

**Vlaamse overheid**  
Koning Albert II-laan 35 bus 33  
1030 BRUSSEL  
T 02 553 35 79 kantooruren van 9 tot 12u  
ouderenzorg@vlaanderen.be  
www.zorg-en-gezondheid.be



# **BIJLAGEN**

**Update: versie 12 augustus 2021**

# Inhoud

1	Persoonlijke beschermingsmaterialen (PBM).....	3
1.1	Niet-steriele handschoenen.....	3
1.2	Mondneusmaskers van textiel.....	3
1.3	Chirurgische mondneusmaskers.....	3
1.4	FFP2-maskers.....	4
1.5	Beschermerschoorten: herbruikbaar/wegwerp.....	4
1.6	Spatbrillen en gezichtsschermen.....	5
2	Alternatieven voor chloor bij desinfectie van oppervlakten.....	6
3	Contactdruppelisolatie (CDI).....	7
3.1	Principes contactdruppelisolatie (CDI).....	7
3.2	Regels i.v.m. contactdruppelisolatie (CDI).....	7
3.3	Organisatie van CDI.....	8
3.4	Bewonersgebonden (verzorgings)materiaal en onderhoud van de kamer (mogelijke) COVID-19 bewoners.....	9
3.5	Niet-bewonersgebonden (verzorgings)materiaal (mogelijke) COVID-19 bewoners.....	9
3.6	Kinébehandeling, kapper en activiteiten door andere contactberoepen (podoloog, pedicure, ...) (mogelijke) COVID-19 bewoners.....	10
3.7	Psychosociaal welzijn (mogelijke) COVID-19 bewoners.....	10
3.8	Maatregelen terminale levensfase en afscheid nemen bij (mogelijke) COVID-19 bewoners.....	10
3.9	Maatregelen na overlijden (mogelijke) COVID-19 bewoners.....	10
3.10	Afval (mogelijke) COVID-19 bewoners.....	11
4	Cohorteren.....	13
4.1	Vorbereiding.....	13
4.2	HOE cohorteren?.....	13
4.3	Communicatie.....	14
4.4	Beslissing tot cohorteren.....	14
4.5	Keuzemogelijkheden/opties cohorteren.....	15
4.6	Beslissing/afweging welke bewoners worden opgenomen in de cohorte.....	16
4.7	Handalcohol en persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) in een cohorte.....	17
4.8	Schoonmaak.....	19
4.9	Ventileren en verluchten.....	19
4.10	Sociale deprivatie.....	19
4.11	Maatregelen voor bewoners in de palliatieve levensfase en afscheid nemen van stervende bewoners.....	20
4.12	Maatregelen interne verhuis van bewoners.....	20
4.13	Opheffen van het verblijf van een bewoner in de cohorte.....	21
4.14	Afbouw cohorte.....	22
4.15	Verplichte melding en voorafgaande toestemming.....	23

# Bijlage 1.

## 1 PERSOONLIJKE BESCHERMINGSMATERIALEN (PBM)

### 1.1 Niet-steriele hardstones

- Voor indicaties handschoengebruik en correct aan-en uittrekken zie [www.zorginfecties.be](http://www.zorginfecties.be).
- Bij de zorg aan (mogelijk) covid-positieve bewoners moet men steeds handschoenen dragen vanaf het betreden van de kamer.
- Handschoenen worden niet gedragen op de gang ook niet in bijvoorbeeld een cohortzone.
- Voorzie niet-steriele handschoenen op strategische plaatsen.
- Opgelet: handschoenen kunnen een vals gevoel van veiligheid geven. Als handschoenen niet volgens de juiste indicatie worden gebruikt en gewisseld, is er een risico op besmetting van bewoners, oppervlakten en/of materialen.

### 1.2 Mondneusmaskers van textiel

Mondneusmaskers van textiel zijn geen medische maskers en zijn inferieur aan chirurgische mondneusmaskers. In de huidige epidemiologische situatie dragen alle medewerkers (rechtstreeks of geen rechtstreeks contact met bewoners) een chirurgisch mondneusmasker.

### 1.3 Chirurgische mondneusmaskers

- Goede hand-, hoest- en nieshygiëne blijft belangrijk.
- Chirurgische mondneusmaskers kunnen gedragen worden gedurende de hele shift.
- Voor het gebruik van chirurgische mondneusmaskers gelden de volgende voorwaarden:
  - het mondneusmasker moet tijdens de hele werkshift continu worden gedragen. Het mag enkel afgedaan worden om te eten en drinken en om het te vervangen wanneer nodig;
  - het mondneusmasker niet in (werk)kledij wegbergen. en het mag niet rond de hals gedragen worden;
  - mag tijdens (lunch)pauze bewaard worden op een plaats zonder besmettingsgevaar, bijvoorbeeld in een geïndividualiseerde papieren omslag, in een (persoonlijk) nierbekken of in een uitwasbare gepersonaliseerde bak;
  - mag nooit aan de voorzijde aangeraakt worden. Indien dit toch gebeurt, moet meteen correcte handhygiëne toegepast worden;
  - het chirurgisch mondneusmasker wordt onmiddellijk verwijderd na de werkshift of als het zichtbaar bevuild, bevochtigd/vochtig of beschadigd is én gedeponereerd in een afvalcontainer. Na het uitdoen van het chirurgisch mondneusmasker worden de handen ontsmet of gewassen met water en vloeibare zeep. Nadien wordt onmiddellijk een nieuw chirurgisch mondneusmasker correct opgezet.
  - strikte toepassing van een correcte handhygiëne.
- Iedereen die de voorziening betreft, draagt een chirurgisch mondneusmasker tijdens de volledige aanwezigheidsduur.
- Het mondneusmasker bedekt steeds de mond én de neus.
- In (zorg)contacten tussen medewerkers en bewoners is het dragen van een chirurgisch mondneusmasker verplicht. Ook bewoners, ook een (mogelijke) COVID-19 bewoner, dragen tijdens de (zorg)contacten, indien mogelijk, een chirurgisch mondneusmasker.

## 1.4 FFP2-maskers

- FFP2-maskers worden aanbevolen:
  - bij de zorg aan (mogelijke) COVID-19 bewoners, zowel op een cohorte-afdeling als bij een bewoner in contactdruppelisolatie;
  - tijdens mogelijk aërosolgenererende handelingen. Relevante handelingen voor woonzorgcentra zijn:
    - open aspiratie;
    - bij toediening van medicatie door verneveling<sup>1</sup> (dit is de klassieke aërosol waarbij uit een potje medicatie opgelost in fysiologisch water wordt verneveld) is het onzeker of dit risico geeft op virusverspreiding;
    - ademhalingskiné.
- Als er geen FFP2-maskers beschikbaar zijn, kan een chirurgisch mondneusmasker gecombineerd met een faceshield/gezichtsscherm als alternatief gebruikt worden.
- Voorzie FFP2-maskers aan de buitenzijde van de bewonerskamer in contactdruppelisolatie opdat voor het betreden van de kamer van een COVID-19 bewoner een chirurgisch mondneusmasker voor een FFP2-masker kan worden ingewisseld. Bij het verwisselen van het mondneusmasker worden de handen ontsmet.
- Elk mondneusmasker moet worden vervangen als een medewerker overgaat van de zorg van een (mogelijke) COVID-19 bewoner naar een niet (mogelijke) COVID-19 bewoner, hoewel de COVID-19 bewoners in principe als laatste verzorgd worden.
- Binnen een cohorte moet het FFP2-masker niet gewisseld worden tussen de zorg voor bewoners. Op een cohorte kan u eenzelfde FFP2-masker blijven dragen voor een periode van maximaal acht uren (dus per werkshift), tenzij het zichtbaar bevuild, bevochtigd/vochtig of beschadigd is.
- Om bevuiling van het FFP2-masker te vermijden, wordt het, indien beschikbaar, bedekt door een gezichtsscherm.
- De voorkant van het masker moet altijd als besmet worden beschouwd en mag niet worden aangeraakt. Indien het per ongeluk toch wordt aangeraakt, wordt handhygiëne toegepast.

## 1.5 Beschermschorten: herbruikbaar/wegwerp

- Maak bij voorkeur gebruik van wegwerpschorten met lange mouwen die aangetrokken worden vóór het betreden van de kamer en die na de zorghandelingen uitgetrokken worden op de kamer van de bewoner, en weggegooid.
  - Bij gebruik van herbruikbare schorten, adviseren we om gebruik te maken van waterdichte herbruikbare schorten.
  - Als er gebruik gemaakt wordt van herbruikbare (linnen of waterdichte) schorten<sup>2</sup> kunnen deze door verschillende zorgverleners worden gedragen. De herbruikbare schorten worden minstens 2x/dag vervangen en zeker bij zichtbare bevuiling. In dit geval worden de niet-steriele handschoenen en de beschermschort met lange mouwen in de bewonerskamer aangetrokken. Bij het verlaten van de kamer kan de beschermschort op de kamer blijven:
    - bij een mobiele bewoner; met buitenzijde naar buiten ophangen aan de ingang van de kamer;
    - bij een niet-mobiele bewoner kan de schort in de badkamer bewaard worden, met de buitenzijde naar binnen opgehangen.
- Het onzorgvuldig omgaan met herbruikbare schorten vormt een risico op virusoverdracht.
- De beschermschort wordt gewisseld na elke verzorging van een bewoner, tenzij op de cohorte of tenzij bij de overgang tussen aaneengesloten of nabijgelegen CDI-kamers.

