **Hoest- en nieshygiëne**:
    - bedek bij snuiten, niezen of hoesten de neus en de mond met een papieren zakdoek. Gooi de zakdoek nadien in de vuilnisbak. Als je geen zakdoek hebt, hoest of nies dan in de elleboog of voorarm (niet in je hand);

- was na het hoesten of niezen de handen met water en vloeibare zeep. Gebruik papieren wegwerphanddoeken om de handen te drogen.
- Aan de twee ingangen, belangrijke doorgangen en liften is **handalcohol**, die voldoet aan de EN1.500-norm, ter beschikking.
- Draag **persoonlijke beschermingsmiddelen** zoals handschoenen/beschermschort/chirurgisch masker wanneer er kans is op contact met respiratoire secreties en andere lichaamsvochten. Gezien de dreigende tekorten aan mondmaskers zijn de bijzondere richtlijnen van de Hoge Gezondheidsraad actueel van toepassing (cfr. infra).
- Zorg dat voldoende **materiaal** voorhanden is: o.a. vloeibare zeep, handalcohol, wegwerpzakdoeken, papieren handdoeken voor eenmalig gebruik, schoonmaakmiddelen en ontsmettingsmiddelen (chloor), wegwerpschorten met lange mouwen en chirurgische mondneusmaskers en handschoenen. De overheid werkt op nationaal niveau aan oplossingen voor de dreigende tekorten. Rationaliseer het gebruik van de meest schaarse producten, vermijd verspilling.
- **Communiceer** transparant naar interne en externe medewerkers, bezoekers, andere partners in de zorg, reguliere leveranciers en interimkantoren, over het belang en de toepassing van de algemene voorzorgsmaatregelen.
- Informeer familie en belanghebbenden over alle getroffen beschermende maatregelen. Neem maatregelen om de communicatie tussen opgenomen zorggebruikers en hun familie, vrienden, context via elektronische vorm mogelijk te maken en te stimuleren (o.a. toegang tot internet,...).

## 2. Maatregelen voor alle zorggebruikers

- **Therapeutische weekends** worden stopgezet, omwille van het risico op externe besmetting met het COVID-19 virus.
- Zorggebruikers die **de revalidatievoorziening verlaten, mogen niet meer naar de voorziening terugkeren**, tenzij de voorziening in het weekend gesloten is waardoor de zorggebruikers de voorziening moeten verlaten. In dat geval worden ze bij terugkeer per definitie beschouwd als een vermoedelijk COVID-19 besmette zorggebruiker. Daarvoor zijn volgende maatregelen van toepassing: elke ochtend en avond wordt de koorts bij de zorggebruiker axillair gemeten gedurende twee weken, alsook waakzaam blijven op respiratoire symptomen. Bij een temperatuur hoger dan 37.5 graden of respiratoire symptomen wordt de zorggebruiker beschouwd als COVID-19 besmet en hetzij geïsoleerd (eventueel met andere besmette zorggebruikers) tot hij symptoomvrij is, hetzij naar zijn thuisomgeving gebracht in overleg met de ouders en voor zover de veiligheid van de zorggebruiker gegarandeerd is. Hij blijft geïsoleerd of thuis gedurende minstens 7 dagen of tot hij genezen is (zie hieronder). De andere personen waarmee de zieke zorggebruiker nauw contact had, meten daarna tevens twee maal per dag hun temperatuur en blijven waakzaam op respiratoire symptomen. Verlaten van de revalidatievoorziening wordt daarom ten zeerste ontraden: het kan immers nooit met zekerheid worden uitgesloten dat de zorggebruiker buiten de voorziening in contact is gekomen met het virus.
- Bij een (her)opname vanuit een ziekenhuis/revalidatievoorziening van een NIET-(mogelijke) COVID-19 patiënt zijn er geen isolatiemaatregelen.
- Bij een ernstig zieke zorggebruiker kan, in samenspraak met de zorggebruiker of vertegenwoordiger en behandelend arts een **opname in een algemeen ziekenhuis** aangewezen zijn.
- Bij **transfer naar een andere zorgvoorziening** wordt het personeel van de ziekenwagen en de

andere zorgvoorziening op voorhand verwittigd over de (mogelijke<sup>1</sup>) COVID-19 zorggebruiker, zodat zij de nodige voorzorgsmaatregelen kunnen nemen. Info voor ambulancediensten: [link](#).

