

2. ALGEMENE VOORZORGSMATREGELEN

- Algemene voorzorgsmaatregelen hebben als doel de **overdracht** en de **verspreiding** van micro-organismen via bloed of andere lichaamsvochten, intacte en niet-intacte huid, slijmvliezen, de omgeving of zorgmaterialen te **voorkomen**.
- De algemene voorzorgsmaatregelen die **altijd** van toepassing zijn:
 - **Ontsmet je handen:**
 - vóór en na zorgcontact met een bewoner;
 - vóór een zuivere of invasieve handeling;
 - na contact met de directe omgeving van de bewoner;
 - na het uittrekken van handschoenen;
 - na het wassen van de handen na accidenteel contact met lichaamsvochten, bloed of slijmvliezen.
 - Draag **persoonlijke beschermingsmiddelen** (PBM) zoals handschoenen/beschermschort/spatbril/chirurgisch mondneusmasker wanneer er kans is op contact met respiratoire secreties en andere lichaamsvochten. Wissel handschoenen (en beschermschort) na elke verzorging van een bewoner, en pas nadien handhygiëne toe volgens indicatie.
 - **Hoest- en nieshygiëne:**
 - bedek bij het 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 je 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.
- Het is belangrijk dat **alle** zorgverleners (onder andere artsen, verpleegkundigen, verzorgenden, zorgkundigen, kinesitherapeuten, paramedici) en vrijwilligers deze voorzorgsmaatregelen steeds, bij **alle** (rechtstreekse en onrechtstreekse) contacten met **alle** bewoners, ongeacht hun status, correct toepassen. Uiteraard dienen ook bezoekende artsen en paramedici de algemene voorzorgsmaatregelen steeds na te leven. Een aantal voorzorgsmaatregelen moeten ook door de **bewoners** en hun **bezoekers** toegepast worden.
- Het steeds toepassen van deze algemene voorzorgsmaatregelen werkt in belangrijke mate **preventief**. Het toepassen van deze maatregelen **bepert** enerzijds het **risico** op **overdracht** van micro-organismen tussen de bewoners en **beschermt** anderzijds de andere persoon tegen de micro-organismen van de bewoner. Ze vormen de primaire aanpak om op een effectieve wijze overdracht van micro-organismen en dus zorginfecties te voorkomen.
- Communiceer transparant naar familie en belanghebbenden en naar andere partners in de zorg (sociale dienst, dienst thuiszorg, scholen), reguliere leveranciers en interimkantoren, over het belang en de toepassing van de algemene voorzorgsmaatregelen.

3. BIJKOMENDE VOORZORGSMATREGELEN

1. Overdrachtswegen

Wanneer een bewoner drager is van een ziekteverwekkend micro-organisme, of ziek is door een infectie, moet steeds nagegaan worden of de algemene voorzorgsmaatregelen volstaan om verdere verspreiding van het micro-organisme te voorkomen en of het dus nodig is bijkomende maatregelen te treffen. Dit gebeurt in overleg met de hoofdverpleegkundige of de persoon die bevoegd is voor infectiepreventie, de huisarts en/of de coördinerend en raadgevend arts (CRA).

Deze bijkomende maatregelen zijn maatregelen die uit voorzorg genomen worden, **naast** de algemene voorzorgsmaatregelen, die altijd moeten toegepast worden, om **overdracht** van micro-organismen naar andere bewoners, het personeel en de bezoekers te **voorkomen**.

De overdracht van micro-organismen kan via contact, via druppels of via de lucht.

De **overdracht** van het **SARS-CoV-2 virus** verloopt grotendeels via **kleine druppeltjes** die ontstaan bij spreken, hoesten, niezen (= **droplet- of druppelinfectie**) van een besmettelijke patiënt/bewoner. Het is ook mogelijk dat een persoon besmet wordt door **voorwerpen** of **oppervlakken** aan te raken die besmet zijn door het virus en nadien de neus, mond en misschien ook de ogen aan te raken, maar dat is **niet** de **hoofdwijze** van **besmetting**.

Druppels groter dan 5 micrometer, droplets genaamd, zijn bevolkt met allerlei deeltjes (vocht, stof, allerlei micro-organismen, ...), maar soms zijn ze ook besmet met ziekteverwekkende micro-organismen uit de bovenste luchtwegen en de slokdarm.

De **bijkomende voorzorgsmaatregel** om overdracht door druppels te vermijden, bestaat uit het dragen van een **chirurgisch mondneusmasker** wanneer de afstand tot de (mogelijke) COVID-19 bewoner minder dan **1,5 meter** bedraagt; dus zeker tijdens de zorgcontacten.

2. Isolatie

In een woonzorgcentrum komen volgende isolaties voor: contactisolatie, druppelisolatie en contact-druppelisolatie.

De drie types hygiënekaarten om aan de bewonersdeur te hangen, zijn **hier** beschikbaar.

Om de overdracht van het SARS-CoV-2 virus te voorkomen, moet druppel-contact isolatie toegepast worden bij (mogelijke) COVID-19 bewoners.

Druppel-contact isolatie combineert de maatregelen van druppelisolatie (verspreiding via druppels tot een afstand van 1,5 meter) met die van contactisolatie (overgebracht via indirect contact met omgevingsoppervlakken of verzorgingsmateriaal van de bewoner).

4. TOEGANG EN CONTACTMOGELIJKHEDEN

- De Nationale Veiligheidsraad heeft op 16 april 2020 beslist dat bezoek in woonzorgcentra onder bepaalde voorwaarden toegestaan is. De Vlaamse Taskforce Zorg COVID-19 zal in overleg met de sector de voorwaarden voor de uitvoering van deze beslissing uitwerken. In afwachting blijven de huidige maatregelen geldig.
- Er geldt een **algemeen bezoekersverbod**.
- **Toegang** tot het woonzorgcentrum is **enkel** mogelijk voor:
 - **interne en externe medewerkers**, bv. medische en paramedische hulpverleners (waaronder podologen), stagiair(e)s, jobstudenten en weekendhulpverleners: de interne en externe medewerkers worden verder benoemd als medewerkers;
 - **vrijwilligers** en **mantelzorgers** die **essentiële zorgtaken** uitvoeren bij meerdere bewoners in het woonzorgcentrum. Essentiële zorgtaken zijn hulp bij activiteiten van het dagelijks leven (ADL). Het is aangewezen om de vrijwilligers en mantelzorgers te stimuleren om zoveel mogelijk essentiële zorgtaken op zich te nemen, zodat het aantal personen dat in de voorziening binnenkomt, beperkt blijft;

- **geregistreeerde bezoekers:** dit zijn bezoekers die van de directie en de CRA toestemming hebben om wegens uitzonderlijke omstandigheden bezoek te brengen, bijvoorbeeld in palliatieve situaties. Zie ook punt 11.
- Maak een overzicht van de vrijwilligers en mantelzorgers die instaan voor essentiële zorgtaken: deze worden verder benoemd als **geregistreeerde vrijwilligers**.
- Bepaal en evalueer hoeveel geregistreeerde vrijwilligers nodig zijn voor het uitvoeren van de essentiële zorgtaken in het woonzorgcentrum. Het is belangrijk om niet méér geregistreeerde vrijwilligers toe te laten tot het woonzorgcentrum dan nodig. Leg een reservelijst aan van geregistreeerde vrijwilligers.
- Er zijn **twee toegestane ingangen:** één hoofdingang en één voor leveranciers. Deze zijn **permanent gesloten**. Wie binnen wil, moet aanbellen. Goederen en leveringen, ook door de apotheker, worden aan de ingang afgegeven.
- Het coronavirus wordt soms teruggevonden op oppervlakken. Het is onvoldoende gekend of dit een rol kan spelen in de overdracht van de ziekte. In elk geval is deze route van transmissie minder belangrijk dan de transmissie via droplets (druppels groter dan vijf micrometer). Het houden van minstens 1,5 meter afstand en de toepassing van handhygiëne bij de overhandiging, zijn daarom belangrijker. Omdat het niet zeker is dat deze preventieve voorzorgsmaatregel zinvol is, kunnen de door niet-(mogelijke) COVID-19 personen bezorgde goederen (zak met schone was, cadeaus, ...), zonder 24 uren quarantaine overhandigd worden aan de bewoner.
- Aan de twee ingangen en belangrijke doorgangen en liften: duidelijk afficheren van de **algemene voorzorgsmaatregelen** die altijd van toepassing zijn:
- Aan de twee ingangen, belangrijke doorgangen en liften is **handalcohol**, die voldoet aan de EN 1.500-norm, ter beschikking. **In deze coronacrisis zijn uitzonderingen i.v.m. de norm toegestaan. Informatie hierover vindt u [hier](#).**
- **Voorkom sociale deprivatie** en heb extra **aandacht** voor het **psychosociaal welzijn** van bewoners. Er moet daarom voorzien worden in de mogelijkheid tot het afgeven van wasgoed, 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 voorwerpen, en organiseer dit (bepaal bijvoorbeeld afgeefmomenten). De overhandiging aan de bewoner gebeurt door de medewerkers. Probeer “raamcontacten” te organiseren en te stimuleren conform de corona-maatregelen voor burgers binnen de privésfeer. Contactmogelijkheden via telefoon en digitale media (email, e-kaarten, ...) worden besproken en gestimuleerd. Het is ook belangrijk voor mantelzorgers, familie, ... om op allerlei manieren contact te kunnen houden met bewoners.
- Conform de corona-maatregelen in de privésfeer, is iedereen verplicht om thuis te blijven en contact met anderen mensen dan buiten het gezin te vermijden. Enkel noodzakelijke verplaatsingen, waaronder hulp bieden aan kwetsbare personen, zijn toegestaan. Het is mogelijk dat, naast medewerkers, ook geregistreeerde bezoekers, geregistreeerde vrijwilligers en personen die wasgoed, kaarten, bloemen, droge voeding, tekeningen, cadeaus, ... voor de bewoners willen afgeven of een “raamcontact” wensen, een **attest** nodig hebben om zich te kunnen **verplaatsen** van en naar het woonzorgcentrum. Een model-attest is te downloaden op de website van de koepelorganisaties ouderenzorg: www.vvsg.be, www.zorgneticuro.be, www.vlozo.be, ook door niet-leden.

5. WERKING

- Stop evenementen en activiteiten met externen.
- **Voetverzorging**, met name de specialistische behandelingen, zoals de behandeling van een risicovoet, waarbij ten gevolge van een ziekte (onder meer diabetes, reuma, spasticiteit, kanker) of andere oorzaken (onder meer ouderdom, verwaarlozing) een verhoogd risico aanwezig is op complicaties, mag enkel uitgevoerd worden door een podoloog. Alleen die pedicures die noodzakelijk zijn, mogen nog uitgevoerd worden, dus geen cosmetische behandelingen of andere behandelingen van de voet

die niet noodzakelijk zijn. De podoloog werkt enkel op afspraak en enkel één op één.