---

<sup>1</sup> Het is aangeraden om het aantal aerosolverwekkende procedures zoveel mogelijk te beperken tijdens de epidemie. Toediening van medicatie door verneveling (dit is de klassieke aerosol waarbij uit een potje medicatie opgelost in fysiologisch water wordt verneveld) moet uit voorzorg vermeden worden en zo veel mogelijk worden vervangen door het gebruik van poederinhalatoren of puffs met behulp van een voorzetkamer.

<sup>2</sup> Herbruikbare schorten kunnen bijvoorbeeld makkelijker worden gebruikt op een cohorte. Daar kunnen ze tijdens een ganse shift door één medewerker worden gedragen,

## 1.6 Spatbrillen en gezichtsschermen

- Een spatbril of gezichtsscherm moet door iedereen gedragen worden bij het betreden van de (mogelijk) covid -positieve bewonerskamer.
- De spatbril of het gezichtsscherm moet na het verlaten van de kamer afgenomen worden en na elk gebruik gereinigd en ontsmet worden.

# Bijlage 2.

## 2 ALTERNATIEVEN VOOR CHLOOR BIJ DESINFECTIE VAN OPPERVLAKTEN

De [richtlijnen van Sciensano](#) en de richtlijnen/maatregelen van Zorg en Gezondheid voor gezondheidsprofessionals stellen chloor voor als desinfectiemiddel voor oppervlakken.

Bij gebrek daaraan zijn er volgende alternatieven:

1. de Wereldgezondheidsorganisatie raadt voor kleine oppervlakken het gebruik aan van producten die ten minste 70% ethanol bevatten om het COVID-19 coronavirus te bestrijden;
2. andere desinfectiemiddelen die kunnen gebruikt worden bij een COVID-19 (enveloppe virus) besmetting, moeten voldoen aan de volgende voorwaarden:
  - actief tegen Vacciniavirus volgens de EN14476 (versies 2013 en/of 2015) (=> actief tegen enveloppe virussen);  
of
  - actief tegen Poliovirus + Adenovirus + Norovirus volgens de EN14476 (versies 2013 en/of 2015) (=> volledig virucidaal).

Houd er rekening mee dat EN14476 enkel betrekking heeft op virussen maar natuurlijk ook de andere soorten micro-organismen belangrijk zijn bij ontsmetting.

Daarvoor gelden de volgende normen:

- oppervlakte-ontsmetting (sprays/concentraten):
  - bacteriën: EN 13727 (2015) + EN 13697 (2015);
  - gisten: EN 13727 (2015) + EN 13697 (2015).
- oppervlakte-ontsmetting (wipes):
  - bacteriën: EN 13727 (2015) + EN 16615 (2015);
  - gisten: EN13624 (2013) + EN 16615 (2015).
- ontsmetting door onderdompeling:
  - bacteriën: EN 13727 (2015) + EN 14561 (2006);
  - gisten: EN13624 (2013) + EN 14562 (2006).

Bespreek met de leverancier van de producten of deze aan bovenstaande eisen voldoen.

# Bijlage 3.

## 3 CONTACTDRUPPELISOLATIE (CDI)

### 3.1 Principes contactdruppelisolatie (CDI)

- Contactdruppelisolatie (CDI) combineert de maatregelen van druppelisolatie (verspreiding via druppels tot een afstand van 1,5 meter) met die van contactisolatie (overbrenging via direct contact of indirect contact met omgevingsoppervlakten of verzorgingsmateriaal van de bewoner).
- Dergelijke maatregel wordt genomen om overdracht van het virus te voorkomen en wordt toegepast bij (mogelijke) COVID-19 bewoners. De beslissing tot CDI wordt bij voorkeur genomen in overleg met de CRA.
- Dit is een ingrijpende maatregel (de bewoner moet op de kamer blijven en heeft geen contact meer met andere bewoners) die best ook duidelijk aan de bewoner wordt toegelicht. Ook de familie van de betrokken bewoner wordt geïnformeerd over de isolatiemaatregel.
- Bewoners verblijven in principe op een éénpersoonskamer. Als er geen aparte kamer beschikbaar is of geen cohorte, verblijft de bewoner in een kamer met een andere (mogelijke) COVID-19 bewoner.

### 3.2 Regels i.v.m. contactdruppelisolatie (CDI)

- De bewoner verlaat in principe de kamer niet. Voor personen met (jong)dementie wordt voor een oplossing op maat op interdisciplinaire wijze overlegd met de bewoner of zijn vertegenwoordiger, met de huisarts van de bewoner en, als de bewoner dat wil, met zijn mantelzorger(s). Indien de bewoner de kamer toch moet verlaten (o.a. bij transfer naar een andere zorgvoorziening), draagt hij een chirurgisch mondneusmasker en past de bewoner vooraf handhygiëne toe.
- De bewoners maken gebruik van eigen sanitair dat niet gedeeld wordt met anderen. Het toiletdeksel is gesloten bij het doorspoelen.
- Aan de buitenzijde van de kamerdeur hangt een isolatiekaart “contactdruppelisolatie”
- De gebruikte materialen bij de bewoner zijn bij voorkeur wegwerpbaar of zoveel mogelijk bewonersgebonden. Leg geen voorraden (verpleeg)artikelen aan in de kamer van de bewoner, maar voorzie het aan de kamerdeur (gangzijde).
- Voorzie voldoende materiaal: persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en schoonmaakmiddelen aan de kamerdeur (gangzijde) van de bewoner.
  - PBM:
    - handalcoholgel
    - FFP2-maskers en gezichtsscherm/beschermbril
    - schorten
    - niet-steriele handschoenen;
  - schoonmaakmiddelen:
    - ontsmettingsmiddel en wegwerpdoekjes voor het ontsmetten van gezichtsscherm/beschermbril
    - ontsmettende spray (bijv. chlooroplossing) en wegwerpdoekjes voor het ontsmetten van contactoppervlakken
    - ontsmettingsdoekjes (wegwerp) voor het ontsmetten van bijv. een saturatiemeter, bloeddrukmeter, tillift, ...
    - enz.
- Voorzie een afvalcontainer (pedaalemmer) in de bewonerskamer of aan de buitenzijde van de bewonersdeur.

### 3.3 Organisatie van CDI

- De medewerkers passen handhygië toe bij het betreden en verlaten van de kamer en tussendoor bij verpleegkundige en medische handelingen;
- De medewerkers dragen een FFP2-masker, gezichtsscherm, beschermerschort en niet-steriele handschoenen bij het betreden van de kamer. Zie ook de  **twee affiches**  over de volgorde van het aan- en uittrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen. Handschoenen worden gewisseld volgens de indicaties tijdens dit kamerbezoek, o.a. bij contact met lichaamsvochten, uitwerpselen. Handschoenen worden op de kamer van de bewoner uitgetrokken en gevolgd door het ontsmetten van de handen. Handschoenen worden tussen elke bewoner gewisseld. Instructiefilm over correct handschoenen uittrekken – zie: <https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=Cj62mGAfbR0&feature=youtu.be> .
- Gebruikte (wegwerpbare) PBM's (schort en handschoenen) worden op de kamer van de bewoner uitgetrokken en in de vuilbak gedaan.
- Maak bij voorkeur gebruik van wegwerpschorten die aangetrokken worden vóór het betreden van de kamer en die na de zorghandelingen uitgetrokken worden op de kamer van de bewoner en weggegooid.
- Als er gebruik gemaakt wordt van herbruikbare (linnen of waterdichte) schorten<sup>3</sup> zie punt [1.5. Beschermerschorten: herbruikbaar/wegwerp](#). De bewoner in CDI draagt tijdens zorgcontacten een chirurgisch mondneusmasker.
- De bewoner kan zijn eigen kleding dragen. Voor linnengoed en was van de bewoner; zie deze bijlage onder punt [3.4. Bewonersgebonden \(verzorgings\)materiaal en onderhoud van de kamer van \(mogelijke\) COVID-bewoners](#).
- Voor serviesgoed (af te wassen eetgerei) hoeven geen bijzondere maatregelen (reinen in een vaatwasmachine op minstens 60° C) te worden genomen. Om het risico op kruisbesmettingen te voorkomen, waakt u er wel over om geen vuile plateaus terug in de kar met nog op te dienen maaltijden te plaatsen.
- Niet (mogelijke) COVID-19 bewoners worden eerst verzorgd. Pas als laatste zijn de bewoners in CDI aan de beurt.
- Bij een beperkt aantal bewoners in CDI: deze bewoners worden bij voorkeur steeds verzorgd door dezelfde persoon per shift per afdeling.
- De vaste medewerker die tijdens de shift is toegewezen aan één kamer in CDI, kleedt zich om bij het betreden van de kamer.
- Als er meerdere CDI-kamers op een beperkte afstand van elkaar liggen (bijv. 3 CDI-kamers naast of tegenover elkaar op dezelfde gang) mag de medewerker zich verplaatsen van de ene CDI naar de andere, zonder zich om te kleden (behalve de handschoenen). Zo kan u met dezelfde PBM's meerdere bewoners in CDI verzorgen. Deze medewerker mag absoluut geen contact hebben met andere bewoners of medewerkers in de gang en mag absoluut niets aanraken. Als de CDI-kamers op grotere afstand van elkaar liggen of als bijv. contact met andere medewerkers of bewoners niet uit te sluiten is, moeten de PBM's gewisseld worden tussen de verschillende CDI-kamers.
- Bij een relatief groot aantal bewoners in CDI adviseren we ten stelligst om over te gaan tot cohortering (zie punt [4. Cohorteren](#)) . Dit niet enkel door het risico op virusoverdracht door foute handelingen maar ook door de bijkomende werklust, door het zich steeds moeten omkleden.
- Als cohortering niet mogelijk is, en er toch meerdere bewoners in CDI moeten worden verzorgd: zorg voor een aparte personeelsploeg die de bewoners op de CDI-kamers verzorgt. Voor deze aparte ploeg moeten aparte kleedkamers en pauzeruimtes voorzien zijn.