- **Betrek zorggebruikers** in de bevordering van goede praktijken voor hand-, hoest- en nieshygiëne in de zorg en de ingevoerde maatregelen. Hoewel de verantwoordelijkheid voor goede handhygiëne in de zorg uiteraard bij de zorgverleners ligt, kunnen zorggebruikers hun verzorgers aanzetten tot en herinneren aan handhygiëne.
- Dagelijks wordt actief toezicht gehouden op de symptomen van de besmetting o.a. koorts en respiratoire klachten bij zorggebruikers.

### 3. Maatregelen (mogelijke) COVID-19 zorggebruikers

- De (mogelijk) COVID-19 besmette zorggebruikers (gevalsdefinitie zie Sciensano) **verblijven elk in een aparte kamer**. De zorggebruiker verlaat in principe de kamer niet, ook niet voor de maaltijden. Indien geen aparte kamer beschikbaar, verblijft de zorggebruiker in een kamer met een andere (mogelijke) COVID-19 zorggebruiker. Vermijd contact tussen (mogelijk) besmette zorggebruikers en anderen.
- De **isolatiemaatregelen** voor druppel-contact-isolatie worden genomen gedurende minstens 7 dagen of tot alle symptomen van de zorggebruiker verdwenen zijn. De behandelend arts stelt het einde van de symptomen vast.
- **Druppel-contact-isolatiemaatregelen**: dragen van een chirurgisch mondneusmasker, handschoenen. Bij mogelijk contact met lichaamsvochten of bloed: wegwerpschort met lange mouwen en eventueel spatbril.
- Bij betreden van de kamer: minstens chirurgische mondneusmaskers en handschoenen voorzien. Hang een [isolatiekaart "druppel-contact isolatie"](#) aan de deur.
- Schoonmaakpersoneel draagt, bij betreden van de kamer van de (mogelijke) COVID-19 zorggebruiker, een chirurgisch mondneusmasker en handschoenen.
- Verwijder het chirurgisch mondneusmasker en de handschoenen onmiddellijk na verlaten van de zorggebruikers en kamer en deponeer de handschoenen in een afvalcontainer. Bewaar het masker zoals beschreven in de tijdelijke instructies van de Hoge Gezondheidsraad (cfr. infra). Pas onmiddellijk nadien handhygiëne toe.
- De zorggebruikers maken gebruik van eigen sanitair dat niet gedeeld wordt met anderen. Indien niet mogelijk, worden bepaalde sanitaire installaties voorbehouden voor (vermoedelijk) besmette zorggebruikers. Bedpan en urinaal worden voorbehouden voor deze zorggebruikers (zorggebruiker gebonden). Na gebruik wordt de bedpan/urinaal afgedekt en onmiddellijk naar de bedpanspoeler gebracht. Indien er geen bedpanspoeler aanwezig is, moet de bedpan/urinaal gereinigd en ontsmet worden met een chlooroplossing van minstens 1.000 ppm. Pas daarbij op voor de opspattende waterstraal.
- **Behandeling** gebeurt enkel op de kamer van de zorggebruiker. Indien de zorggebruiker toch de kamer moet verlaten (o.a. bij transfer naar een andere zorgvoorziening), moet de zorggebruiker een chirurgisch mondneusmasker dragen en vooraf handhygiëne toepassen (grondig handen wassen met water en zeep).
- Als de behandeling omwille van de isolatie niet voortgezet kan worden op de kamer, wordt de **zorggebruiker zo nodig ontslagen** uit de voorziening en in thuisisolatie geplaatst, voor minimum 7 dagen of tot de symptomen verdwenen zijn. Indien de zorggebruiker in de voorziening verblijft in het kader van een justitieel traject, moet in geval van onvoldoende mogelijkheden tot isolatie, contact opgenomen worden met FOD justitie.
- De zorggebruiker mag absoluut niet deelnemen aan groepsbehandeling.

---

Een mogelijk geval van COVID-19 is elke persoon met een acute infectie van de bovenste of onderste luchtwegen, die nieuw verschijnen **of** die verslechteren, indien de patiënt chronische respiratoire symptomen vertoont.