- Sinds 26 maart 2020 mag **geen enkele kapper of kapster** zijn/haar beroep nog uitoefenen, niet in een kapsalon maar ook niet individueel als zelfstandige, loontrekkende of in een ander statuut in een één-op-één bezoek in een woonzorgcentrum.

Lichaamshygiëne van kop tot teen, inclusief het dagelijks kammen, borstelen, enz. van de haren (niet het knippen of kleuren van de haren) door het zorgpersoneel, behoort tot de dagelijkse verzorging van een bewoner en moet volledig inbegrepen zijn in de dagprijs.

- Het **outbreakplan** loopt.

Actualiseer uw outbreakplan met de nodige maatregelen voor eventuele **cohort-zorg**: maak onder meer een overzicht van de technisch-verpleegkundige handelingen die in het woonzorgcentrum kunnen uitgevoerd worden (infusen, zuurstof toedienen, ...) en de uitrusting die hiervoor nodig is.

Maak ook een overzicht van alle kamers 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. Zie punt 13.

Het **outbreak-team** bestaat minimaal uit de directie, coördinerend en raadgevend arts (CRA), betrokken huisartsen en leden van het zorgteam.

- Het is belangrijk dat **iedereen**, dus alle medewerkers, geregistreerde bezoekers en geregistreerde vrijwilligers en bewoners, de **beschermende maatregelen strikt toepast**. Alle medewerkers maken elkaar en bezoekende (para)medici er steeds op attent indien de beschermende maatregelen toch niet correct worden opgevolgd. Wie zich niet aan de opgelegde maatregelen houdt, kan de toegang tot het woonzorgcentrum geweigerd worden.
- Maak dagelijks een overzicht van de **ziektesympptomen** bij alle medewerkers, geregistreerde bezoekers en geregistreerde vrijwilligers. Wie ziek is, kan de toegang tot het woonzorgcentrum geweigerd worden.
- Actualiseer uw **plan voor bedrijfscontinuïteit**.
- Externe **huisdieren** worden niet toegelaten tot het woonzorgcentrum. Voor dieren die in het woonzorgcentrum wonen, moeten er geen bijkomende maatregelen genomen worden. Uit voorzorg worden geen dieren toegelaten bij (mogelijke) COVID-19 bewoners.
- Als het woonzorgcentrum over een eigen, afgesloten tuin beschikt, mogen de bewoners daar gebruik van maken, met respect voor de basishygiëne en de afstand van minimum 1,5 meter ('social distancing'). Hetzelfde geldt voor een eventueel gemeenschappelijk terras. Wanneer overtredingen worden vastgesteld, moet de directie de gemeenschappelijke tuin of het terras - op bepaalde momenten - afsluiten.
- Voor een niet-(mogelijke) COVID-19 bewoner die onder begeleiding van medewerkers van het woonzorgcentrum, de voorziening verlaat, bv. voor een wandeling als het woonzorgcentrum geen afgesloten tuin of terras heeft, zijn er geen bijkomende maatregelen nodig. Een bewoner kan ook in dit geval het woonzorgcentrum enkel in een één op één relatie verlaten. De regels voor 'social distancing' (1,5 meter) worden hierbij nauwlettend bewaakt.

6. (HER)OPNAME

1. Opname nieuwe bewoners

- Er geldt een **opnamestop voor nieuwe bewoners die thuis wonen**.
- Opname is **enkel** mogelijk **binnen** de **erkende** capaciteit van het woonzorgcentrum **voor**:
 - gebruikers van de op 14 maart 2020 gesloten centra voor dagverzorging en centra voor dagopvang waarvoor de hulpverlening door de diensten voor gezinszorg of de palliatieve netwerken en -samenwerkingsverbanden ontoereikend zijn;
 - ouderen die uit het (**revalidatie**)ziekenhuis ontslagen worden en waarvoor een (directe) terugkeer, tijdelijk of blijvend, naar de thuissituatie niet aangewezen is;

- nieuwe bewoners die van thuis komen en die al een schriftelijke opnameovereenkomst hadden getekend vóór 13 maart 2020.
 - bewoners die in een ander woonzorgcentrum verblijven;
 - bewoners die in een centrum voor kortverblijf verblijven, al dan niet verbonden aan het woonzorgcentrum;
 - bewoners die in aangemelde en erkende groepen van assistentiewoningen en erkende serviceflatgebouwen verblijven;
 - bewoners die in aangemelde en erkende centra voor herstelverblijf verblijven;
 - mantelzorgers die verblijven in de mantelzorgkamers die aangemeld zijn bij Zorg en Gezondheid;
 - **ouderen die uit een voorziening geestelijke gezondheidszorg ontslagen worden en waarvoor een (directe) terugkeer, tijdelijk of blijvend, naar de thuissituatie niet aangewezen is;**
 - **ouderen die uit een centrum voor residentiële revalidatie ontslagen worden en waarvoor een (directe) terugkeer, tijdelijk of blijvend, naar de thuissituatie niet aangewezen is.**
- **Opname bovenop/buiten de erkende capaciteit** van het woonzorgcentrum (niet van toepassing voor het centrum voor kortverblijf type 1) is enkel mogelijk volgens de voorwaarden zoals die gelden voor opname binnen de erkende capaciteit van het woonzorgcentrum én enkel in de volgende infrastructuur:
- in de **rustkamer**^[1] van het gesloten centrum voor dagverzorging of centrum voor dagopvang voor **gebruikers** van deze centra waarvoor de hulpverlening door de diensten voor gezinszorg of de palliatieve netwerken en -samenwerkingsverbanden ontoereikend zijn;

EN

- voor **maximaal drie bewoners**, als de initiatiefnemer van het woonzorgcentrum dit haalbaar acht naar verzorging en personeelsinzet:
 - sinds 14 maart 2020 voor gebruikers van de op 14 maart 2020 gesloten centra voor dagverzorging en centra voor dagopvang waarvoor de hulpverlening door de diensten voor gezinszorg of de palliatieve netwerken en -samenwerkingsverbanden ontoereikend zijn;
 - in volwaardige éénpersoonskamers gelegen in het gebouw van het woonzorgcentrum. Dit zijn bijvoorbeeld aangemelde mantelzorgwoongelegenheden, aangemelde en erkende woongelegenheden centrum voor herstelverblijf of nog niet erkende capaciteit;
 - in een volwaardige tweepersoonskamer. Indien een ruime eenpersoonskamer wordt omgevormd naar een volwaardige tweepersoonskamer, wordt hiervoor de voorafgaande toestemming verleend door de bewoner of zijn vertegenwoordiger. Bij (her)opname in een tweepersoonskamer worden (mogelijke) COVID-19 bewoners die nog in isolatie zijn en niet-COVID-19 bewoners niet samen in één kamer ondergebracht.
- Ingebruikname **bovenop/buiten de erkende capaciteit** van het woonzorgcentrum kan **enkel**:
- sinds 17 maart 2020 voor opname in de rustkamer (zie voorwaarden hoger);
 - sinds 23 maart 2020 voor opname van maximaal drie bewoners (zie hoger), inclusief de gebruikers van de op 14 maart 2020 gesloten centra voor dagverzorging en centra voor dagopvang waarvoor de hulpverlening door de diensten voor gezinszorg of de palliatieve netwerken en -samenwerkingsverbanden ontoereikend is;
 - op voorwaarde dat voldaan wordt aan de erkenningsvoorwaarden vermeld in de bijlage 11. Woonzorgcentra bij het Stambesluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019;
 - op voorwaarde dat het aantal gefactureerde dagen aan de zorgkassen de totaal erkende capaciteit op jaarbasis (2020) niet overschrijdt;
 - na melding van uw aanvraag aan Zorg en Gezondheid. De melding moet via mail gebeuren naar ouderenzorg@vlaanderen.be;

^[1] De rustkamer moet voldoen aan de voorwaarden die vermeld worden in artikel 49 van bijlage 7. Centra voor dagverzorging en centra voor dagopvang bij het besluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers.

- door te sturen gegevens: naam en adres van het woonzorgcentrum, aantal woongelegenheden bovenop de erkende capaciteit die in gebruik genomen worden, de datum van ingebruikname en een korte omschrijving van de infrastructuur die u daarvoor ter beschikking heeft.
- **Andere** opnames binnen en bovenop de erkende capaciteit van het woonzorgcentrum zijn **niet** mogelijk!
- De opname van een bewoner kan niet worden geweigerd omdat het profiel van de bewoner niet voldoet aan de opnamevoorwaarden die door de initiatiefnemer van het woonzorgcentrum bepaald zijn (bijvoorbeeld niet wonend in de gemeente).
- De schriftelijke opnameovereenkomst voor bewoners van een woonzorgcentrum kan ook van **bepaalde** duur zijn.
- De overeenkomst voor verblijf van de bewoners in de rustkamer kan enkel van bepaalde duur zijn (zie voorwaarden hoger).
- Kledij, meubels en andere persoonlijke spullen bij opname van:
 - niet-(mogelijke) COVID-19 bewoner:
 - gewassen kledij: geen bijkomende maatregelen nodig;
 - meubelen en andere spullen: reinigen volgens gangbare werkwijze van het woonzorgcentrum.
 - (mogelijke) COVID-19 bewoner uit het ziekenhuis:
 - kledij meegenomen naar het ziekenhuis: wassen op een zo hoog mogelijk programma (bij voorkeur 60°C) en bij voorkeur in de droogkast drogen;
 - spullen meegenomen naar het ziekenhuis: alles grondig reinigen.
 - (mogelijke) COVID-19 bewoner komende uit de thuissituatie:
 - gewassen kledij: geen bijkomende maatregelen nodig;
 - bevulde kledij wassen op een zo hoog mogelijk programma (bij voorkeur 60°C) en bij voorkeur in de droogkast drogen;
 - meubelen grondig reinigen. De 'high touch' oppervlakten van meegebrachte meubels, zoals tafelblad en stoelleuning, desinfecteren;
 - spullen grondig reinigen.