---

<sup>3</sup> Herbruikbare schorten kunnen bijvoorbeeld makkelijker worden gebruikt op een cohorte. Daar kunnen ze gedurende een ganse shift door één medewerker worden gedragen,



### 3.4 Bewonersgebonden (verzorgings)materiaal en onderhoud van de kamer (mogelijke) COVID-19 bewoners

- Alle verzorgingsmateriaal (bloeddrukmeter, stethoscoop, thermometer, rolstoel, bedpan/urinaal, looprekje, ...) moet in de bewonerskamer aanwezig zijn en is maximaal bewonersgebonden. Indien onmogelijk, telkens goed reinigen met detergent en ontsmetten met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding) of een ander gepast desinfectieproduct.
- 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 1.000 ppm (bereiding). Pas hierbij op voor de opspattende waterstraal!
- Eetgerei onmiddellijk bij het 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.
- Verwijder het vuile linnen onmiddellijk in een linnenzak (in staander met afgesloten deksel, die bediend wordt met de voet). Duw de lucht niet uit de linnenzakken. Linnen wordt gewassen met een wasmiddel op minstens 60° C en gedroogd in de droogkast.  
Indien de persoonlijke was wordt gedaan door familieleden: zorg voor een duidelijke markering dat het gaat om besmette was. Steek de was in een dichte en stevige zak om lekken te vermijden, en zorg ervoor dat de zak nadien wordt weggegooid.  
Geef duidelijke instructies mee:
  - duw de lucht niet uit de zak;
  - zorg dat kledij/linnen wordt gewassen met wasmiddel bij voorkeur op minstens 60°C. Als de was op 60°C wordt gewassen, mag de was van de COVID-19 bewoner mee gewassen worden met de 'gewone' was. Na het wassen, wordt het wasgoed bij voorkeur gedroogd in de droogkast;
  - na het manipuleren van vuile was, steeds grondig de handen wassen.
- De kamers worden dagelijks gereinigd met detergent en gedesinfecteerd met een product dat actief is tegen het coronavirus, bijv. met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding). De kamers worden als laatste opgenomen in de poetsplanning. Schoonmaakpersoneel moet ook alle PBM correct dragen.
- De poetskar en het toebehoren worden nadien gereinigd met detergent en gedesinfecteerd met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding) of een ander werkzaam product.
- Gebruik minimaal één propere doek en proper (zeep)water per bewonerskamer.
- Was dagelijks de schoonmaakdoeken en -moppen én op een zo hoog mogelijke temperatuur (minimum 60° C), en droog ze in de droogkast.
- Tilliften, baden, rolstoelen en andere hulpmiddelen worden grondig na elk gebruik gereinigd/gedesinfecteerd met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding) of ander werkzaam product.
- Zie [bijlage 2 voor alternatieven voor chloor bij desinfectie van oppervlakten](#).

### 3.5 Niet-bewonersgebonden (verzorgings)materiaal (mogelijke) COVID-19 bewoners

- Verzorgingsmateriaal (bloeddrukmeter, stethoscoop, thermometer, rolstoel, bedpan/urinaal, looprekje, ...) dat niet-bewonersgebonden kan zijn, of dat na het ontslag of overlijden van een bewoner nog wordt gebruikt, telkens goed reinigen met detergent en ontsmetten met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding).
- Spuitsdrijvers van de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging (MBE), gebruikt om medicatie toe te dienen en zuurstofconcentrators, moeten bij teruggave door een medewerker van het woonzorgcentrum gereinigd en ontsmet worden, met een desinfectiemiddel dat virucide is.

### 3.6 Kinébehandeling, kapper en activiteiten door andere contactberoepen (podoloog, pedicure, ...) (mogelijke) COVID-19 bewoners

- Kinesitherapeutische behandelingen worden beperkt tot de noodzakelijke behandelingen. De bewoner draagt tijdens de behandeling een chirurgisch mondneusmasker, tenzij dit niet mogelijk of aangewezen is voor de bewoner (bijvoorbeeld bewoner met dementie). Deze bewoners worden als laatste ingepland.
- Niet-medische contactberoepen: zie de [Kaderrichtlijn COVID-19 residentiële ouderenzorg](#).

### 3.7 Psychosociaal welzijn (mogelijke) COVID-19 bewoners

- Het is belangrijk voor de bewoners, ook in de terminale fase, en voor hun mantelzorgers, familieleden en vrienden en kennissen, om op allerlei manieren met elkaar contact te houden. Tracht daarom contact te ondersteunen, rekening houdend met de hygiënische voorschriften:
  - voorzie in de mogelijkheid tot het afgeven van kaarten, bloemen, droge voeding, tekeningen, cadeaus, ... voor de bewoners aan de ingang van het woonzorgcentrum. Communiceer over de mogelijkheid tot het afgeven ervan, en het belang van handhygiëne bij de manipulatie van deze kaarten, bloemen, ... en organiseer dit (bepaal bijvoorbeeld afgeefmomenten). De overhandiging aan de bewoner gebeurt enkel door de medewerkers. Bezoekers bij bijv. terminale bewoners kunnen echter tijdens hun bezoek zelf hun kaarten, bloemen, ... aan de bewoner bezorgen;
  - naast de mogelijkheden tot fysiek bezoek worden contactmogelijkheden via telefoon en digitale media (email, e-kaarten, ...) besproken en gestimuleerd;
  - probeer alternatieve, creatieve oplossingen aanvullend op bezoekerscontact zoals raamcontacten, ... te organiseren en te stimuleren conform de corona-maatregelen voor burgers binnen de privésfeer. Zie ook <https://www.departementwvg.be/taskforce/goede-voorbeelden>.
- Hartverwarmers bundelt corona-initiatieven en activiteiten voor bewoners, familie en mantelzorgers.

### 3.8 Maatregelen terminale levensfase en afscheid nemen bij (mogelijke) COVID-19 bewoners

- Laat de naasten op een serene en menswaardige manier afscheid nemen. Het is belangrijk dat de naasten voldoende tijd kunnen doorbrengen met de bewoner. Er moet maximaal getracht worden om naasten afscheid te laten nemen van stervende bewoners. Het afscheid kan in tijd en aantal naasten, enkel om een verantwoorde organisatorische en logistieke reden, beperkt worden door de CRA, in overleg met de directie en het verzorgend team. Voor bewoners in de palliatieve fase is bezoek altijd onbeperkt mogelijk qua aantal en frequentie.
- De naasten dragen volgende persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM): minstens een chirurgisch mondneusmasker bij het betreden van de voorziening, en vanaf het betreden van de bewonerskamer, een FFP2-masker, niet-steriele handschoenen, wegwerpschort met lange mouwen en ook een spatbril of gezichtsscherm. Besteed bijzondere aandacht aan het correct aan- en uittrekken van PBM.
- De naasten mogen het gezicht van de bewoner in de terminale fase niet aanraken. De armen en handen kunnen wel aangeraakt worden (de naasten dragen niet-steriele handschoenen).
- Bezoekers gaan na het verlaten van de bewonerskamer niet op bezoek bij andere bewoners.
- Heb aandacht voor het psychosociaal welzijn van naasten en medewerkers, ook na het overlijden van de bewoner.
- Maak eventueel gebruik van palliatieve ondersteuning.

### 3.9 Maatregelen na overlijden (mogelijke) COVID-19 bewoners

- Het personeel van het mortuarium en de begrafenisondernemer moeten telefonisch op de hoogte worden gebracht dat de bewoner gestorven is aan een (mogelijke) COVID-19 infectie zodat zij de

nodige voorzorgsmaatregelen kunnen treffen.