- **Contactmogelijkheden** via telefoon en multimedia worden besproken.
- **Cohorteren** indien mogelijk: (mogelijke) COVID-19 zorggebruikers worden maximaal op eenzelfde afdeling/leefgroep/verdieping gecohorteerd.
- De (mogelijk) COVID-19 besmette zorggebruikers **eten op de kamer**.

#### 4. Verplichte melding van outbreak COVID-19

Indien uw voorziening geconfronteerd wordt met een outbreak van COVID-19, dan vragen wij u dit **zo snel mogelijk te melden** aan de gezondheidsinspectie van uw erkennende overheid. Op basis daarvan kunnen de nodige beheersmaatregelen worden genomen. Gelieve uw teams bevoegd voor infectiepreventie en -controle hier ook bijzondere aandacht voor te vragen.

#### 5. Maatregelen voor alle interne en externe medewerkers en vrijwilligers

- Informeer de directie over de observeerbare **symptomen** van COVID-19-besmetting: koorts, hoest, moeheid, spierpijn, kortademigheid, keelpijn en hoofdpijn.
- Medewerkers en vrijwilligers moeten tweemaal daags hun lichaamstemperatuur meten en bij een lichaamstemperatuur hoger dan 37, 5° C (axillair) onmiddellijk de voorziening verlaten en telefonisch contact nemen met de huisarts.
- Er wordt dagelijks gewezen op het belang van de toepassing van algemene voorzorgsmaatregelen en een goede persoonlijke hygiëne. De algemene voorzorgsmaatregelen moeten steeds bij **alle** (rechtstreekse en onrechtstreekse) contacten met alle zorggebruikers, ongeacht hun status, correct toegepast worden.
- Verwijder het chirurgisch mondneusmasker en de handschoenen onmiddellijk na verlaten van de zorggebruikers en kamer en deponeer de handschoenen in een afvalcontainer. Bewaar het masker zoals beschreven in de tijdelijke instructies van de Hoge Gezondheidsraad (cfr. infra). Pas onmiddellijk nadien handhygiëne toe.
- Elke medewerker die een nauw persoonlijk of professioneel contact had met een bevestigde of mogelijke COVID-19 en **daarbij een chirurgisch mondneusmasker en handschoenen** droeg, kan blijven werken maar schenkt, net als daarvoor, extra aandacht aan hygiënische maatregelen en is gedurende 14 dagen extra waakzaam voor symptomen.
- **Medewerkers die een nauw, onbeschermd contact hadden (geen chirurgisch mondneusmasker, geen handschoenen) in een persoonlijke of professionele context**, met de (mogelijke) COVID-19 patiënt, contacteren hun huisarts. De huisarts moet de richtlijnen van [Sciensano](#) volgen en toepassen.
- De interne medewerkers, indien mogelijk, verdelen over de voorziening: een deel van het personeel verzorgt de geïsoleerde zorggebruikers, de andere personeelsleden verzorgen de niet-geïsoleerde zorggebruikers (= cohort verzorging).
- In het geval er een outbreak is in de voorziening wordt het outbreakplan geactiveerd en worden alle medewerkers daarvan onmiddellijk in kennis gesteld.

#### 6. Maatregelen geregistreerde bezoekers

- Geregistreerde bezoekers worden ingelicht over de specifieke beschermende maatregelen bij het bezoek van een (vermoedelijk) COVID-19 besmette zorggebruiker.
- Instrueer geregistreerde bezoekers om geen direct fysiek **contact** (hand geven, kussen, omhelzen, knuffelen) te hebben met iedere zorggebruiker. Wijs op het belang van de toepassing van algemene voorzorgsmaatregelen en een goede persoonlijke hygiëne aan de hand van [affiches](#), ...
- Vraag geregistreerde bezoekers om **symptomen** (koorts, hoesten, ...) bij de zorggebruikers te

**signaleren.**

- Geregistreerde bezoekers gaan na verlaten van de individuele kamer niet op bezoek bij andere zorggebruikers.
- Niet-geregistreerde personen die contact wensen met een zorggebruiker, worden geïnformeerd over de contactmogelijkheden via telefoon en multimedia.
- Geregistreerde bezoekers dragen bij betreden van de kamer van een (mogelijke) COVID-19 zorggebruiker chirurgische mondneusmaskers en handschoenen.
- Geregistreerde bezoekers verwijderen beschermingsmiddelen onmiddellijk na verlaten van de kamer in de daartoe voorziene recipiënten en passen bij verlaten van de kamer van de zorggebruiker correcte handhygiëne toe.