2. (Her)opname vanuit of naar het ziekenhuis

- Voor heropname van bewoners **na een ziekenhuisverblijf** en opname van nieuwe bewoners na een ziekenhuisverblijf, geldt:
 - **altijd** telefonisch contact tussen de behandelende arts van het ziekenhuis én de huisarts of CRA;
 - **niet-(mogelijke) COVID-19 bewoner**: opname zonder bijkomende maatregelen;
 - **(mogelijke) COVID-19 bewoner**: opname met 14 dagen druppel-contact isolatie te tellen vanaf de start van de symptomen én tot het verdwijnen van de symptomen van COVID-19, vastgesteld door de huisarts of CRA;
 - **In geval van tweepersoonskamer**: bij (her)opname op een tweepersoonskamer worden (mogelijke) COVID-19 bewoners die nog in isolatie zijn en niet-COVID-19 bewoners, **niet** samen op één kamer ondergebracht.
- Opname van **nieuwe** niet-(mogelijke) COVID-19 en (mogelijke) COVID-19 ouderen uit het **ziekenhuis** kan door de directie van het woonzorgcentrum enkel geweigerd worden indien er geen opnamecapaciteit is: de bezetting binnen de erkende capaciteit, en - indien van toepassing - bovenop de erkende capaciteit, is maximaal. **Indien het woonzorgcentrum een tijdelijke opvangmogelijkheid in een andere gepaste zorgvoorziening vindt (bv. een centrum voor herstelverblijf) voor een nieuwe oudere die uit ziekenhuis ontslagen is, kan, mits akkoord van de oudere of zijn/haar vertegenwoordiger, worden afgeweken van deze maatregel.**
- **Een bewoner kan, ongeacht zijn COVID-19 status, na ontslag uit het ziekenhuis, tijdelijk verblijven in een andere gepaste zorgvoorziening (bv. een centrum voor herstelverblijf) als het woonzorgcentrum**

een dergelijke opvangmogelijkheid vindt en mits akkoord van de bewoner of zijn/haar vertegenwoordiger.

- Bij een totaal gebrek aan beschermingsmaterialen die noodzakelijk zijn voor de (her)opname van een (mogelijke) COVID-19 bewoner/ouder in het woonzorgcentrum, wordt vanuit het ziekenhuis het noodzakelijke beschermingsmateriaal voor 14 dagen onmiddellijk en tegelijkertijd met de transfer van de bewoner/ouder meegegeven. Indien het ziekenhuis in de onmogelijkheid is om aan deze voorwaarde te voldoen, kan het woonzorgcentrum de (her)opname van de (mogelijke) COVID-19 bewoner/ouder weigeren.
- Bij elke ernstig zieke bewoner¹ kan, in samenspraak met de bewoner (indien mogelijk, anders de vertegenwoordiger), de huisarts, de CRA en het zorgteam, een opname in het ziekenhuis aangewezen zijn.
- De vroegtijdige zorgplanning en het medisch dossier van de bewoner met (mogelijke) COVID-19, dementie, ... wordt vooraf besproken tussen de huisarts en de CRA en tussen de behandelende arts van het ziekenhuis en de huisarts of CRA o.a. om na te gaan of een ziekenhuisopname aangewezen is.
- Een opname in het ziekenhuis zonder voorafgaand overleg tussen de huisarts en de CRA enerzijds én tussen de behandelende arts van het ziekenhuis en de huisarts of CRA anderzijds, is niet mogelijk!
- Het gebruik van een flowchart of beslissingsboom mag niet misbruikt worden door ziekenhuizen om geen bewoners van woonzorgcentra meer op te nemen (bv. weigering bij bepaalde frailty score).

7. TRANSFER EN VERVOER

1. Niet-(mogelijke) COVID-19 ouderen/bewoners

- Het verlaten van het woonzorgcentrum wordt sterk ontraden - het kan immers nooit met zekerheid worden uitgesloten dat de bewoner dan in contact is gekomen met het virus - maar kan niet verboden worden door de directie van het woonzorgcentrum.
- Vrijwillig transport van niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners kan enkel één op één, dus vervoer van één bewoner per traject. Uiteraard moeten de hygiëne en de sociale afstand gerespecteerd worden. Er moet een minimumafstand van 1,5 meter tussen elke persoon worden aangehouden.
- Na terugkeer in het woonzorgcentrum van:
 - niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners die op eigen initiatief het woonzorgcentrum alleen verlaten en niet begeleid zijn door een zorgverlener/hulpverlener van het woonzorgcentrum die de maatregelen van 'social distancing' bewaakt;
 - na vervoer/verlaten van het woonzorgcentrum van een niet-(mogelijke) COVID-19 bewoner onder begeleiding van niet-professionelen/niet-hulpverleners (bv. familieleden, vrijwilligers), moet de bewoner bij terugkeer gedurende 14 dagen op de kamer blijven (geen druppel-contact isolatie) omdat er geen zekerheid is dat de maatregelen correct zijn toegepast en omdat niet kan worden uitgesloten dat de bewoner niet in contact is gekomen met het virus. Vervoer door professionelen (bv. ambulanciers, minder mobile centrale (MMC)) wordt dus aangeraden.
- Na dagbehandeling (bijvoorbeeld dialyse) of consultatie in het ziekenhuis van een niet-(mogelijke) COVID-19 bewoner én bij vervoer door professionelen/hulpverleners (bv. ambulanciers, minder mobile centrale (MMC)) zijn er geen bijkomende maatregelen nodig, op voorwaarde dat enkel niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners tegelijkertijd worden vervoerd en dat de richtlijnen voor ambulanciers worden toegepast. Niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners uit een woonzorgcentrum waar een uitbraak heerst, kunnen uit voorzorg een chirurgisch mondneusmasker dragen tijdens het transport, ook al vertonen ze zelf (nog) geen symptomen.

¹ Niet-(mogelijke) COVID-19 en (mogelijke) COVID-19 bewoner.

2. (Mogelijke) COVID-19 ouderen/bewoners

- Voor het vervoer van (mogelijke) COVID-19 bewoners moeten de nodige hygiënische beschermingsmaatregelen in acht worden genomen.
- Niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners en (mogelijke) COVID-19 bewoners kunnen niet samen vervoerd worden.
- Bij **transfer** naar een andere zorgvoorziening wordt het personeel van de ziekenwagen en de andere zorgvoorziening op voorhand telefonisch verwittigd over de (mogelijke²) COVID-19 bewoner, zodat zij de nodige voorzorgsmaatregelen kunnen nemen. Gebruik dit **transportdocument**.
- De te nemen hygiënische beschermingsmaatregelen voor ambulanciers worden vermeld in **de fiche coronavirus COVID-19 voor ambulanciers** op de website van Sciensano. Deze procedure wordt periodiek geactualiseerd.
- Zie ook https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/2020_03_31_Gezamenlijke%20brief_Transport_NL_FIN%20%28002%29.pdf.

8. MAATREGELEN VOOR ALLE NIET-(MOGELIJKE) COVID-19 BEWONERS

- **Betrek bewoners** zonder cognitieve problemen, in het bevorderen van goede praktijken voor hand-, hoest- en nieshygiëne in de zorg en de ingevoerde maatregelen in het woonzorgcentrum.
- Hoewel de verantwoordelijkheid voor goede handhygiëne in de zorg uiteraard bij de zorgverleners ligt, kunnen bewoners hun verzorgers aanzetten tot en herinneren aan handhygiëne.
- De bewoner moet goede informatie op bewonersmaat krijgen over het nut en de indicaties voor handhygiëne, en de bewoner moet weten dat hij het recht heeft om de zorgverlener er attent op te maken. De bewonersfolder ‘Hier dragen we goede hygiëne op handen’ kan hierbij ondersteunen. Deze folder vermeldt ook de situaties waarin de bewoner zelf zijn handen moet wassen.
- Dagelijks actief toezicht uitvoeren op de symptomen van de besmetting, o.a. koorts en respiratoire klachten bij bewoners. Dit laat toe om tijdig de nodige voorzorgsmaatregelen op te starten of aan te passen.
- De cafetaria en elke zit- en leefruimte kan gebruikt worden voor **gemeenschappelijke activiteiten**, waaronder het maaltijdgebeuren en bewegingsactiviteiten. Zorg dat de naleving van de beschermende maatregelen strikt wordt opgevolgd: algemene voorzorgsmaatregelen, 1,5 meter afstand tussen de bewoners.
- Bewoners moeten nog **sociaal contact** hebben, weliswaar met respect voor de basishygiëne en de afstand van 1,5 meter (‘social distancing’). **Verplichte kamer-isolatie voor niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners is niet aangewezen.**
Er zijn hierop specifieke uitzonderingssituaties, bijvoorbeeld bij een uitbraak! Zie punt 13. Bewoners of hun vertegenwoordiger kunnen wel zelf beslissen om op de kamer te blijven. Dit moet gemotiveerd worden in het verzorgingsdossier van de bewoner.
- **Voorkom sociale deprivatie** door deelname aan bewegings- en andere activiteiten **buiten de bewonerskamer** te stimuleren: haal de bewoners dus uit hun kamer. Kinesisten mogen hun activiteiten nog steeds blijven uitoefenen, mits ze niet-dringende zorg uitstellen en enkel de bewoners blijven behandelen bij wie de stopzetting van de behandeling niet wenselijk is. Deze federale maatregel geldt ook voor de kinesisten, al dan niet in loondienst, die bewoners van het woonzorgcentrum behandelen. Daarenboven is het aangewezen dat loontrekkende kinesisten,

² 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.

- rekening houdend met de maatregelen betreffende afstand en hygiëne, op regelmatige basis bewegingsactiviteiten organiseren voor de bewoners.
- Bezoek van een bewoner aan een andere bewoner in de kamer wordt enkel toegestaan als de bewoners de beschermende maatregelen (algemene voorzorgmaatregelen, 1,5 meter afstand tussen de bewoners) strikt naleven.
 - De **persoonlijke was** kan door de familie gebeuren. Wanneer de bewoner na 5 maart 2020 verplicht wordt zijn persoonlijke was in het woonzorgcentrum of door een externe wasserij te laten doen, kan de kostprijs hiervoor **niet** aan de bewoner aangerekend worden.
 - Persoonlijke was van de bewoner die wordt **opgehaald door de familie**:
 - de medewerker stopt de was in een eerste plastic zak zonder het vuil linnen op te schudden en zonder de lucht uit de zak te duwen, sluit dan die zak, en stopt deze zak met wasgoed in een tweede zak;
 - de medewerker past nadien handhygiëne toe;
 - instructies voor de familie:
 - de was niet opschudden bij het invoeren in de wasmachine,
 - wassen op een zo hoog mogelijk programma (bij voorkeur 60°C),
 - de was bij voorkeur in de droogkast drogen,
 - de propere was opbergen in een propere plastic zak, en vervolgens in een tweede propere zak verpakken,
 - de plastic zakken van het vuile linnen niet hergebruiken,
 - pas steeds handhygiëne toe.
 - de medewerker die de gewassen kledij aanneemt, haalt deze uit de buitenste zak en past handhygiëne toe.
 - Handhygiëne wordt toegepast vóór het manipuleren van wasgoed, gewassen in het woonzorgcentrum of door een externe wasserij. Er zijn geen bijkomende maatregelen nodig (geen 'quarantaine' wasgoed nodig).
 - Het afleggen van de (automatische) ventilatie om verspreiding van het virus te vermijden, is niet nodig, want de verspreiding van het coronavirus gebeurt door druppeltjes en niet aërogeen.
 - Tilliften, baden, rolstoelen en andere hulpmiddelen worden grondig gereinigd/gedesinfecteerd met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding). Zie ook verder punt 25.
 - Er bestaat geen vaccin tegen COVID-19. Pneumokokkenvaccinatie kan nevenwerkingen geven zoals koorts en malaise, en bijgevolg misinterpretatie als mogelijke COVID-19 symptomen. De vaccinatiekoepel adviseert daarom dit vaccin niet toe te dienen tijdens de corona-crisis bij bewoners van het woonzorgcentrum.
 - Bij een terugkeer van de bewoner naar huis moeten er geen bijkomende maatregelen genomen worden.