- Bij het wassen of voorbereiden van het lichaam moeten minstens de volgende persoonlijke beschermingsmiddelen gedragen worden:
  - niet-steriele handschoenen;
  - (wegwerp) beschermerschort met lange mouwen;
  - FFP2-masker;
  - spatbril of gezichtsscherm (als er een risico op spatten bestaat).
- Manipulaties, zoals het verplaatsen van een recent overleden bewoner (bijvoorbeeld voor transport naar het mortuarium), kan voldoende zijn om kleine hoeveelheden lucht uit de longen te verdrijven. Dit kan een minimaal risico vormen.
- Lichamen moeten daarom in een volledig gesloten ondoordringbare lijkzak worden geplaatst voordat ze naar het mortuarium worden vervoerd, omdat dit het tillen vergemakkelijkt en het risico op infecties nog meer vermindert. Vóór het verplaatsen, moeten eventuele katheters, lijnen en tubes verwijderd worden, met de verzekering dat lichaamsvloeistoffen die uit openingen lekken, gestopt worden. Vóór het verplaatsen, wordt aangeraden om mond-, neus- en keelholte te desinfecteren en op te vullen. Het buitenoppervlak van de lijkzak wordt ontsmet zodra het lichaam in de zak is.
- Transport van een lichaam naar de begrafenisondernemer gebeurt bij voorkeur in een gesloten ondoordringbare kist (tenzij nog geen definitieve kist werd gekozen: dan in de gesloten ondoordringbare lijkzak). Eens het lichaam overgebracht is in een kist, zijn persoonlijke beschermingsmiddelen niet meer vereist.
- Diegenen die fysiek met het lichaam omgaan en het lichaam in de lijkzak plaatsen, moeten op zijn minst de volgende persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) dragen:
  - niet-steriele handschoenen;
  - (wegwerp) beschermerschort met lange mouwen;
  - FFP2-masker;
  - spatbril of gezichtsscherm (als er een risico op spatten bestaat).
- Een laatste groet door de nabestaanden moet mogelijk gemaakt worden en de noodzakelijke PBM worden ter beschikking gesteld. Nabestaanden mogen het gezicht van de overledene niet aanraken.
- De kamer verluchten (via de ramen) en nadien reinigen met detergent en desinfecteren met een product dat actief is tegen het coronavirus, bijv. met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding).
- Overlijdensakte model III C (overlijden van een persoon van een jaar of ouder) moet door de arts worden ingevuld. Bij het overlijden van een bewoner die COVID-19 positief testte of bij een klinisch vermoeden dat deze COVID-19 positief is, maar geen test werd uitgevoerd (mogelijk geval), moet op strook A “Ja” worden aangekruist bij de rubriek “bezwaar tegen schenking lichaam” en “Neen” worden aangekruist bij de rubriek “bezwaar tegen vervoer zonder kist”. Kisting in een hermetische doodskist is niet noodzakelijk. Op de strook A moet gespecificeerd worden dat het gaat om een (mogelijk) overlijden aan COVID-19. COVID-19 is geen tegenindicatie voor crematie.

### 3.10 Afval (mogelijke) COVID-19 bewoners

- De volgende afvalstoffen van de behandeling van (mogelijke) COVID-19 bewoners mogen, zonder een periode van 72 uren in afzondering, ingezameld, afgevoerd en verwerkt worden als niet-risicohoudende afvalstoffen (NRMA):
  - niet-besmeurde persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) zoals handschoenen, mondneusmaskers, beschermeschorten, spatbrillen of gezichtsschermen;
  - voedselresten;
  - wegwerpgordijnen;
  - papier en karton, incl. kranten en tijdschriften van de bewoner;
  - allerlei verpakkingsmaterialen;
  - incontinentiemateriaal;
  - lege urinezakken, inhoud ledigen en afvoeren via de riolering.Deze afvalstoffen kunnen dus afgevoerd worden via de huishoudelijke ronde (voor kleine hoeveelheden) of de bedrijfsafvalronde. Indien u het afval in een container laat ophalen, moet u het afval zoveel mogelijk eerst in een zak stoppen en dan in de container deponeren.

Afvalzakken moet u volledig afsluiten zodat er geen openingen zijn in de zak en er geen afval uit de zak steekt of contact met het afval mogelijk is. Voorzie bij het dichtknopen van de zak een goede handgreep, zodat de ophaler de zak gemakkelijk kan oppakken.

- De volgende afvalstoffen van de behandeling van (mogelijke) COVID-19 bewoners moeten, na een periode van 72 uren in afzondering, in de recipiënten voor afvoer, ingezameld, afgevoerd en verwerkt worden als niet-risicohoudende afvalstoffen (NRMA):
  - verzorgingsmateriaal zoals verbanden, tissues, onderleggers, ... indien deze met kleine hoeveelheden geabsorbeerde lichaamsvochten, bloed of derivaten vervuild zouden zijn;
  - wegwerplinnen, ook indien deze met kleine hoeveelheden geabsorbeerde lichaamsvochten, bloed of derivaten vervuild zouden zijn.
- Wanneer een quarantaine van de afvalstoffen voor 72 uur moeilijk te organiseren is, moet het besmeurde verzorgingsmateriaal van de (mogelijke) COVID-19 bewoners afgevoerd worden als risicohoudend medisch afval/RMA (via gele tonnen of ander goedgekeurd recipiënt).
- Maak duidelijke afspraken met de ophaalfirma/afvalverwerker.
- Zie ook: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/aanpak-van-medisch-afval-in-het-kader-van-de-covid-19-epidemie> en <https://www.ovam.be/corona-impact#geneeskundig>.

# Bijlage 4.

## 4 COHORTEREN

### 4.1 Voorbereiding

- Er moet al aan de mogelijkheid tot cohortering worden gedacht vóór dit ook werkelijk nodig is.
- De concrete toepassingsmogelijkheden zijn sterk bepaald door de plaatselijke omstandigheden en mogelijkheden (infrastructureel, logistiek en personeelsorganisatie).
- De directie en de coördinerend en raadgevend arts (CRA) van het woonzorgcentrum bekijken in functie van de lokale situatie de mogelijkheden.
- De lokale mogelijkheden om de fysieke scheiding van niet-COVID-19 bewoners en COVID-19 bewoners te realiseren, worden maximaal benut.
- Actualiseer het uitbraakplan met de nodige maatregelen voor eventuele cohortzorg en een plan van aanpak voor de scheiding tussen COVID-19 bewoners en niet-COVID-19 bewoners. In het uitbraakplan moet opgenomen worden wie nodig is om de cohorte te activeren, wie in de cohorte zal werken, de oproepbaarheid van de personeelsleden als de cohorte gestart moet worden en welke extra materialen nodig zijn.
- Maak een overzicht van alle bewonerskamers en alle afsluitbare ruimtes waar bewoners in de toekomst kunnen slapen en leven in een cohorte, en inventariseer en plan welke aanpassingen hiervoor moeten uitgevoerd worden. Voorbeelden van mogelijke ruimtes zijn de cafetaria, het centrum voor dagverzorging, het lokaal dienstencentrum, wooncontainers, deel van een afdeling, ... .
- Het is belangrijk dat een inventaris wordt opgemaakt van de stock aan chirurgische mondneusmaskers, FFP2-maskers, niet-steriele handschoenen, beschermerschorten met lange mouwen en spatbrillen/gezichtsschermen in het woonzorgcentrum zodat mogelijke tekorten voorkomen kunnen worden
- Laat in eerste instantie volgende medewerkers werken op de cohorte:
  - medewerkers die zich vrijwillig opgeven om in de cohorte te werken;
  - medewerkers die positief voor COVID-19 zijn getest;
  - medewerkers met een verhoogd risico<sup>4</sup> raadplegen best hun huisarts of arbeidsarts om te bespreken of zij al dan niet op een cohorte kunnen werken.

### 4.2 HOE cohorteren?

- Door de COVID-19 bewoners te scheiden van de niet-COVID-19 bewoners.
- Door het gebruik van een aparte infrastructuur met spoelruimte, propere opslag, sanitair, personeelstop/pauzeruimte, ... .
- Door het zorgpersoneel niet uit te wisselen tussen COVID-19 bewoners en niet-COVID-19 bewoners.
- Niet enkel het zorgpersoneel wordt gescheiden, maar ook de andere medewerkers. Indien dit niet mogelijk is, plan dan bijv. de schoonmaak, kiné (enkel indien strikt noodzakelijk), ... als laatste bij de COVID-19 bewoners.
- Ook tijdens de nachtdienst moet gezorgd worden voor apart personeel.  
Dit kan bijvoorbeeld door:
  - inschakeling van een dagdienst als extra nachtdienst;
  - een beroep te doen op vrijwilligers en extra werkkrachten van [www.helpdehelpers.be](http://www.helpdehelpers.be), op jobstudenten, op verpleegkundigen van een ziekenhuis, op personeel van een dienst voor gezinszorg of thuisverpleging via de [cohortzorgcoördinator](#).
- Logistieke stromen worden strikt gescheiden gehouden.
- Ventileren en verluchten geldt als één van de algemene hygiënische maatregelen.

---

<sup>4</sup> Risicofactoren zijn: ernstige chronische hart-, long- of nieraandoeningen; diabetes; immunosuppressie, maligne hemopathie, actieve neoplasie, personen ouder dan 65 jaar.

- Bij de opstart van de cohorte moet aan een aantal randvoorwaarden voldaan zijn:
  - er moet voldoende ruimte zijn, want de cohorte moet steeds kunnen voorzien in:
    - apart sanitair, voldoende voor bewoners en één toilet voorbehouden voor de medewerkers;
    - ruimte voor het opslaan van zuiver/vuil materiaal. Deze moeten strikt van elkaar gescheiden zijn;
    - een aparte kleedruimte.
  - een sas met twee zones; het principe is steeds dat vuil en proper niet met elkaar in contact komt. Er kan een fysieke afscheiding gecreëerd worden door bijv. aan het begin van de afdeling kamerschermen, decorpanelen, ... te plaatsen:
    - **propere** zone voor het aantrekken van de persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM), en mogelijkheid om de handen te ontsmetten. Het kan de medewerkers helpen om de beschermingsmiddelen al in de volgorde van het aantrekken, klaar te zetten;
    - **vuile** zone voor het uittrekken van de persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM), en mogelijkheid om de handen te ontsmetten en om de spatbril/gezichtsscherf te reinigen en te desinfecteren (zie punt [4.7. Handalcohol en persoonlijke beschermingsmiddelen \(PBM\) in een cohorte](#)). Voorzie een afval- en linnenzak.
- Maak aan de ingang van de cohorte duidelijk welke bijkomende maatregelen er moeten genomen worden.
- De cohorte moet beschikken over eigen verzorgingsmateriaal (linnen, incontinentiemateriaal, waskommen, bedpannen, ...).
- Medicatie, verzorgingsproducten en bewonersdossiers moeten afgesloten bewaard kunnen worden op een veilige plaats.
- Opdrijven van de beschikbaarheid van handalcohol en niet-steriele handschoenen op de COVID-19 afdeling.