**7. (Verzorgings)materiaal en onderhoud bij de (mogelijke) COVID-19 zorggebruiker**

- Alle verzorgingsmateriaal (bloeddrukmeter, stethoscoop, thermometer, rolstoel, bedpan/urinaal, ...) moet in de kamer van de zorggebruiker aanwezig zijn en is maximaal gebonden aan de zorggebruiker. Zo nodig wordt goed gereinigd met detergent en ontsmetten met een chlooroplossing van minstens 1.000 ppm.
- Eetgerei onmiddellijk bij afdienen naar de keuken brengen om in een vaatwasmachine te reinigen op minstens 60° C. Er moet ook aandacht besteed worden aan de reiniging van de plateaus, bij voorkeur in de vaatwasmachine. Hou indien mogelijk zoveel mogelijk materiaal gebonden aan de zorggebruiker.
- Wissel dagelijks van werkkledij. Werkkledij die met bloed of andere lichaamsvochten werd besmeurd, moet onmiddellijk vervangen worden.
- Verlucht indien mogelijk enkele keren per dag de kamer door de vensters te openen (niet via de kamerdeur).
- Verwijder het vuile linnen onmiddellijk in een linnenzak (in staander met afgesloten deksel die met de voet bediend wordt). Duw de lucht niet uit de linnenzakken. Linnen wordt bij voorkeur gewassen op 60° C.
- De kamers worden dagelijks gereinigd met detergent en gedesinfecteerd met een product dat actief is tegen het virus, bv. met een chlooroplossing van 1.000 ppm. De kamers worden het laatst opgenomen in de poetsplanning.
- De poetskar en het toebehoren worden nadien gereinigd met detergent en gedesinfecteerd met een chlooroplossing van minstens 1.000 ppm.
- Gebruik minimaal één propere doek en proper (zeep)water per kamer van de zorggebruiker.
- Was dagelijks de schoonmaakdoeken en -moppen en op een zo hoog mogelijke temperatuur, en droog ze in de droogkast.
- De omgevingshygiëne in de hele voorziening wordt opgedreven. Minstens tweemaal per dag, maar aan te bevelen, frequenter, reinigen/desinfecteren van:
  - de high touch oppervlakten in de voorziening: deurklinken, klavieren, bedieningspaneel van de lift, handgrepen, leuningen, ...
  - de 'high touch' punten in de kamer van de zorggebruiker: deurklink, telefoon/smartphone, lichtschakelaar, oproepbel, oppervlakten zoals tafel, nachtkastje, ...
  - het sanitair: zeker spoelknop, handsteun, kraan, ...

**8. Gemengde setting ambulante - residentiële**

De ambulante revalidatie in de revalidatievoorzieningen kan onder strikte maatregelen voortgezet worden. De in acht te nemen maatregelen voor ambulante revalidatie werden gecommuniceerd aan de betrokken revalidatievoorzieningen.

In revalidatievoorzieningen die een gemengde werking hebben (zowel ambulante als residentiële setting) is het absoluut noodzakelijk om de stromen van de residentiële en ambulante zorggebruikers volledig van elkaar te scheiden, door

- beperkte en gecontroleerde ingang, afzonderlijk voor het gedeelte van de residentiële setting, als voor het gedeelte voor de ambulante setting;
- in een voorbehouden alternatieve route tot de ambulante setting te voorzien;
- in een fysieke barrière te voorzien tussen (de behandelruimtes voor) ambulante en voor gehospitaliseerde zorggebruikers;
- de zorggebruikers voor ambulante revalidatie duidelijk te informeren over de noodzaak van deze maatregel en de te volgen route tot de ambulante setting;
- rigoureuze controle op deze maatregelen.

## 2. TESTEN OP COVID-19

- De indicaties om te testen, worden gesteld door de gevalsdefinitie. Deze verandert regelmatig omwille van gewijzigde epidemiologie en testcapaciteit van de labo's, waardoor het nodig is om telkens de meest recente versie te raadplegen op [Sciensano](#). Er wordt nagenoeg alleen nog getest bij ernstig zieke (te hospitaliseren) zorggebruikers en zieke zorgverleners.
- De eventuele staalname gebeurt conform de gevalsdefinitie en de procedure op de website van [Sciensano](#).