9. MAATREGELLEN (MOGELIJKE) COVID-19 BEWONERS

1. Beleid bewoners in functie van al/niet testen

- **Bewoners met symptomen van COVID-19:**
 - die **niet** worden **getest** (bv. er is een cluster en al vijf positieve testen bij andere bewoners): alle maatregelen van toepassing voor een (mogelijke) COVID-19 bewoner, dus minstens 14 dagen contact-druppel isolatie én tot het einde van de COVID-19 symptomen (op kamer of in cohorte). De druppel-contact isolatie kan gestopt worden na 14 dagen tenzij er nog COVID-19 symptomen zijn, dan wordt het langer dan 14 dagen namelijk tot het verdwijnen van de symptomen van COVID-19, vastgesteld door de huisarts of CRA.
 - die **wel** worden **getest**:
 - **positieve test:** alle maatregelen van toepassing voor een (mogelijke) COVID-19 bewoner, dus minstens 14 dagen contact-druppel isolatie én tot einde van de COVID-19 symptomen (op kamer of in cohorte). De druppel-contact isolatie kan gestopt worden na 14 dagen

tenzij er nog COVID-19 symptomen zijn, dan wordt het langer dan 14 dagen namelijk tot het verdwijnen van de symptomen van COVID-19, vastgesteld door de huisarts of CRA.

- **negatieve test:** een negatieve test sluit COVID-19 niet volledig uit. Maak voor elke bewoner de afweging voor contact-druppel isolatie op de kamer (als de kans op COVID-19 kleiner is) of in cohorte (als de kans op COVID-19 groter is), rekening houdend met o.a.:
 - testafname: bij niet optimale afname meer kans op vals negatieve test;
 - tijdstip van afname: heel vroeg of erg laat in de loop van de infectie;
 - epidemiologische link met andere gevallen (zijn er al COVID-19 bewoners of personeel).
- **Bewoners zonder luchtwegsymptomen** worden in principe **niet getest**, men is steeds waakzaam voor symptomen.
- **Bewoners zonder luchtwegsymptomen die wel getest** worden (bv. de 85 woonzorgcentra geselecteerd voor extra testkits):
 - indien test negatief: waakzaam blijven voor symptomen;
 - indien test positief: alle maatregelen van toepassing voor (mogelijke) COVID-19 bewoners, dus minstens 14 dagen contact-druppel isolatie én tot einde van de COVID-19 symptomen (op kamer of in cohorte). De druppel-contact isolatie kan gestopt worden na 14 dagen tenzij er nog COVID-19 symptomen zijn, dan wordt het langer dan 14 dagen namelijk tot het verdwijnen van de symptomen van COVID-19, vastgesteld door de huisarts of CRA.
- Zie ook punt 18.
- Een schematisch overzicht van dit beleid vindt u als **bijlage 1³**.

2. Verzorging

- De bewoner draagt overdag een chirurgisch mondneusmasker, tenzij dit niet mogelijk of aangewezen is voor de bewoner (bijvoorbeeld bewoner met dementie).
- De bewoner verlaat in principe de kamer niet. 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.
- Indien geen aparte kamer beschikbaar is of geen cohorte, verblijft de bewoner in een kamer met een andere (mogelijke) COVID-19 bewoner.
- Indien bewoners verblijven in een **gesloten afdeling en druppel-contact isolatie in de kamer niet mogelijk of aangewezen is**, dan mogen de bewoners vrij rondlopen op deze gesloten afdeling. Het personeel dat hen verzorgt, draagt wel het noodzakelijke persoonlijke beschermingsmateriaal. Zie ook punt 13.
- **Druppel-contact isolatiemaatregelen:** dragen van een chirurgisch mondneusmasker, handschoenen, wegwerpschort met lange mouwen en, bij mogelijkheid tot spatten of hoestende/niezende bewoner, ook een spatbril. De zorgverlener moet het aanraken van zijn gezicht, ogen of mond met (gehandschoende) handen vermijden.
- Het dragen van schoenhoezen is niet nodig.
- Bij het betreden van de kamer: minstens chirurgische mondneusmasker, handschoenen en schorten (voorzien aan de gangzijde van de deur). Hang een isolatiekaart “druppel-contact isolatie” aan de deur.
- Verwijder de handschoenen onmiddellijk na het verlaten van de bewonerskamer en deponeer ze in een afvalcontainer. Pas onmiddellijk nadien handhygiëne toe.
- De bewoners maken gebruik van eigen sanitair dat niet gedeeld wordt met anderen. Het toiletdeksel wordt gesloten vooraleer door te spoelen. Na toiletbezoek wast de bewoner grondig zijn handen.

³ **Bijlage 1:** beleid volgens procedures Sciensano van 16 april 2020 tijdens corona-epidemie bij BEWONERS in functie van al/niet testen.

- Iedere bewoner krijgt dezelfde kwaliteitsvolle verzorging, ook bewoners die onder isolatiemaatregelen vallen.
- Voldoende materiaal voorzien (voor zover beschikbaar): persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) aan de kamerdeur (gangzijde) van de bewoner en schoonmaakmiddelen.
- Groepeer en isoleer de (mogelijke) COVID-19 bewoners op eenzelfde afdeling/leefgroep/verdieping. Poets na eventuele verplaatsingen de kamers met bijzondere aandacht voor horizontale oppervlakten en punten die veelvuldig aangeraakt worden (typevoorbeeld: klink) en vervoerstraject. Deze bewoners eten op de kamer, indien mogelijk ook de andere bewoners. Alle verzorging, poets, distributie voeding, medicatie, enz, gebeurt door een aparte ploeg. (= **cohort-zorg**). Zie ook punt 13.
- Bewoners in de cohorte moeten niet in kamerisolatie blijven!

3. Bewonersgebonden (verzorgings)materiaal en onderhoud van de kamer

- 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). Zie ook punt 25.
- 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! Zie ook punt 25.
- **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.
- Houd indien mogelijk zoveel mogelijk materiaal bewonersgebonden.
- 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 **persoonlijke was** kan, indien van toepassing, door de familie gebeuren. Wanneer de bewoner na 5 maart 2020 verplicht wordt zijn persoonlijke was in het woonzorgcentrum of door een externe wasserij te laten doen, kan de kostprijs hiervoor **niet** aan de bewoner aangerekend worden.
- Persoonlijke was van de bewoner die wordt **opgehaald door de familie**:
 - de medewerker stopt de was in een eerste plastic zak zonder het vuil linnen op te schudden en zonder de lucht uit de zak te duwen, sluit die zak, en stopt deze zak met wasgoed in een tweede zak;
 - de medewerker past nadien handhygiëne toe;
 - instructies voor de familie:
 - de was niet opschudden bij het invoeren in de wasmachine,
 - wassen op een zo hoog mogelijk programma (bij voorkeur 60°C),
 - de was bij voorkeur in de droogkast drogen,
 - de propere was opbergen in een propere plastic zak, en vervolgens in een tweede propere zak verpakken,
 - de plastic zakken van het vuile linnen niet hergebruiken,
 - pas steeds handhygiëne toe;
 - de medewerker die de gewassen kledij aanneemt, haalt deze uit de buitenste zak en past handhygiëne toe.
- Handhygiëne wordt toegepast vóór het manipuleren van wasgoed, gewassen in het

woonzorgcentrum of door een externe wasserij. Er zijn geen bijkomende maatregelen nodig (geen 'quarantaine' wasgoed).

- De kamers worden dagelijks **gereinigd** met detergent en **gedesinfecteerd** met een product dat actief is tegen het coronavirus, bv. met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding). Zie ook punt 25. 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 1.000 ppm (bereiding). Zie ook punt 25.
- Gebruik minimaal één propere doek en proper (zeep)water per bewonerskamer.
- Was dagelijks de **schoonmaakdoeken en -moppen** én op een zo hoog mogelijke temperatuur, en droog ze in de droogkast.
- De **omgevingshygiëne** in het hele woonzorgcentrum wordt opgedreven.
- Minstens tweemaal per dag, maar aan te bevelen, frequenter, reinigen en desinfecteren van:
 - de 'high touch' oppervlakten in de voorziening: deurklinken, klavieren, bedieningspaneel van de lift, handgrepen, leuning, ... ;
 - de 'high touch' punten in de bewonerskamer: deurklink, telefoon/smartphone, lichtschaakelaar, oproepbel, oppervlakten zoals tafel, nachtkastje, ... ;
 - het sanitair: zeker spoelknop, handsteun, kraan,

4. Niet-bewonersgebonden (verzorgings)materiaal

- Verzorgingsmateriaal (bloeddrukmeter, stethoscoop, thermometer, rolstoel, bedpan/urinaal, looprekje, ...) dat **niet-bewonersgebonden** kan zijn, of **na het ontslag of overlijden** van een (mogelijke) COVID-19 bewoner, telkens goed reinigen met detergent en ontsmetten met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding). Zie ook punt 25.
- Spuitdrijvers 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.
- Er is dan geen 24 uren quarantaine van het (verzorgings)materiaal nodig.

10. MAATREGELEN VOOR MEDEWERKERS EN GEREgistREERDE VRIJWILLIGERS

1. Beleid zorgpersoneel in functie van al/niet testen

- Zorgverleners **zonder luchtwegklachten én zonder koorts** dragen **steeds** persoonlijke beschermingsmiddelen zoals chirurgisch mondneusmasker/handschoenen/beschermschort/spatbril **als** er kans is op contact met respiratoire secreties en andere lichaamsvochten (toepassing van algemene voorzorgsmaatregelen – zie punt 2).
- Zorgverleners die **luchtwegklachten hebben (met of zonder koorts)**, contacteren hun huisarts. Een test voor de diagnose van COVID-19 wordt afgenomen door de huisarts, de CRA of in het ziekenhuis. In afwachting van het resultaat blijft de zorgverlener thuis in isolatie.
 - bij een **positief testresultaat** voor COVID-19 wordt de thuisisolatie verdergezet voor minimum zeven dagen na aanvang van de symptomen of langer, tot drie dagen koortsvrij én het verbeteren van de ademhalingsymptomen. Deze zorgverlener draagt bij het hernemen van het werk een chirurgisch mondneusmasker tot alle COVID-19 symptomen verdwenen zijn en tot minstens 14 dagen na de start van de COVID-19 symptomen;
 - bij een **negatief testresultaat**: het werk hernemen indien de klinische toestand het toelaat en een chirurgisch mondneusmasker dragen en extra aandacht voor hygiënische maatregelen tot het volledig verdwijnen van COVID-19 symptomen.