### 4.3 Communicatie

- Communiceer vooraf open en transparant met alle betrokken partijen (medewerkers, bewoners, familie en belanghebbenden, ...) over de aanpak. Bij voorkeur ook met het lokaal bestuur (noodambtenaar, preventie-adviseur, ...) en maak ook afspraken over de voorbereiding en het uitsturen van een persbericht (evt. door lokaal bestuur).
- Informeer iedereen over het belang van deze maatregelen.
- Benadruk in deze communicatie duidelijk dat cohortering een tijdelijke maatregel is, en dat dus ook de verhuis van de bewoners en de tewerkstelling op een andere werkplek, tijdelijk is.
- Communiceer met personeel, bewoners, familie en huisartsen op een transparante manier over de evolutie.

### 4.4 Beslissing tot cohorteren

- Cohorteren is een maatregel met een hoge impact op de organisatie van het woonzorgcentrum. Er bestaat geen zwart-wit scenario om een cohorte op te starten. Deze beslissing moet afgewogen worden in het uitbraak-managementteam en kan steeds evolueren. Er kan steeds advies gevraagd worden aan Zorg en Gezondheid, [team Infectieziektebestrijding](#).
- Van zodra er in het woonzorgcentrum een (mogelijke) COVID-19 bewoner en/of medewerker is, is het belangrijk om de voorbereidingen voor cohortzorg te intensifiëren en het uitbraakplan te activeren.
- Wanneer er één tot twee (mogelijke) COVID-19 bewoners zijn, kunnen deze bewoners op hun kamer verzorgd worden in contactdruppelisolatie. In deze fase wordt het noodzakelijk om het plan voor het opstellen van een cohorte te activeren. Idealiter: wanneer er meer dan twee of drie COVID-19 bewoners zijn, kan cohortzorg opgestart worden.
- Wanneer gekozen wordt voor de toepassing van cohortzorg optie B, C en/of D (zie punt 11.4.5. Keuzemogelijkheden/opties cohorteren), moeten de bewoners in de cohorte niet in kamerisolatie blijven!
- Wanneer het uitbraak-team beslist over te gaan tot cohortzorg worden de COVID-19 bewoners medisch opgevolgd door de CRA, desgevallend bijgestaan door een beperkt aantal huisartsen. Dit kan

enkel na akkoord van de bewoner of zijn vertegenwoordiger én zijn huisarts. De lokale huisartsenkring kan een ondersteunende rol vervullen. Huisartsen gaan als laatste langs bij de (mogelijke) COVID-19 bewoners.

- Bij de start/de uitvoering van cohortzorg kan advies van een ziekenhuishygiënist waardevol zijn. Indien dit advies op zich laat wachten, mag dit geen uitstel van de cohortering betekenen.
- Een voorziening waar er heel veel COVID-19 bewoners zijn, kan er ook voor opteren om de niet-COVID-19 bewoners te cohorteren = negatieve cohortering. Deze mogelijkheid kan overwogen worden wanneer dit een lagere organisatorische impact heeft voor het woonzorgcentrum.

## 4.5 Keuzemogelijkheden/opties cohorteren

### 4.5.1 Optie A = contactdruppelisolatie op de eigen bewonerskamer van alle (mogelijke) COVID-19 bewoners (= isolatie maar geen echte cohortering)

- Dit is enkel een optie in de beginfase van een uitbraak in het woonzorgcentrum.
- Bij deze maatregel worden alle (mogelijke) COVID-19 bewoners in hun eigen bewonerskamer geïsoleerd. De bewoners moeten bij deze optie op de kamer blijven. De deuren van de kamer zijn altijd dicht.
- Voor sommige bewonersgroepen, in het bijzonder voor personen met dementie en wegloop- of doolgedrag, zal deze maatregel moeilijk of niet te implementeren zijn.
- Bijzondere aandacht wordt gevraagd voor het gebruik van fysieke fixatie en het gebruik van psychofarmaca. Fixatie wordt zoveel mogelijk vermeden. Voor bewoners die men niet kan isoleren, wordt best naar een alternatief gezocht, bijv. cohorte op afdelingsniveau (optie B).

[Zie ook [bijlage 3 Contactdruppelisolatie](#)].

### 4.5.2 Optie B = cohortzorg op afdelingsniveau, per verdieping of een deel van de afdeling/verdieping, of per beveiligde leefgroep

- Bewoners moeten hiervoor soms verhuizen naar een andere bewonerskamer in het woonzorgcentrum.
- De kamers moeten vooraf goed gereinigd en gedesinfecteerd worden!
- Deze optie kan worden toegepast wanneer er meerdere COVID-19 bewoners en medewerkers zijn op één afdeling, verdieping of leefgroep van het woonzorgcentrum.
- Een beveiligde (gesloten) afdeling met meerdere COVID-19 bewoners, kan ervoor opteren om een cohorte-afdeling te worden. De COVID-19 bewoners kunnen hier rondlopen en zijn niet gebonden aan hun kamer.

### 4.5.3 Optie C = cohortzorg in gemeenschappelijke ruimtes

- Verschillende ruimtes, ook van niet-aangemelde en niet-erkende thuiszorg- en ouderenzorgvoorzieningen op de campus, kunnen gebruikt worden en tijdelijk worden ingericht en afgeschermd. Bijvoorbeeld: de cafetaria, centrum voor dagverzorging, centrum voor dagopvang, kapel, leefruimte(n), kineruimte, ...
- Dit model leunt het dichtst aan bij een klassieke cohortering. Het moet echter infrastructureel en qua personeelsinzet mogelijk zijn.
- Het is belangrijk dat deze verzorgingszone in de mate van het mogelijke, huiselijk wordt aangekleed, zeker voor bewoners met (jong)dementie. Dit is een zeer ingrijpende maatregel omdat geïsoleerde bewoners samen slapen en leven.
- Enkele persoonlijke spullen kunnen meegenomen worden (bijv. foto's, ...). Anderzijds moet er ook rekening worden gehouden met de schoonmaak: deze moet zo efficiënt mogelijk plaatsvinden. Het is belangrijk om een balans te vinden tussen de huiselijke factor en op efficiënte wijze cohortzorg organiseren.
- Bij het gebruik van een gemeenschappelijke ruimte waar verschillende COVID-19 bewoners worden ondergebracht, moet er voorzien worden in een afscheiding tussen de bedden (mobiele afschermwanden, bijv. kamerscherm, ...) om de minimale privacy te kunnen waarborgen. Indien mogelijk, zorg ervoor dat de tussenschermen de inval van het daglicht niet te veel hinderen.

- Er moet eveneens voldoende ruimte zijn voor de verzorging van de bewoners (gebruik van tillift, ...) en per bewoner moet er voldoende ruimte zijn voor minstens een nachttafel en zetel. Bewoners moeten hun eigen waardevolle spullen veilig kunnen bewaren.
- Er moet in de verzorgingszone ook aandacht zijn voor de rust en de privacy van de bewoners door rusthoeken of afzonderlijke zithoeken te voorzien (indien mogelijk).
- Tracht een zo natuurlijk mogelijk dagritme te behouden en de normale werking van het woonzorgcentrum te benaderen. Voorzie aangepaste activiteiten voor bewoners die hier nood aan hebben.

#### **4.5.4 Optie D = samenwerking tussen verschillende woonzorgcentra of andere zorgvoorzieningen voor de toepassing van opties A., B. of C. of een combinatie**

- Meerdere voorzieningen kunnen er samen voor kiezen om COVID-19 bewoners in één voorziening of een deel van één voorziening te concentreren.
- Deze maatregel heeft het meeste impact op bewoners en familieleden door een mogelijke verhuis van bewoners tussen voorzieningen.
- Ook bij een samenwerking is het maximaal toepassen van gescheiden bewoning, verzorging en logistieke stromen noodzakelijk. Volg daarvoor de richtlijnen die hierboven staan beschreven.