## 3. MONDMASKERS

- Vermijd tijdens de COVID-19 epidemie overbodig en verkeerd gebruik van mondkmaskers.
- Door de wereldwijde uitbraak van het nieuwe coronavirus zijn er op de markt vandaag nagenoeg geen neusmondmaskers meer verkrijgbaar. Daardoor raken de voorraden uitgeput.
- Let er op dat mondkmaskers niet onterecht worden meegenomen. Houd hier toezicht op.
- Op vraag van de FOD Volksgezondheid heeft de Hoge Gezondheidsraad in het kader van de SARS-CoV-2 epidemie een advies uitgebracht over het gebruik van mondkmaskers, zoals hieronder beschreven. Deze richtlijnen laten toe om ook bij schaarste veilig te kunnen verder werken.
- **Alles wat volgt over mondkmaskers, moet worden beschouwd als enkel geldig in het kader van de epidemiefase van het coronavirus waarin België momenteel zit, en moet in de loop van de tijd aangepast worden op grond van de evolutie van de epidemie en de beschikbare voorraden. Men moet er immers over waken dat die "uitzonderingsmaatregelen" - die opgesteld zijn vanuit een aspect van "infectiebeheersing in de gezondheidszorg" - niet als definitief beschouwd worden en vervolgens geen gewoonten worden.**

Ze worden in deze tekst in het vet vermeld.

1. **Er moet verboden worden dat medewerkers die niet betrokken zijn** bij de verzorging van zorggebruikers, routinematig maskers dragen (bijvoorbeeld administratief personeel, technisch personeel, personeel van de onthaalbalie, enz.).
2. **Langer gebruik van chirurgische mondneusmaskers en FFP1 / FFP2<sup>2</sup> maskers:** hoewel deze maskers normaal gezien voor eenmalig gebruik zijn, mogen ze omwille van de schaarste, langer gebruikt worden. Daarbij gelden de volgende voorwaarden:

<sup>2</sup> **Opgelet:** indien er FFP2-maskers met uitademventiel circuleren in de zorginstelling (bestemd voor het personeel), dan moeten de verantwoordelijken erover waken dat Covid-19-patiënten enkel en alleen een **FFP2-masker** krijgen **zonder uitademventiel**.

- voor een periode van acht uren, ongeacht de opeenvolging van interventies, zonder naar buiten te gaan;
  - mag dus met dat doel bijgehouden worden (rond de hals) maar nooit in de zak;
  - mag voorlopig bewaard worden op een plaats zonder besmettingsgevaar (bijvoorbeeld in een geïndividualiseerde papieren omslag of in een uitwasbare gepersonaliseerde bak);
  - mag nooit aan de voorzijde aangeraakt worden;
  - moet onmiddellijk verwijderd worden zodra zichtbaar vuil.
- Gezien deze uitzonderlijke situatie is de strikte toepassing van de officiële aanbevelingen inzake handhygiëne onontbeerlijk.  
In navolging van wat de WHO hierover heeft gezegd, mogen bij een tekort aan FFP2-maskers, chirurgische maskers worden gebruikt.
  - Deze uitzonderingsmaatregelen over het gebruik van chirurgische, FFP1- en FFP2-maskers moeten opgeheven worden zodra de epidemiefase van het Coronavirus afloopt.
  - Hou de website van Sciensano hiervoor nauwlettend in het oog.