- **Asymptomatische** zorgverleners die, buiten de huidige indicaties voor testing van Sciensano, toch getest zijn (bv. de 55 woonzorgcentra die geselecteerd zijn voor extra testkits) en **positief testen**, blijven zeven dagen (te tellen vanaf de datum van staalafname) in thuisisolatie. Indien dit niet mogelijk is omwille van een tekort aan personeel in het woonzorgcentrum, kan deze zorgverlener ingezet worden op een COVID-19 cohorte (zie punt 9) mits het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen (chirurgisch mondneusmasker, handschoenen, beschermerschort en spatbril) en een strikte toepassing van handhygiëne. De gezondheidstoestand moet nauw opgevolgd worden (zelfmonitoring). Indien er symptomen van COVID-19 optreden, gelden de maatregelen voor een symptomatische persoon met positieve test.
- Er is een voordeel om positief getest zorgpersoneel dat terug mag werken, in te zetten op een COVID-19 afdeling, aangezien ze al besmet werden en bijgevolg (op korte termijn) geen gevaar meer lopen zelf nog besmet te worden. Zij dienen de bijzondere voorzorgsmaatregelen wel nog allemaal even zorgvuldig te nemen.
- **Medewerkers die een nauw, onbeschermd contact hadden (geen chirurgisch mondneusmasker, geen handschoenen) in een persoonlijke of professionele context**, met een (mogelijke) COVID-19 patiënt/bewoner, contacteren hun huisarts. De huisarts zal de richtlijnen van Sciensano volgen en toepassen. Volgens de huidige richtlijn op Sciensano kunnen deze medewerkers werken mits het dragen van een chirurgisch mondneusmasker en bijzondere aandacht voor hygiënische maatregelen gedurende 14 dagen na het onbeschermd nauw contact. Met nauw onbeschermd contact wordt bedoeld: onbeschermd gezinscontact of onbeschermd zorgcontact tijdens de uitvoering van aërosolgenererende procedures (in woonzorgcentra worden in tegenstelling tot een ziekenhuis quasi géén aërosolgenererende procedures (bv. bronchoscopie) uitgevoerd; enkel ademhalingskiné).
- Elke medewerker die een nauw persoonlijk of professioneel contact had met een bevestigde of mogelijke COVID-19 en **hierbij een chirurgisch mondneusmasker en handschoenen** droeg, kan blijven verder werken maar schenkt, net als daarvoor, extra aandacht aan hygiënische maatregelen en is gedurende 14 dagen extra waakzaam voor luchtwegsymptomen.
- Zie ook punt 18.
- Een schematisch overzicht van dit beleid vindt u als **bijlage 2**⁴.

2. Andere maatregelen

- Iedereen wordt in kennis gesteld van de uitvoering van het outbreakplan en de eventuele bijkomende beschermende maatregelen in het woonzorgcentrum.
- Indien de voorraad maskers het toelaat, draagt alle zorgpersoneel een chirurgisch mondneusmasker (ook los van de kans op contact met secreties): één masker per shift (tijdens de shift wel vervangen bij zichtbare bevuiling).
- Bij onvoldoende voorraad chirurgische mondneusmaskers kunnen zorgverleners zonder luchtwegklachten, die niet instaan voor de zorg van (mogelijke) COVID-19 bewoners, comfortmaskers (van papier) of een masker van textiel dragen om de bewoners te beschermen omdat de zorgverlener besmet kan zijn zonder symptomen te vertonen.
- Ook **maskers van textiel** moeten op een correcte manier gebruikt worden: handhygiëne toepassen alvorens het masker op te zetten, het masker moet de neus en de mond bedekken, vermijden om de voorkant van het masker aan te raken en handhygiëne toepassen na het afzetten van het masker. Wasbare maskers moeten elke dag gewassen worden bij ten minste 60° C en volledig droog zijn voor het volgende gebruik.
- **Interne medewerkers** nemen **tweemaal** per dag hun **lichaamstemperatuur** op. Houd dagelijks een overzicht bij van deze registraties.
- Bij een lichaamstemperatuur hoger dan 37,5° C (axillair) verlaat de medewerker onmiddellijk het woonzorgcentrum en neemt hij/zij telefonisch contact op met de huisarts.

⁴ **Bijlage 2**: beleid obv richtlijnen Sciensano van 16 april 2020 tijdens corona-epidemie bij ZORGPERSONEEL in functie van al/niet testen (PCR).

- **Dagelijks** wijzen op het belang van de toepassing van algemene voorzorgsmaatregelen, een goede persoonlijke hygiëne en op het melden van observeerbare symptomen van COVID-19-besmetting bij bewoners (koorts, hoest, moeheid, spierpijn, kortademigheid, keelpijn en hoofdpijn) aan de (hoofd)verpleegkundige of CRA.
- Verwijder handschoenen bij het verlaten van de kamer van de (mogelijke) COVID-19 bewoner en deponeer ze in een afvalcontainer. De Hoge Gezondheidsraad laat tijdens deze epidemie toe het chirurgisch mondneusmasker gedurende 8 uren te dragen onder bepaalde voorwaarden (zie verder), omwille de schaarste aan materiaal. Pas onmiddellijk nadien handhygiëne toe.
- **Schoonmaakpersoneel** draagt bij het betreden van de kamer van de (mogelijke) COVID-19 bewoner minstens een chirurgisch mondneusmasker en handschoenen. Bij kans op spattende/hoestende/niezende bewoner, draagt het schoonmaakpersoneel ook een schort en spatbril.
- Heb ook aandacht voor het psychosociaal welzijn van medewerkers en leidinggevenden. Via [deze link](#) kan een affiche van het Rode Kruis Vlaanderen gedownload worden met zes tips over **omgaan met stress** in tijden van corona. Het is aangewezen om deze affiche duidelijk op te hangen in het woonzorgcentrum. Daarnaast is er ook het [ZorgSamen-platform](#) gelanceerd. Hier kunnen medewerkers en leidinggevenden tips vinden ter ondersteuning van het psychosociaal welzijn en toeleiding naar professionele hulp.
- In vroegere procedures werden zwangere vrouwen en kinderen jonger dan zes maanden veiligheidshalve als risicogroep vermeld. Op basis van de evoluerende kennis rond COVID-19 worden deze momenteel niet meer als risicogroep beschouwd.
- Alle reizigers, dus ook medewerkers en geregistreerde vrijwilligers, die terugkeren uit het buitenland krijgen de federale instructie zichzelf gedurende twee weken in thuisquarantaine te plaatsen. Na 14 dagen thuisquarantaine kan zorgpersoneel terug aan het werk gaan in de Vlaamse woonzorgvoorzieningen rekening houdend met de geldende maatregelen opgelegd aan de Vlaamse woonzorgcentra.

11. MAATREGELEN VOOR GEREgistREERDE BEZOEKERS

- Wijs op het belang van de toepassing van algemene voorzorgsmaatregelen en een goede persoonlijke hygiëne aan de hand van [affiches](#),
- Vraag om **symptomen** (koorts, hoesten, ...) bij de bewoners te signaleren.
- Vraag om direct fysiek **contact** (hand geven, kussen, omhelzen, knuffelen) maximaal te beperken.
- Geregistreerde bezoekers worden ingelicht over de **specifieke beschermende maatregelen** bij het bezoek van een (vermoedelijk) COVID-19 besmette bewoner.
- Geregistreerde bezoekers dragen bij het betreden van de kamer van een (mogelijke) COVID-19 bewoner een chirurgische mondneusmasker en handschoenen. Bij kans op spatten/hoestende/niezende bewoner, draagt de geregistreerde bezoeker ook een schort en spatbril.
- Verwijder handschoenen bij het verlaten van de kamer van de (mogelijke) COVID-19 bewoner en deponeer ze in een afvalcontainer. De Hoge Gezondheidsraad laat tijdens deze epidemie toe het chirurgisch mondneusmasker gedurende acht uren te dragen onder bepaalde voorwaarden (zie verder), omwille van de schaarste aan materiaal. Pas onmiddellijk nadien handhygiëne toe.
- Ga na het verlaten van de bewonerskamer niet op bezoek bij andere bewoners.
- Niet-geregistreerde personen die contact wensen met een bewoner, worden geïnformeerd over de contactmogelijkheden via telefoon en multimedia en de mogelijkheid tot het afgeven van kaarten, boeken, tekeningen, ... voor de bewoner. Stimuleer het gebruik van digitale media.

12. BEZOEKENDE HUISARTSEN EN COORDINEREND EN RAADGEVEND ARTS

- Bij een uitbraak van COVID-19 speelt de **CRA** uiteraard een **cruciale rol** in de organisatie van de

medische zorgen.

- Het is niet de bedoeling dat de CRA de rol van de huisartsen overneemt. De lokale huisartsen en de CRA's kunnen, in onderlinge overeenstemming en met toestemming van de bewoners, hierover onderlinge afspraken maken die van dit principe afwijken. De directie of de bezoekende huisartsen of de huisartsenkringen kunnen de CRA nooit verplichten om de rol als plaatsvervanger op te nemen.
- De CRA vraagt aan de huisartsen om niet-dringende bezoeken uit te stellen. De huisartsen voeren enkel essentiële bezoeken uit bij bewoners in het woonzorgcentrum.
- Bij bezoek aan het woonzorgcentrum wordt van de huisarts verwacht dat hij overleg pleegt met de verpleegkundigen en strikt de beschermende maatregelen toepast (ook geen polshorloge of ringen!).
- Huisartsen die zich niet aan de opgelegde maatregelen houden, kunnen de toegang tot het woonzorgcentrum geweigerd worden.
- Wanneer de CRA besmet is met COVID-19 kan hij via multimedia in contact blijven met de directie en de (hoofd)verpleegkundige(n) en/of een collega aanspreken om de continuïteit van zijn functie in het woonzorgcentrum te waarborgen.
- Indien nodig, kan een geriatrisch consult in het woonzorgcentrum worden aangevraagd om de klinische situatie ter plaatse in te schatten.
- De crisismanager (zie verder punt 24) kan ook ingeschakeld worden voor bemiddeling (bijvoorbeeld problematische samenwerking tussen CRA en directie).