## **4.6 Beslissing/afweging welke bewoners worden opgenomen in de cohorte**

- Omwille van het belang en de logistieke implicaties van correcte isolatie, worden alle mogelijke gevallen (dit zijn alle bewoners die symptomen vertonen compatibel met COVID-19<sup>5</sup>) getest. Voor de teststrategie: zie "[kaderrichtlijn COVID-19 residentiële ouderenzorg](#)" onder punt 9. Contactonderzoek en testen op COVID-19.
- Alle bewoners van het woonzorgcentrum worden overlopen en ingedeeld:

#### **(\*) Bewoners met symptomen van COVID-19:**

- die wel worden getest:
  - **positieve** test: bevestigde COVID-19 bewoners blijven tenminste 14 dagen na de start van de symptomen in contactdruppelisolatie op de kamer of in cohorte én tot er minstens drie koortsvrije dagen zijn én er een klinische verbetering is;
  - **negatieve** test: een negatieve test sluit COVID-19 niet volledig uit, dus omwille van de COVID-19 symptomen moet de bewoner toch geïsoleerd worden. De afweging waar de bewoner geïsoleerd moet worden of blijven [op eigen bewonerskamer (optie A.) of in cohorte (optie B., C. of D.)] moet geval per geval bekeken worden
    - bij voorkeur wordt de bewoner geïsoleerd in zijn eigen bewonerskamer in contactdruppelisolatie (minstens 14 dagen na start symptomen);
    - bij twijfel voor contactdruppelisolatie in de eigen bewonerskamer of in de cohorte, kan de beslissing ondersteund worden door:
      - bij een epidemiologische link met een COVID-19 bevestigde persoon is de kans groter dat de bewoner effectief besmet werd en de test vals negatief is;
      - het uitvoeren van een bloedanalyse indien het resultaat suggestief is voor een virale infectie;
      - een tweede PCR-test (nasopharyngeaal) met 24 uren tijd tussen;
      - in heel uitzonderlijke gevallen kan een CT-scan aangewezen zijn;
      - indien de bewoner al op een COVID-afdeling was opgenomen omwille van symptomen voordat het testresultaat bekend was, kan hij de cohorte enkel verlaten indien isolatie mogelijk is in zijn eigen bewonerskamer gedurende 14 dagen (= incubatieperiode mogelijke besmetting opgelopen in de cohorte).

<sup>5</sup> Gevalsdefinitie Sciensano Zie: [Sciensano](#).



Als contactdruppelisolatie in een kamer apart niet mogelijk is, moet hij op de cohorte blijven.

- die **niet** worden **getest**, bijv. de bewoner weigert een test of het correct afnemen van een test is onmogelijk én er is een cluster van bevestigde COVID-19 bewoners: alle maatregelen van toepassing voor een (mogelijke) COVID-19 bewoner.
- Indien er meerdere bewoners zijn met symptomen die kunnen wijzen op COVID-19 én ze testen negatief, kan men deze bewoners laten verblijven in een derde cohorte indien dit praktisch, logistiek en organisatorisch mogelijk is én als ze nog niet op een COVID-19 afdeling verbleven.
- Bewoners zonder symptomen worden volgens de indicaties van Sciensano niet getest, tenzij deze bewoners hoog-risicocontacten zijn van COVID-19 personen. (Zie “kaderrichtlijn residentiële ouderenzorg” onder punt 9. Contactonderzoek en testen op COVID-19).

#### **(\*) Bewoners zonder symptomen van COVID-19:**

- Bewoners zonder symptomen die wel getest worden (bijv. bij een uitbraak in een woonzorgcentrum waarbij de CRA of een andere medisch verantwoordelijke beslist om ruimer te testen):
  - **indien test negatief:** waakzaam blijven voor COVID-19 symptomen – als er sprake is van een hoogrisicocontact moet een periode van voorzichtigheid worden gerespecteerd tot in totaal 14 dagen na de dag van het laatste risicocontact;
    - de voorziening bepaalt zelf - voor de concrete invulling van die periode van voorzichtigheid - op basis van een advies van de CRA of medisch verantwoordelijke, of zij opteert voor een maximale of minimale voorzichtigheid of voor een tussenvorm:
      - maximaal:
        - de kamerisolatie wordt aangehouden tot 14 dagen na de dag van het laatste risicocontact;
      - minimaal: extra maatregelen tot 14 dagen na de dag van het laatste risicocontact:
        - voor alle verplaatsingen buiten de groep van leefgroepcontacten – indien mogelijk – een chirurgisch mondneusmasker dragen,
        - het naleven van een strikte handhygiëne en het bewaken van de afstandsregels,
        - zoveel mogelijk beperken van nauwe contacten;
      - als er een cluster van besmettingen in het WZC is, wordt de maximale invulling gevolgd en de kamerisolatie tot 14 dagen aangehouden.
    - De gezondheidstoestand van de bewoner moet tijdens de periode van 14 dagen nauwlettend opgevolgd worden (o.a. tweemaal per dag temperatuur meten) en er moet extra aandacht besteed worden aan de basishygiënemaatregelen.
  - **indien test positief:** alle maatregelen van toepassing voor COVID-19 bewoners, dus minimum 14 dagen op cohorte of in contactdruppelisolatie in de bewonerskamer, te tellen vanaf de dag van de staalafname, indien de bewoner nadien geen COVID-19 symptomen ontwikkelt. Als de bewoner alsnog COVID-19 symptomen ontwikkelt, dan verlaat hij de cohorte ten vroegste 14 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én tot er minstens drie koortsvrije dagen zijn én er een klinische verbetering is. Indien de eerste positieve test langer dan 90 dagen geleden is uitgevoerd, is het belangrijk advies in te winnen bij het klinisch laboratorium.
- Personen die **180 dagen** geleden een bevestigde COVID-19 infectie doormaakten, en die opnieuw symptomen van COVID-19 ontwikkelen, moeten enkel opnieuw getest worden bij ernstige symptomen, of bij milde symptomen EN een epidemiologische link met een bevestigd geval.

## **4.7 Handalcohol en persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) in een cohorte**

### **4.7.1 Handalcohol**

- Om handhygiëne mogelijk te maken, moet handalcohol zo dicht mogelijk bij de plaats van de zorgverlening aanwezig zijn en op strategische punten.
- Zakflacons zijn in de cohorte niet toegestaan. Deze zijn niet bereikbaar wanneer zorgpersoneel een beschermerschort over de werkkleding draagt.

- Het belang van goede handhygiëne primeert op het kleine risico op accidentele inname van handalcohol.

#### **4.7.2 Zorgpersoneel, schoonmaakmedewerkers en logistiek personeel**

- In de cohortzone dragen zij steeds:
  - een FFP2-masker; of, als FFP2-maskers niet beschikbaar zijn, moet er een combinatie van een chirurgisch mondneusmasker én een face shield/gezichtsscherm gebruikt worden;
  - een spatbril of gezichtsscherm;
  - een beschermerschort met lange mouwen.
- niet-steriele handschoenen:
  - medewerkers:
    - doen handschoenen aan bij het betreden van de kamer,
    - wisselen handschoenen op indicatie tijdens het kamerbezoek, bijv. bij contact met lichaamsvochten, uitwerpselen, ...
    - trekken bij het verlaten van de kamer de handschoenen uit;
  - bij het uittrekken van de handschoenen worden de handen steeds ontsmet;
  - handschoenen worden tussen elke bewoner gewisseld;
  - handschoenen worden niet gedragen op de gang, zelfs niet in de cohortzone;
  - opgelet: handschoenen kunnen een vals gevoel van veiligheid geven. Als handschoenen niet volgens de juiste indicatie worden gebruikt en gewisseld, is er een risico op besmetting van bewoners, oppervlakten en/of materialen.

#### **4.7.3 AANTrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)**

- Persoonlijke beschermingsmiddelen worden aangetrokken voordat het personeel de cohorte betreedt.
- Het is belangrijk dat de persoonlijke beschermingsmiddelen goed op elkaar aansluiten. De niet-steriele handschoenen moeten steeds over de manchetten van de lange mouwen van de beschermerschort kunnen getrokken worden.
- Correct gebruik van elk persoonlijk beschermingsmiddel is nodig om de geboden bescherming te maximaliseren.
- De volgorde voor het aantrekken van de persoonlijke beschermingsmiddelen: (zie <https://www.zorg-en-gezondheid.be/COVID-19-correct-gebruik-van-beschermingsmateriaal/>):
  - beschermerschort met lange mouwen;
  - FFP2-masker;
  - spatbril of gezichtsscherm;
  - niet-steriele handschoenen (pas bij het betreden van de kamer).

#### **4.7.4 UITtrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)**

- Het uittrekken van de persoonlijke beschermingsmiddelen gebeurt in een aparte afgebakende vuile zone.
- Voor het uittrekken, zijn er verschillende manieren mogelijk. De niet-steriele handschoenen moeten wel altijd als eerste uitgetrokken worden.
- Het is belangrijk om een volgorde af te spreken die iedereen volgt. Een voorbeeld kan zijn:
  - niet-steriele handschoenen;
  - handhygiëne toepassen;
  - spatbril of gezichtsscherm;
  - handhygiëne toepassen;
  - beschermerschort met lange mouwen;
  - handhygiëne toepassen;
  - mondneusmasker uitdoen en weggooien;
  - opnieuw handhygiëne toepassen.
- Tips voor het uitdoen van spatbril of gezichtsscherm:

- de spatbril wordt altijd opzij vastgenomen (zonder niet-steriele handschoenen, vooraf en nadien handhygiëne toepassen);
- bij het afnemen van een gezichtsscherm, mag het scherm vooraan niet worden aangeraakt omdat de voorzijde potentieel besmet is. Een spatscherm wordt bij het uitdoen dus altijd langs achter vastgenomen (zonder niet-steriele handschoenen, vooraf en nadien handhygiëne toepassen);
- spatbril of gezichtsscherm afnemen, gaat makkelijker als het hoofd iets naar voren wordt gebogen.
- Na het uittrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen in de vuile zone, moet ook de mogelijkheid voorzien zijn tot het reinigen en ontsmetten van spatbril of gezichtsscherm. Vóór en na het ontsmetten, van de spatbril en/of het gezichtsscherm moeten de handen ontsmet worden. Daarna wordt de spatbril onmiddellijk terug in de propere zone gelegd.