#### 4. WANNEER DE ZORGCONTINUÏTEIT VAN DE ZORG- EN DIENSTVERLENING IN HET GEDRANG KOMT

- Uitval van te veel personeelsleden kan de continuïteit van de dienstverlening in het gedrang brengen.
- Het eventueel beschikbaar plan voor bedrijfscontinuïteit wordt geactiveerd of opgemaakt.  
In dergelijk plan moeten de maatregelen worden opgelijst die u als organisatie zal nemen indien de situatie dermate verslechtert dat u wordt geconfronteerd met een hoog aantal besmettingen, hetzij bij de zorggebruikers, hetzij bij personeel.  
Ieder plan moet afgestemd worden op de realiteit van de eigen organisatie en kan dus niet van bovenaf opgelegd worden. Maar hierna volgen toch enkele aanbevelingen:
  - Zet het plan duidelijk op papier, en deel met alle relevante betrokkenen de informatie waar ze moeten over beschikken
  - Focus in crisissituatie op de kernprocessen: hoe houden we de dagdagelijkse zorg en opvang draaiende? Welke taken kunnen tijdelijk on hold gezet worden of op een andere manier gecontinueerd worden (bv. mobiele begeleidingen, bespreken van handelingsplannen en ander intern overleg,..)? Hoe kan een tekort gecompenseerd worden door inzetten van personeel dat normaal andere taken verricht?
  - Verken of personeel uit rust of vakantie teruggeroepen kan worden
  - Verken de mogelijkheid om het tewerkstellingspercentage van het personeel tijdelijk te verhogen
  - Verken of er een versterkte ondersteuning door vrijwilligers of stagiairs mogelijk is
  - Verken of medewerkers in logistieke, administratieve of ondersteunende functies in een aantal primaire processen kunnen ingeschakeld worden
  - Verken of er samenwerking met, of solidariteit en ondersteuning vanuit andere organisaties mogelijk is
- De interne prioritaire zorgprocessen worden veilig gesteld.
- Bekijk welke andere processen en behandelingen kunnen worden uitgesteld.
- Taken worden zo nodig herschikt.
- Interimpersoneel wordt bij de start van de werkzaamheden omstandig geïnformeerd over de te nemen voorzorgsmaatregelen.
- Bij hoge nood eventueel in overleg treden met de lokale autoriteiten.



- Bij gebrek aan medewerkers zijn volgende mogelijke pistes te onderzoeken:
  - afspraken maken met andere zorgvoorzieningen in de buurt, met inbegrip van algemene en psychiatrische ziekenhuizen.
- Wanneer men, ondanks alle pogingen, geen medewerkers beschikbaar heeft en dus de continuïteit, de veiligheid en de gezondheid van de zorggebruikers in gevaar komt, wordt door de directie contact opgenomen met Zorg en Gezondheid (zie contactgegevens onder punt 4).

## 5. CONTACTGEGEVENS

Bevoegde overheidsdienst	Telefoon/mail	Websites
<b>Zorg en Gezondheid</b>	<p>Eventuele vragen en problemen kunt u melden aan de verantwoordelijk arts van de voorziening.</p> <p>Indien nodig kan daarna contact opgenomen worden met Zorg en Gezondheid via het mailadres <a href="mailto:revalidatie@vlaanderen.be">revalidatie@vlaanderen.be</a></p> <p>Dienst Infectieziektebestrijding (enkel voor artsen)</p> <p>Tijdens de kantooruren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Antwerpen: 03 224 62 06</li> <li>- Limburg: 011 74 22 42</li> <li>- Oost-Vlaanderen: 09 276 13 70</li> <li>- Vlaams-Brabant: 016-66 63 53</li> <li>- West-Vlaanderen: 050 24 79 15</li> </ul> <p>Buiten de kantooruren (enkel voor artsen): 02 512 93 89</p>	<p><a href="http://www.zorg-en-gezondheid.be">www.zorg-en-gezondheid.be</a></p> <p><a href="https://www.zorg-en-gezondheid.be/corona-richtlijnen-voor-zorgprofessionals">https://www.zorg-en-gezondheid.be/corona-richtlijnen-voor-zorgprofessionals</a></p> <p><a href="http://www.zorginfecties.be">www.zorginfecties.be</a></p> <p><a href="http://www.zorg-en-gezondheid.be/contact-infectieziektebestrijding-en-vaccinatie">www.zorg-en-gezondheid.be/contact-infectieziektebestrijding-en-vaccinatie</a></p>
<b>Federale overheid</b>	<p>Contactcenter infolijn voor burgers: 0800 14 689</p>	<p><a href="https://epidemiowiv-isp.be/ID/Pages/2019-nCoV.aspx">https://epidemiowiv-isp.be/ID/Pages/2019-nCoV.aspx</a></p> <p><a href="https://www.info-coronavirus.be/nl/">https://www.info-coronavirus.be/nl/</a></p>