13. COHORTEREN

1. Definitie en doel

- Het outbreakplan moet een plan van aanpak voorzien voor **cohort-zorg** met scheiding tussen (mogelijke) COVID-19 bewoners en niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners.
- **Cohort-zorg houdt in dat (mogelijke) COVID-19 bewoners gescheiden worden van niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners:**
 - het zorgpersoneel wordt niet uitgewisseld tussen zieke en gezonde bewoners (ook tijdens de nachtdienst is er apart personeel);
 - een vaste equipe verzorgt de (mogelijk) COVID-19 bewoners;
 - niet enkel het zorgpersoneel wordt gescheiden, ook schoonmaak, logistiek, ... Indien dit niet mogelijk is, plan de schoonmaak, kiné (enkel indien strikt noodzakelijk), ... als laatste bij de zieke bewoners;
 - aparte infrastructuur met spoelruimte, propere opslag, sanitair voor bewoners en personeel, verpleeglokaal, zit- en eetruimte, pauzeruimte, ...
- Cohort-zorg heeft als doel:
 - de continuïteit van de essentiële zorg aan alle bewoners te waarborgen;
 - de infectie onder controle houden;
 - het infectierisico beheersen voor het personeel en de bewoners;
 - de schaarse beschermingsmiddelen zorgvuldig inzetten.

2. Beslissing tot cohorteren

- Cohorten 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 door het outbreak managementteam en kan steeds evolueren!**
- De mogelijkheid tot cohorteren, moet in het outbreakplan worden opgenomen. Er moet al aan mogelijkheden tot cohortering worden gedacht alvorens dit ook werkelijk nodig is.
- In het outbreakplan moet opgenomen worden wie nodig is om de cohorte te activeren, wie in de cohorte zal werken, oproepbaarheid als de cohorte gestart moet worden, welke extra materialen nodig zijn, ...

- **Communiceer** vooraf open en transparant met alle betrokken partijen (medewerkers, bewoners, familie en belanghebbenden, ...). Informeer iedereen over het belang van deze maatregelen. **Benadruk in deze communicatie dat cohortering een tijdelijke maatregel is, en dat dus ook de verhuis van de bewoners en de tewerkstelling op een andere werkplek, tijdelijk is.** Van zodra er een uitbraak is in het woonzorgcentrum (twee of meer (mogelijke) COVID-19 bewoners en medewerkers) is het belangrijk om de voorbereidingen voor cohort-zorg te intensifiëren en wordt het outbreakplan opgestart.
- De concrete toepassingsmogelijkheden zijn zeer sterk bepaald door de **plaatselijke mogelijkheden** (infrastructureel, logistiek en personeelsorganisatie).
- Elk woonzorgcentrum bekijkt in functie van de **lokale situatie** de mogelijkheden. Hierover is overleg tussen directie en CRA.
- Het woonzorgcentrum benut maximaal de lokale mogelijkheden om de fysieke scheiding van niet-(mogelijk) COVID-19 en (mogelijke) COVID-19 bewoners maximaal te realiseren.
- Ook wordt zo **maximaal mogelijk zorgpersoneel en logistiek personeel gescheiden**:
 - een deel van het zorgpersoneel neemt de verzorging op van (mogelijke) COVID-19 bewoners;
 - een ander deel van het personeel neemt de verzorging op van niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners;
 - een bijkomende reden om het personeel op te delen, is dat daarmee op het schaarse materiaal kan bespaard worden.
- Contact-druppel isolatie op de kamer van alle (mogelijke) COVID-19 bewoners is aangewezen zolang dit logistiek en qua personeelsorganisatie mogelijk/haalbaar is, zonder bijkomend risico op COVID-19 verspreiding door het niet strikt scheiden van zorgpersoneel en logistiek personeel.
- De keuze om over te gaan tot een klassieke cohortering of een alternatief zoals hoger beschreven, moet vooraf besproken worden met de directie en de CRA. Zij bepalen vooraf de keuzemogelijkheden en de grenswaarden voor deze keuzemogelijkheden, rekening houdend met de infrastructuur van het woonzorgcentrum en het inzetbare logistiek en zorgpersoneel. Vanaf twee of meer (mogelijke) COVID-19 bewoners en medewerkers, moet cohortzorg overwogen worden.
- **Bij de uitvoering van cohortzorg kan advies van een team ziekenhuishygiëne waardevol zijn. Indien dit advies op zich zou laten wachten, mag dit geen uitstel van de cohortering betekenen.**

3. Keuzemogelijkheden/opties bij cohorteren

A. Contact-druppel isolatie op de kamer van alle (mogelijke) COVID-19 bewoners

- Bij deze maatregel worden alle (mogelijke) COVID-19 bewoners op een individuele kamer geïsoleerd.
- Dit is enkel een optie als er in het woonzorgcentrum geen uitbraak is, dus in de beginfase.
- Bescherming van het zorgpersoneel bij het betreden van deze kamers via volledige druppel-contact isolatie (met waarschuwing aan de deur van de kamer).
- De logistieke stromen worden maximaal gescheiden gehouden.
- Deze maatregel kan psychologisch zeer zwaar zijn voor bewoners. Het is belangrijk voor het psychosociale welzijn van (mogelijke) COVID-19 bewoners om op allerlei manieren contact te houden met mantelzorgers, familieleden en vrienden via telefoon en digitale media (email, e-kaarten, ...). Tracht ook voor deze doelgroep sociaal contact te ondersteunen, rekening houdend met de hygiënische voorschriften.
- Voor sommige bewonersgroepen, in het bijzonder bij bewoners met dementie, zeker bij wegloupedrag, zal deze maatregel moeilijk te implementeren zijn.
- Bijzondere aandacht voor het gebruik van fysieke fixatie en het gebruik van psychofarmaca. Herbekijk het fixatiebeleid voor deze (mogelijke) COVID-19 bewoners, in overleg met de huisarts en met familie/mantelzorger. Fixatie wordt zoveel mogelijk vermeden. Voor bewoners die men niet kan isoleren, wordt best naar een alternatief gezocht, bv. cohorte op afdelingsniveau.
- Deze toepassing moet niet gemeld worden aan Zorg en Gezondheid.
- Zie ook punt 9.

B. Cohort-zorg op afdelingsniveau, per verdieping of per afgesloten leefgroep

- Bewoners verhuizen naar een andere kamer binnen de bestaande kamers van het woonzorgcentrum.
- De kamers moeten vooraf goed gereinigd en gedesinfecteerd worden!
- Deze optie wordt vooral toegepast wanneer er meerdere (mogelijke) COVID-19 bewoners en medewerkers zijn op één afdeling, verdieping of leefgroep van het woonzorgcentrum.
- Deze toepassing moet niet gemeld worden aan Zorg en Gezondheid.

C. Cohort-zorg 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
- Er moet voldoende capaciteit zijn.
- De cohorte moet steeds kunnen voorzien in apart:
 - sanitair;
 - verpleeglokaal;
 - kleedruimte;
 - sas met twee zones:
 - propere zone voor het aantrekken van de PBM en mogelijkheid tot het ontsmetten van de handen,
 - vuile zone voor het uittrekken van de PBM en mogelijkheid tot het ontsmetten van de handen. Voorzien van een afval- en/of linnenzak en mogelijkheid tot het reinigen en ontsmetten van de spatbril/scherm;
 - ruimte voor het opslaan van zuiver/vuil materiaal. Deze moeten strikt van elkaar gescheiden zijn.
- Een gesloten afdeling met meerdere (mogelijke) COVID-19 bewoners, kan ervoor opteren om een cohorte-afdeling te worden. Mogelijke of bevestigde COVID-19 bewoners kunnen hier rondlopen en zijn niet gebonden aan hun kamer.
- Kamers in een centrum voor kortverblijf kunnen enkel gebruikt worden voor cohortering als deze kamers bij elkaar gelegen zijn.
- Niet-aangemelde en niet-erkende thuiszorg- en ouderenzorgvoorzieningen op dezelfde campus (bv. klooster, kapel) kunnen pas in gebruik genomen worden na voorafgaande toestemming door Zorg en Gezondheid.
- Dit model is waarschijnlijk het meest eenvoudige model en leunt het dichtst aan bij een klassieke cohortering. Het moet echter **infrastructureel** en qua **personeelsinzet mogelijk** zijn.
- Dit is een **ingrijpende maatregel** omdat geïsoleerde bewoners samen slapen en leven. De bewoner verliest tijdelijk zijn eigen individuele woongelegenheden. Het blijft belangrijk dat de verzorgingszone in de mate van het mogelijke huiselijk wordt aangekleed, zeker voor bewoners met (jong)dementie), door persoonlijke spullen mee te nemen (bijvoorbeeld foto's, decoratie, ...). Anderzijds moet er ook rekening worden gehouden met de schoonmaak: deze moet zo efficiënt mogelijk kunnen doorgaan.
- Er moet in de verzorgingszone ook aandacht zijn voor de **rust** en **privacy** van bewoners door rusthoeken of afzonderlijke zithoeken te voorzien.
- Er moet voorzien worden in een **scheiding tussen de bedden** (mobiele afschermwanden, ...).
- Bewoners moeten hun eigen waardevolle spullen veilig kunnen bewaren.
- 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.

- Het is belangrijk voor het **psychosociale welzijn** van (mogelijke) COVID-19 bewoners om op allerlei manieren contact te houden met mantelzorgers, familieleden en vrienden via telefoon en digitale media (email, e-kaarten, ...). Tracht ook voor deze doelgroep sociaal contact te ondersteunen, rekening houdend met de hygiënische voorschriften.
- Er moet voldoende **sanitair** in de onmiddellijke nabijheid zijn van deze ruimten.
- Tijdens de verzorging moet de **privacy** gewaarborgd zijn via schermen. Medicatie, verzorgingsproducten en bewonersdossiers moeten afgesloten bewaard kunnen worden op een veilige plaats.
- De verzorgingszone heeft eigen **verzorgingsmateriaal** (linnen, incontinentiemateriaal, waskommen, bedpannen, ...) per ruimte nodig. De logistieke stromen worden maximaal gescheiden gehouden. Persoonlijke beschermingsmiddelen (chirurgische mondneusmaskers, handschoenen, schorten en spatbrillen) worden aangetrokken in een sas of vóór het binnengaan van de gemeenschappelijke ruimte. Voorzie in het sas een propere zone (voor aantrekken persoonlijke beschermingsmiddelen en handhygiëne) en een vuile zone (voor uittrekken persoonlijke beschermingsmiddelen en handhygiëne).
- Er is speciale aandacht nodig voor palliatieve bewoners en hun familie. **Palliatieve en stervende bewoners kunnen niet in de gezamenlijke zorgzone worden opgevangen.** Voor deze bewoners is contact-druppel isolatie op de kamer aangewezen. Zie punt 15.