## 4.8 Schoonmaak

- Er wordt gewerkt met aparte schoonmaak-karren.
- Minimaal één propere doek en proper water per kamer of per bewonerszone bij verblijf van de bewoners in een gemeenschappelijke ruimte (optie C.) gebruiken. Dagelijks de schoonmaakdoeken en moppen (dweilen met zwabber) wassen op een zo hoog mogelijke temperatuur en drogen in een droogkast.
- De schoonmaak- en omgevingshygiëne wordt opgedreven. Om vlot te kunnen poetsen, kunnen persoonlijke zaken (beeldjes, manden, ... ) van de bewoners zoveel als mogelijk worden opgeborgen.
- Kamers dagelijks reinigen met detergent en een product dat actief is tegen virussen en andere micro-organismen. Dit kan nagevraagd worden bij de leverancier van het product.
- High-touch oppervlakken minstens tweemaal per dag reinigen en desinfecteren (zowel in het woonzorgcentrum als op de bewonerskamers).
- Tilliften, baden, rolstoelen en andere hulpmiddelen worden na elk gebruik grondig gereinigd en gedesinfecteerd met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding) met bijzondere aandacht voor de handvaten en contactpunten.
- Tildoeken zijn bewonersgebonden. Indien niet mogelijk, strikte scheiding tussen niet-(mogelijke) COVID-19 en (mogelijke) COVID-19 bewoners.
- Schoonmaakkar en toebehoren na gebruik reinigen en desinfecteren met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding).

## 4.9 Ventileren en verluchten

- Zie "[kaderrichtlijn COVID-19 residentiële ouderenzorg](#)" onder punt 4.2.3. Ventileren en verluchten.
- Mogelijks zijn de maatregelen 'ventileren en verluchten' die vermeld worden in de "[kaderrichtlijn COVID-19 residentiële ouderenzorg](#)" niet voldoende om, bij een uitbraak, verspreiding van infectieuze partikels in de lucht tegen te gaan. Dit hangt sterk af van de infrastructuur en het ventilatiesysteem. Idealiter valt de cohorte-scheiding samen met de zonering van het ventilatiesysteem. Ga dus op de as-buult plannen na hoe de zonering van de ventilatie is voorzien en volgens welke principes het systeem werd ontworpen. Aanvullende maatregelen met betrekking tot het ventilatiesysteem moeten in functie van de lokale situatie bekeken worden. De preventie-adviseur van de voorziening is goed geplaatst om dit te begeleiden. Vragen over ventileren en verluchten, kunnen gemaïld worden naar [binnenmilieu@vlaanderen.be](mailto:binnenmilieu@vlaanderen.be). De aangewezen maatregelen moeten in functie van de lokale situatie bekeken worden.

## 4.10 Sociale deprivatie

- Zowel binnen de COVID-19 afdeling (cohorte) als de niet-COVID-19 afdeling(en) mogen de bewoners vrij rondlopen.
- Organiseer bewegings- en andere activiteiten binnen de cohorte en stimuleer bewoners tot deelname.

- Een bezoekenregeling waar de bewoner(s) en de familie zich goed/gelukkig bij voelen, die haalbaar is voor de medewerkers en waarbij de gezondheid en de veiligheid van iedereen wordt gerespecteerd, is een belangrijke uitdaging.

## 4.11 Maatregelen voor bewoners in de palliatieve levensfase en afscheid nemen van stervende bewoners

### 4.11.1 Bewoners in de palliatieve levensfase

- Verhuis geen palliatieve bewoners naar de cohorte.
- Indien een bewoner die op cohorte verblijft, in de palliatieve levensfase komt, verplaatst deze bewoner dan naar de individuele kamer of richt, indien dit mogelijk is, een “afscheidskamer” op de cohorte in.
- Maak eventueel gebruik van palliatieve ondersteuning.
- Laat de naaste familieleden op een serene en menswaardige manier afscheid nemen. Het is belangrijk dat de naasten (dit zijn geregistreerde bezoekers) voldoende tijd kunnen doorbrengen met de bewoner. Er moet maximaal getracht worden om naasten afscheid te laten nemen van stervende bewoners. Voor bewoners in een palliatieve fase is bezoek altijd onbeperkt mogelijk qua aantal en frequentie.
- Heb aandacht voor het psychosociaal welzijn van naasten en medewerkers, ook na het overlijden van de bewoner.

### 4.11.2 Te nemen maatregelen voor de naasten/familie

- Enkel volwassen naasten worden toegelaten.
- Het bezoek van een kind vergezeld door zijn ouder(s) kan enkel worden toegelaten na overleg met het verzorgend team en de CRA.
- De naasten dragen volgende persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM): een FFP2-masker, niet-steriele handschoenen, wegwerpschort met lange mouwen en een spatbril of gezichtsscherm.
- De naasten mogen het gezicht van de bewoner in de terminale fase niet aanraken. De armen en handen kunnen wel aangeraakt worden (mits de naasten niet-steriele handschoenen dragen).
- Bezoekers gaan na het verlaten van de bewonerskamer niet op bezoek bij andere bewoners.

## 4.12 Maatregelen interne verhuis van bewoners

- Ook wanneer cohortzorg al preventief voorbereid wordt in de praktijk, zonder dat er al een uitbraak is in het woonzorgcentrum, kan de bewoner in principe een verhuis niet weigeren, maar moet de verhuis goed gemotiveerd en vooraf gecommuniceerd worden aan de bewoner en zijn familie/mantelzorger.
- Wanneer bewoners niet willen verhuizen in het kader van cohortering, ondanks een goede communicatie en motivatie door de directie, de huisarts en de CRA en een maximale betrokkenheid van de familie en belanghebbenden, moet het volgende toegepast worden:
  - een niet-(mogelijke) COVID-19 bewoner weigert te verhuizen naar een andere kamer in het kader van de preventieve voorbereiding van cohortzorg: de bewoner of zijn vertegenwoordiger ondertekent een verklaring waarin bevestigd wordt dat na uitgebreide informatie, aangeraden werd te verhuizen, maar dat dit geweigerd wordt, en waarin bevestigd wordt dat de directie niet aansprakelijk kan gesteld worden voor een (mogelijke) COVID-19 besmetting van de bewoner;
  - een niet-(mogelijke) COVID-19 bewoner weigert te verhuizen naar een niet-(mogelijke) COVID-19 cohorte: de bewoner of zijn vertegenwoordiger ondertekent een verklaring waarin bevestigd wordt dat, na uitgebreide informatie, aangeraden werd te verhuizen, maar dat dit geweigerd wordt en waarin bevestigd wordt dat de directie niet aansprakelijk kan gesteld worden voor een (mogelijke) COVID-19 besmetting van de bewoner;

- een bevestigde COVID-19 bewoner weigert te verhuizen naar een COVID-19 cohorte: de bewoner wordt gedwongen om te verhuizen gezien de noodsituatie en de gezondheidsrisico's voor zowel medewerkers als bewoners.
- De mogelijkheid bestaat dat de voorziening beslist om een afdeling volledig te cohorteren (cf. Optie B) en dat de familie van een niet (mogelijke) COVID-19 bewoner van die bijv. beschermde (gesloten) afdeling daar niet mee akkoord gaat. Dit vraagt een (moeilijke) ethische afweging. Voor dergelijke situaties bestaat geen 'beste oplossing'. Maar, finaal zal de directie van de voorziening een beslissing moeten nemen. Om tot een beslissing te komen, kan door de directie, samen met de CRA of medisch verantwoordelijke, en eventueel de huisarts samen met alle betrokkenen aan tafel worden gezeten. In zo'n gesprek worden de verschillende perspectieven van alle betrokkenen gewikt en gewogen en gepoogd gezamenlijk naar een oplossing te zoeken.
- De maatregelen zoals beschreven voor de doelgroep, moeten toegepast worden, dus bij opname van bewoners van het woonzorgcentrum in bijvoorbeeld een kloostergebouw of een gesloten centrum voor dagverzorging op de campus van het woonzorgcentrum, moeten de maatregelen zoals deze gelden voor de woonzorgcentra, toegepast worden.
- Wanneer bewoners door de toepassing van cohortzorg tijdelijk naar een andere kamer moeten verhuizen, kan er geen dagprijs aangerekend worden die hoger is dan de dagprijs die de bewoner in zijn oorspronkelijke kamer betaalde. Bij tijdelijke verhuis naar een kamer met een lagere dagprijs moet de lagere dagprijs aangerekend worden. Deze tijdelijke aanpassing van de dagprijs moet niet via het e-loket aangevraagd worden. Indien er een hogere dagprijs werd aangerekend, moeten de al ontvangen bedragen terugbetaald worden.
- Wanneer de bewoners door de toepassing van cohortzorg tijdelijk moeten verhuizen naar een gemeenschappelijke ruimte in de voorziening (bijv. cafetaria, kapel, leefruimte(n), kineruimte, ...) of andere ruimte (bijv. centrum voor dagverzorging of centrum voor dagopvang) (optie C), moet de laagste goedgekeurde dagprijs in de voorziening aangerekend worden.
- Gelet op de noodsituatie en gelet op het tijdelijke karakter van deze noodsituatie moet de getekende schriftelijke verblijfsovereenkomst uitzonderlijk niet aangepast worden.
- Bij de stopzetting van de toepassing van cohortzorg, heeft de bewoner het recht om terug naar zijn oorspronkelijke kamer (kamer vóór cohortering) te verhuizen.