D. Samenwerking tussen verschillende woonzorgcentra of andere zorgvoorzieningen voor de toepassing van A., B. of C. of een combinatie

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

4. Praktisch

- De interne medewerkers verdelen over de voorziening: een deel van het personeel verzorgt de omwille van COVID-19 geïsoleerde bewoners, de andere personeelsleden verzorgen de niet-geïsoleerde bewoners. Beide groepen medewerkers hebben, ook tijdens pauzes, geen contact met elkaar (= cohort-verzorging).
- **Het woonzorgcentrum zorgt voor de organisatie van cohort-zorg, eventueel in overleg met Zorg en Gezondheid.**
- **Wanneer gekozen wordt voor de toepassing van optie B, C en/of D, moeten de bewoners in de cohorte niet in kamerisolatie blijven!**
- Ook wanneer cohort-zorg al preventief voorbereid wordt in de praktijk, zonder dat er al een uitbraak is in het woonzorgcentrum, kan de bewoner een verhuis niet weigeren, maar moet de verhuis goed gemotiveerd en vooraf gecommuniceerd worden aan de bewoner en zijn familie/mantelzorger.
- **Niet iedere bewoner moet getest worden op COVID-19, voor hij/zij in de cohorte wordt opgenomen, indien de symptomen typisch zijn en er een epidemiologische link is bij toepassing van cohort-zorg, hoewel testen wel wenselijk is indien er voldoende testcapaciteit is in de labo's.**
- Cohort-zorg moet zo minimalistisch mogelijk worden georganiseerd. Alle persoonlijke spullen van bewoners, zijn bijkomende oppervlakten die moeten gedesinfecteerd worden door het poetspersoneel. Het is belangrijk om een balans te vinden tussen de huiselijke factor en efficiënt cohort-zorg organiseren.
- 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 van toepassing op de woonzorgcentra, toegepast worden.

- Transparante communicatie naar bewoners, medewerkers, familie en belanghebbenden is, nog meer dan anders, van groot belang bij de toepassing van cohort-zorg. 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 cohort-zorg: 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 **(mogelijke) COVID-19 bewoner weigert** te verhuizen naar een **(mogelijke) COVID-19 cohorte**: de bewoner wordt gedwongen om te verhuizen gezien de nood situatie en de gezondheidsrisico's voor zowel medewerkers als bewoners.
- Wanneer bewoners door de toepassing van cohort-zorg **tijdelijk** 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 goedkoper verblijf (kamer of gemeenschappelijke ruimte) moet een lagere dagprijs aangerekend worden. Deze tijdelijke aanpassing van de dagprijs moet **niet** via het e-loket aangevraagd worden.
- Gelet op de nood situatie en gelet op het tijdelijke karakter van deze nood situatie moet de getekende **schriftelijke verblijfsovereenkomst** uitzonderlijk **niet aangepast** worden.
- Bij de stopzetting van de toepassing van cohort-zorg, heeft de bewoner het recht om terug naar zijn oorspronkelijke kamer (kamer vóór cohortering) te verhuizen.

5. Administratief

- De toepassing van cohortering opties **A. en B.** moet **niet gemeld** worden aan Zorg en Gezondheid.
- De toepassing van optie **C. en D** moet **vóór ingebruikname gemaild** worden. De initiatiefnemer van het woonzorgcentrum mailt volgende gegevens naar **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). De melding moet via mail gebeuren naar **ouderenzorg@vlaanderen.be**. Het is belangrijk dat u de juiste en volledige gegevens doorstuurt.
- Na melding van optie C. en D., mag de infrastructuur in gebruik genomen worden, **behalve** voor de ingebruikname van **niet-aangemelde en niet-erkende thuiszorg- en ouderenzorgvoorzieningen op de campus** (bv. 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 nood situatie niet haalbaar. Om tot een snelle inschatting van de geschiktheid van een pand te kunnen 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 cohort-zorg is opname bovenop/buiten de erkende capaciteit van het woonzorgcentrum enkel mogelijk volgens de voorwaarden die vermeld worden onder punt 6.
- **De stopzetting van de toepassing van optie C. en D moet via mail gemeld worden aan ouderenzorg@vlaanderen.be.**

14. MAATREGELEN PALLIATIEVE BEWONERS EN AFSCHEID NEMEN VAN STERVENDE BEWONERS

- **Indien de palliatieve of stervende bewoner op een cohorte verblijft, verplaats deze dan naar een bewonerskamer buiten de cohorte of richt een "afscheidskamer" op de cohorte in.**
- Tracht voor palliatieve en stervende bewoners op allerlei manieren **contact** te ondersteunen met mantelzorgers, familieleden en vrienden, via telefoon en digitale media, rekening houdend met de hygiënische voorschriften.
- Het is belangrijk dat in alle palliatieve situaties de naasten (dit zijn geregistreerde bezoekers) **voldoende tijd** kunnen doorbrengen met de palliatieve bewoner. Er moet maximaal getracht worden om naasten afscheid te laten nemen van stervende bewoners, zowel niet-(mogelijke) COVID-19 als (mogelijke) COVID-19 bewoners.
- Aangezien palliatieve en stervende bewoners in een aparte kamer verblijven, kan dit afscheid 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.
- **De naasten van niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners dragen een chirurgisch mondneusmasker. Ze passen vóór en na het bezoek handhygiëne toe.**
- **Maak eventueel gebruik van palliatieve ondersteuning.**
- Bij **(mogelijk) COVID-19 palliatieve en stervende bewoners** zijn er voor de naasten volgende bijkomende maatregelen van toepassing:
 - **enkel volwassen** naasten worden toegelaten;
 - het bezoek van een kind vergezeld door zijn ouder(s) kan enkel worden toegelaten na overleg met het verzorgende team en de CRA;
 - er worden **maximaal drie** personen tegelijkertijd in de kamer toegelaten;
 - de naasten dragen **persoonlijke beschermingsmiddelen** (PBM): dragen van een chirurgisch mondneusmasker, handschoenen, wegwerpschort met lange mouwen en, bij mogelijkheid tot spatten of hoestende/niezende bewoner, ook een spatbril. Ze passen nadien handhygiëne toe;
 - de naasten mogen het **gezicht**, de **ogen** of **mond** van de palliatieve of stervende bewoner **niet aanraken**. De armen en handen kunnen wel aangeraakt worden (de naasten dragen handschoenen).
- Heb aandacht voor het **psychosociaal welzijn** van naasten en medewerkers, ook na het overlijden van de bewoner.

15. MAATREGELEN NA OVERLIJDEN BEWONER

1. (Mogelijke) COVID-19 bewoner

- Bij het **wassen of voorbereiden** van het lichaam moeten minstens de volgende persoonlijke beschermingsmiddelen gedragen worden:
 - handschoenen
 - schort met lange mouwen
 - mondmasker
 - oogbescherming (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 lijkzak worden geplaatst **voordat** ze naar het mortuarium worden vervoerd, omdat dit het tillen vergemakkelijkt en het risico op infecties nog meer vermindert.
- De **mond** van de overledene wordt **afgeschermd** voordat het stoffelijke overschot in de lijkzak wordt getild. Hiervoor moet geen medisch mondneusmasker gebruikt worden, gezien deze schaars zijn. Andere afschermingsmiddelen volstaan.
- Diegenen die fysiek met het lichaam omgaan en het lichaam in de lijkzak plaatsen, moeten op zijn minst de volgende **persoonlijke beschermingsmiddelen** (PBM) dragen:
 - handschoenen
 - schort met lange mouwen
 - mondmasker
 - oogbescherming (als er een risico op spatten bestaat).
- Nabestaanden wordt aanbevolen het lichaam niet aan te raken. Het gelaat mag nooit aangeraakt worden. Een **laatste groet** door de nabestaanden moet mogelijk gemaakt worden.
- Het personeel van het mortuarium en de begrafenisondernemer moeten **telefonisch** op de hoogte worden gebracht van de COVID-19 infectie van het stoffelijk overschot zodat zij de nodige beschermingsmaatregelen kunnen treffen.
- De kamer **verluchten** en nadien **reinigen** met detergent en desinfecteren met een product dat actief is tegen het coronavirus, bv. met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding). Zie ook punt 25.
- **Overlijdensakte model IIIC** (overlijden van een persoon van een jaar of ouder) moet door de arts worden ingevuld. Bij rubriek A “ja” aankruisen bij de secties “bezwaar tegen schenking lichaam” en “bezwaar tegen vervoer zonder kist”.

2. Ontruiming bewonerskamer

- De termijn van **vijf dagen** waarover de familieleden of nabestaanden beschikken om de kamer te ontruimen en de mogelijkheid tot verlenging van deze termijn in onderling akkoord zoals bepaald in bijlage 11 met de erkenningsvoorwaarden voor de woonzorgcentra, is tijdelijk **niet van toepassing**.
- De **directie** van het woonzorgcentrum staat **zelf** in voor de ontruiming van de kamer en desgevallend opslag van het meubilair en de persoonlijke goederen van de overleden bewoner. Er kunnen door de voorziening geen opslagkosten aangerekend worden.
- Bij de ontruiming van de bewonerskamer moeten steeds de **noodzakelijke maatregelen** (zie punt 8 en punt 9) getroffen worden.
- De voorziening maakt voor het **ophalen** van het meubilair en de persoonlijke goederen de nodige **afspraken** met de familieleden en/of nabestaanden.
- **Sinds 13 maart 2020** wordt in het kader van de financieringsmaatregelen voor de leegstandsdagen ten gevolge van overlijden of verhuis n.a.v. COVID-19, een compensatie voor de basistegemoetkoming voor zorg én de dagprijs voorzien. Concreet: vanaf die datum geldt de eerste dag na het overlijden waarvoor geen forfait kan worden gefactureerd, als een **leegstandsdag** waarvoor een tussenkomst van de overheid voor de basistegemoetkoming voor zorg én de dagprijs wordt uitbetaald. Hierdoor mag de voorziening bij overlijden van een bewoner **vanaf die dag** dus **geen dagprijs** (verminderd met de korting voor afwezigheid) aanrekenen aan de familie of de nabestaanden. Een aanrekening van een dagprijs aan de familieleden of nabestaanden zou immers impliceren dat er voor deze dagen zowel een vergoeding door de overheid voor de dagprijs als een betaling van de dagprijs door de familie of nabestaanden zou gebeuren.
- Indien er **sinds 13 maart 2020** na overlijden van een bewoner een **dagprijs** (verminderd met de korting voor afwezigheid) aan de familie of nabestaanden werd **aangerekend**, moeten die gestorte bedragen **terugbetaald** worden.