#### 4.13 Opheffen van het verblijf van een bewoner in de cohorte

- Een (mogelijke) COVID-19 bewoner blijft op de cohorte: minstens 14 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én tot er minstens drie koortsvrije dagen zijn én er een klinische verbetering is. Voor deze bewoners worden geen bijkomende maatregelen genomen. Deze bewoners moeten niet opnieuw getest worden tot een negatief testresultaat, omdat testen nog lange tijd na de besmettelijke periode positief kunnen blijven.
- Een COVID-19 bewoner, na opname op intensieve zorgen, blijft op de cohorte:
  - minstens 21 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten
 OF<sup>6</sup>
  - minstens 14 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én tot er minstens drie koortsvrije dagen zijn én er een klinische verbetering is én twee negatieve PCR-testen, afgenomen met een interval van minimum 24 uren.
- De asymptomatische bewoner met positief testresultaat die op een cohorte werd ondergebracht, blijft minimum 14 dagen op cohorte, te tellen vanaf de dag van de staalafname, indien hij nadien geen COVID-19 symptomen ontwikkelt. Als de bewoner alsnog COVID-19 symptomen ontwikkelt, dan verlaat hij de cohorte ten vroegste 14 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én minimum drie dagen koortsvrij én met een duidelijke verbetering van de respiratoire klachten.

<sup>6</sup> Dit onderscheid is gebaseerd op studies die een verlengde virale excretie aantoonde bij personen met ernstige COVID-19.

### **Aandachtspunten:**

- De cohorte wordt het best niet te vlug opgeheven om over te gaan naar een contactdruppelisolatie op de kamer. Er bestaat steeds een kans dat er nog bewoners positief worden en beter op de cohorte worden verzorgd.
- Bewoners moeten niet opnieuw getest worden om de cohorte te kunnen verlaten, tenzij de bewoner hiervoor was opgenomen op intensieve zorgen en men de termijn van minimum 14 dagen wil hanteren.  
Een positieve PCR-test toont namelijk enkel de aanwezigheid van viraal RNA, wat niet gelijk staat aan viabel en infectieus virus. Een positieve test betekent dus niet automatisch dat de bewoner nog besmettelijk is. In de huidige omstandigheden is er geen routine diagnostisch instrument dat toelaat de aanwezigheid van viabel virus te evalueren.

## **4.14 Afbouw cohorte**

### **4.14.1 Afbouw cohorte**

De volledige cohorte mag opgeheven worden wanneer er 14 dagen verlopen zijn sinds:

- de startdatum van de COVID-19 symptomen van de laatste (mogelijke) COVID-19 bewoner én deze bewoner minimum drie dagen koortsvrij is én met een duidelijke verbetering van de respiratoire klachten. Indien de laatste COVID-19 bewoner is opgenomen op intensieve zorgen, past de voorziening de termijn toe zoals onder punt 16 staat beschreven;
- de dag van staalafname bij asymptomatische positief geteste bewoners.

### **4.14.2 Tewerkstelling medewerkers na werken op de cohorte**

- Wanneer alle voorzorgsmaatregelen op de cohorte werden toegepast, kunnen de medewerkers die daar tewerkgesteld waren, nadien ingezet worden op een niet-COVID-19 afdeling, mits het dragen van een chirurgisch mondneusmasker en het correct uitvoeren van de standaard voorzorgsmaatregelen, zoals momenteel aanbevolen is.
- Een medewerker die alsnog COVID-19 symptomen ontwikkelt, gaat onmiddellijk in thuisisolatie en contacteert steeds zijn huisarts om een PCR test te laten uitvoeren.

### **4.14.3 Afbouw cohorte op afdelingsniveau (optie B.) of van gemeenschappelijke ruimte (optie C.)**

#### **Vorbereiding afbouw**

- Schat in hoeveel verzorgingsmateriaal, niet-steriele handschoenen, ... er nog nodig zijn voor de laatste dagen van de cohorte, zodat er niet te veel materiaal op de dag van het opheffen van de cohorte moet weggegooid worden. Reden: dit materiaal wordt als besmet beschouwd.  
Opgelet: het materiaal in de propere zone in het sas hoeft niet weggegooid te worden.
- Bekijk hoeveel personeel er nodig is om het materiaal te reinigen en desinfecteren, voor de effectieve verhuis, ... .
- Indien er nood is aan extra logistiek personeel, zie de "[Kaderrichtlijn COVID-19 residentiële ouderenzorg](#)".

#### **Afbouw cohorte**

- Voor een niet limitatieve lijst van materialen die moeten gereinigd en gedesinfecteerd worden met chlooroplossing (1.000 ppm) (bereiding) of een alternatief, Deze schoonmaak gebeurt vooraleer het materiaal buiten de cohortruimte wordt gebruikt zodat er geen contaminatie van schone ruimte(n)/materiaal gebeurt:
  - tussenschermen:
    - indien afwasbaar: reinigen en desinfecteren,

- indien textiel: wassen met wasmiddel op een zo hoog mogelijke temperatuur (bij voorkeur 60°C). Bij voorkeur in de droogkast drogen;
- medisch materiaal: thermometer, stethoscoop, bloeddrukmeter, ...;
- bewonersgebonden materiaal zoals bedpannen, urinalen, wasbekkens, toiletstoelen;
- alle meubilair zoals matrassen, bedden, stoelen, tafels, nachtkastjes, zetels, ...;
- sanitair;
- tilliften, rolstoelen, loophulp, ...;
- verzorgingskar, medicatiekar, ...;
- schoonmaakkar;
- leuning(en) aan de muur in de gang(en);
- high touch oppervlakken zoals lichtschakelaars, deurklinken, liftknoppen;
- keukenkar die voorbehouden werd voor de cohorte;
- linnenkar/afvalkar;
- ... .
- (Gestockeerd) servies/bestek/plateaus in de cohorte moeten gereinigd worden in de vaatwasmachine op min. 60°C.
- Kledij bewoners meegenomen naar de cohorte: wassen met wasmiddel op een zo hoog mogelijk programma (bij voorkeur 60° C) en bij voorkeur in de droogkast drogen.
- Persoonlijke spullen meegenomen naar de cohorte: alles grondig reinigen en desinfecteren.
- Alle wegwerpmateriaal dat in de kamer/gemeenschappelijke ruimte aanwezig was, wordt als besmet beschouwd en moet dus weggegooid worden, zoals niet-steriele handschoenen, toiletpapier, verbandmateriaal, ... , ook de toiletborstel.

#### 4.15 Verplichte melding en voorafgaande toestemming

- De toepassing van cohortering opties A. en B. (zie bijlage 4. Cohorteren onder punt [4.5. Keuzemogelijkheden/opties cohorteren](#)) moet niet gemeld worden aan Zorg en Gezondheid.
- De toepassing van optie C. en D (zie bijlage 4. Cohorteren onder punt [4.5. Keuzemogelijkheden/opties cohorteren](#)) moet vóór ingebruikname gemeld en gemaïld worden. De initiatiefnemer van het woonzorgcentrum mailt volgende gegevens naar [ouderenzorg@vlaanderen.be](mailto:ouderenzorg@vlaanderen.be): naam en adres van de voorzieningen, aantal woongelegenheden die in gebruik genomen worden, max. aantal bewoners die ondergebracht kunnen worden in de gemeenschappelijke ruimtes, de datum van ingebruikname en een omschrijving van de infrastructuur die in gebruik wordt genomen (voor andere infrastructuur op dezelfde campus: een overzicht van de wijze waarop de richtlijnen brandveiligheid, zoals die opgenomen zijn in het draaiboek voor de schakelzorgcentra, worden nageleefd).  
Na melding van optie C. en D. (zie bijlage 4. Cohorteren onder punt [4.5. Keuzemogelijkheden/opties cohorteren](#)) mag de infrastructuur in gebruik genomen worden, behalve voor de ingebruikname van niet-aangemelde en niet-erkende thuiszorg- en ouderenzorgvoorzieningen op de campus (bijv. klooster, kapel). Deze infrastructuur kan pas in gebruik genomen worden na voorafgaande toestemming van Zorg en Gezondheid.  
Het volledig in detail beoordelen van de brandveiligheid van de gebouwen of gedeelten van gebouwen die worden ingezet voor deze tijdelijke herbestemming, is in de huidige noodsituatie niet haalbaar. Om tot een snelle inschatting van de geschiktheid van een pand te komen, kunt u zich baseren op de richtlijnen brandveiligheid zoals die opgenomen zijn in het draaiboek voor de schakelzorgcentra: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/draaiboek-schakelzorgcentra> .  
Op basis van deze checklist kunt u nagaan of een bepaalde infrastructuur vanuit brandveiligheidsoogpunt geschikt is.
- Ook bij de toepassing van cohortzorg is opname bovenop/buiten de erkende capaciteit van het woonzorgcentrum enkel mogelijk volgens de voorwaarden die vermeld worden in de maatregelen voor de woonzorgcentra – COVID-19.

- De stopzetting van de toepassing van optie C. en D (zie bijlage 4. Cohorteren onder punt [4.5. Keuzemogelijkheden/opties cohorteren](#)) moet via mail gemeld worden aan [ouderenzorg@vlaanderen.be](mailto:ouderenzorg@vlaanderen.be) .

-----