16. COMMUNICATIE

- **Contact** mogelijkheden via telefoon en digitale media (email, e-kaarten, ...) worden besproken en gestimuleerd met aandacht voor het psychosociale welzijn van alle bewoners. Het is dus ook belangrijk voor (mogelijke) COVID-19-bewoners om op allerlei manieren contact te houden met mantelzorgers, familieleden en vrienden. Tracht ook voor deze doelgroep sociaal contact te ondersteunen, rekening houdend met de hygiënische voorschriften.
- Verschillende maatregelen die genomen kunnen worden ingeval van een (mogelijke) besmetting met COVID-19 hebben een grote impact op de werking van het woonzorgcentrum. Het is in zo'n situatie niet altijd vermijdbaar dat andere bewoners of medewerkers, die niet instaan voor de verzorging van deze bewoners, kennis krijgen van de identiteit van de (mogelijk) besmette bewoner (bijvoorbeeld bij cohort-zorg of druppel-contact isolatie). Het is dan ook raadzaam om deze personen over deze risico's in te lichten en hen de kans te geven om, indien zij dat wensen, (vooraf) hun omgeving in te lichten.
- Blijf echter steeds **waakzaam** bij (pro)actieve communicatie over de persoonlijke gezondheidstoestand van bewoners en medewerkers. Indien u toch communiceert over (mogelijke) COVID-19 bewoners en medewerkers, communiceer dan algemeen en open, conform de missie en visie van de beheersinstantie van het woonzorgcentrum, naar alle medewerkers, bewoners, familieleden en andere belanghebbenden. Vermijd echter ten allen tijden de vermelding van persoonsgegevens waaronder ook leeftijd en geslacht. De communicatie moet algemeen worden gehouden, zodat de (mogelijke) COVID-19 bewoner of medewerker niet kan worden geïdentificeerd.
- Indien u toch communiceert met vermelding van de persoonsgegevens, doe dit **transparant** en met **respect** voor de **persoonlijke levenssfeer** van eenieder (AVG-conform), in het bijzonder deze van de (mogelijk) COVID-19 besmette bewoner. Respecteer het beroepsgeheim waaraan u als medewerker onderworpen bent. Hanteer hierbij volgende richtlijnen:
 - communiceer alleen met **toestemming** van de (mogelijke) COVID-19 bewoner over de medische toestand van deze bewoner met familieleden of andere contactpersonen. Indien de bewoner cognitief niet (meer) in staat is om zijn of haar toestemming te verlenen, communiceer dan alleen met de wettelijke vertegenwoordiger en/of de houder(s) van een zorgvolmacht;
 - communiceer **alleen** met medewerkers die instaan voor de dagelijkse verzorging van (mogelijke) COVID-19 bewoners wanneer dit noodzakelijk is voor de toepassing van de nodige veiligheidsmaatregelen. Gebruik hiervoor maximaal de geijkte communicatiekanalen die toegankelijk zijn voor het zorgteam zoals het woonzorgleefplan, het zorgoverleg en de dagelijkse zorgplanning;
 - communiceer in de regel **niet** over een (mogelijke) COVID-19 besmetting van een medewerker met andere medewerkers of bewoners. U beperkt uw communicatie tot de arbeidsgeneesheer of de bevoegde overheidsdiensten. Een medewerker kan wel zelf er voor kiezen om zijn of haar (mogelijke) besmetting kenbaar te maken aan collega's of bewoners.

17. VERPLICHT IN TE DIENEN GEGEVENS

1. Verplichte registratie COVID-19 sinds 18 maart 2020 in het e-loket van Zorg en Gezondheid

- Om zicht te houden op de uitbraak van COVID-19 in de woonzorgcentra en om advies te kunnen verlenen over uitbraakbeheersing, moeten de initiatiefnemers van alle woonzorgcentra in Vlaanderen sinds 18 maart 2020 dagelijks via het e-loket van Zorg en Gezondheid een aantal gegevens doorsturen.
- Zie <https://www.zorg-en-gezondheid.be/melding-covid-19-in-woonzorgcentra>.
- Het is belangrijk dat u dagelijks de juiste en volledige gegevens doorgeeft.

2. Verplichte bevraging zuurstof

- Door de COVID-19 pandemie is er een verhoogde nood aan zuurstof voor patiënten met ademhalingsproblemen.
- Om aan de schaarste het hoofd te bieden, en in de nodige middelen te kunnen voorzien, is het essentieel een correct beeld te krijgen van de noden aan zuurstof in de sector (aantal bewoners met zuurstofnood) en van de beschikbaarheid van de middelen in uw voorziening.
- Op 16 april 2020 werd u daarom verzocht hierover een vragenlijst in te vullen. Deze **bevraging** zal u vanaf 20 april 2020 **elke maandag** moeten invullen.
- Het is belangrijk dat u elke week de juiste en volledige gegevens doorstuurt via het e-loket.

3. Verplichte melding

- De CRA of huisarts moet geen data apart doorgeven aan Zorg en Gezondheid, vermits de verplicht te melden gegevens doorgestuurd worden via de verplichte registratie door (de uitbater/directie van) het woonzorgcentrum via het **e-loket** van Zorg en Gezondheid.
- Op basis van de verplichte registratie in het e-loket, zal aan prioritering gedaan worden door Zorg en Gezondheid voor verdere ondersteuning. Zie ook punt 24.
- **Woonzorgcentra** die **problemen** ondervinden met de **beheersing** van een **cluster/uitbraak** van **COVID-19** kunnen **steeds advies vragen** via infectieziektebestrijding@vlaanderen.be of via **telefoon** (zie punt 31).

18. TESTEN OP COVID-19

- De indicaties om te testen, vindt u terug in de frequent wijzigende procedures op de website van **Sciensano**.
- Er zijn twee testcircuits: enerzijds het reguliere testcircuit via de klinische labo's waarbij wordt getest volgens de indicaties van Sciensano. Anderzijds zijn er de testkits die via de federale overheid worden verdeeld om de situatie op vlak van besmetting in zorgvoorzieningen in kaart te brengen. Op 15 april 2020 hebben Vlaams minister Wouter Beke en de Taskforce COVID-19 Zorg beslist hoe deze testkits de komende dagen en weken verder kunnen aangeboden worden voor de woonzorgcentra en andere zorgvoorzieningen in Vlaanderen.
- Vanaf nu engageert de federale overheid zich om permanent en structureel testkits te blijven leveren aan de zorgvoorzieningen. We rekenen op **120.000 tests** voor de zorgvoorzieningen in Vlaanderen. Deze worden stelselmatig, dag per dag, ter beschikking gesteld. Het blijft de bedoeling dat er in alle zorgsectoren en overal getest wordt. De woonzorgcentra zijn daarbij een eerste **prioriteit**, samen met de revalidatiesector, de psychiatrische verzorgingstehuizen en voorzieningen met kwetsbare personen met een handicap. De Taskforce COVID-19 Zorg heeft daarom een **strategie** bepaald om te selecteren welke zorgvoorzieningen in welke volgorde deze beschikbare testkits geleverd krijgen, en voor welke doelgroepen.
- In een eerste fase konden we testmateriaal bezorgen aan 120 woonzorgcentra waar bewoners en/of personeel werden getest. Voor de verdeling aan de woonzorgcentra zullen we **in de komende twee weken** aan deze woonzorgcentra testmateriaal laten leveren:
 - de voorzieningen waar tot dusver geen of weinig besmettingen gemeld zijn. Hier laten we het personeel testen. Uit de testresultaten van fase één blijkt immers dat personeel zonder symptomen ook in een aantal gevallen positief kan testen. Door extra in te zetten op een goede handhygiëne en een correct gebruik van de beschikbare beschermingsmiddelen willen we hier een (grotere) uitbraak vermijden;
 - voorzieningen met een (beginnende) uitbraak (rapportering van drie of meer nieuwe gevallen per dag). Daar testen we bewoners én personeel, met een focus op dezelfde elementen;
 - voorzieningen met een forse uitbraak (de hoogste 10 %) waar we bewoners én personeel testen die nog niet eerder zijn getest.

Daarna volgen:

- de voorzieningen waar een hoog percentage van het personeel is uitgevallen;
 - de voorzieningen van alle zorgsectoren waar een hoog percentage bewoners/cliënten besmet is.
- Zorg en Gezondheid zal elke voorziening individueel verwittigen zodra bekend is wanneer zij testmateriaal mogen verwachten. Krijgt u geen bericht, dan kunnen we nog niet meedelen wanneer uw woonzorgcentrum aan de beurt zal komen. Indien u van ons nog geen bericht heeft ontvangen, verzoeken wij u om de **partnerlabo's** die meewerken aan deze grootschalige testing **niet zelf te contacteren** met de vraag wanneer u getest wordt.
 - Een geselecteerde voorziening krijgt **twee berichten**:
 - een eerste mailing met bevestiging van de selectie van de voorziening voor testmateriaal en het aantal tests dat ter beschikking worden gesteld;
 - een tweede mailing met een bevestiging van de leverdatum. Wij trachten deze uiterlijk de dag voor de levering mee te delen, en indien mogelijk, eerder. Hiervoor is Zorg en Gezondheid afhankelijk van de coördinerende federale partner.
 - **Op deze pagina** verzamelen we alle **handleidingen**, een **draaiboek** en **praktische informatie** over het afnemen van de testen in zorgvoorzieningen. Neem deze aandachtig door ter voorbereiding van uw selectie in samenspraak met uw CRA en bedrijfsarts.
 - Voorzieningen die momenteel nog niet zijn geselecteerd, verzoeken wij om, ter voorbereiding van een mogelijke volgende testfase, na te gaan of hun **CRA** correct geregistreerd is in **RaaS** met vermelding van naam en rijksregisternummer. Belangrijk hierbij is dat u voor elke wijziging (zowel de registratie van een nieuwe CRA als de wijziging van een al doorgegeven CRA), als startdatum 1 april 2020 ingeeft. Wanneer u een nieuwe lijn in Raas inbrengt, vergeet dan niet om bij de vorige lijn een einddatum in te brengen. De instructies om dit te doen, vindt u terug in de Handleiding Raas voor ouderenzorgvoorzieningen (blz. 24-25). Woonzorgcentra zonder een bijkomende erkenning en zonder CRA, kunnen hier de gegevens van de arts die de testen coördineert, opgeven. De aanwezigheid van een CRA is en blijft een erkenningsvoorwaarde die enkel voor de woonzorgcentra met een bijkomende erkenning geldt. Het is niet omdat u geen CRA heeft, dat u niet geselecteerd wordt voor testing. Deze selectie gebeurt op basis van de gegevens die u ingeeft in het e-loket.

19. (PERSOONLIJK BESCHERMINGS)MATERIAAL

1. Aandachtspunten

- 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.
- Het is belangrijk dat een inventaris wordt opgemaakt van de stock aan chirurgische mondneusmaskers, handschoenen, wegwerpschorten met lange mouwen en spatbrillen in het woonzorgcentrum.
- Organiseer het beheer van de mondmaskers en ander beschermingsmateriaal binnen uw voorziening centraal, houd toezicht op het persoonlijk beschermingsmateriaal en zorg er voor dat dit niet onterecht wordt meegenomen.
- Vermijd tijdens de COVID-19 epidemie overbodig en verkeerd gebruik van persoonlijk beschermingsmateriaal (PBM). Persoonlijk beschermingsmateriaal is schaars en zal schaars blijven. We vragen u dan ook nog steeds om rationeel om te springen met het aanbod.
- Persoonlijk beschermingsmateriaal moet prioritair voorbehouden worden voor zorgverleners die rechtstreeks in contact komen met (mogelijk) COVID-19 bewoners.
- Antwoorden op veel gestelde vragen over persoonlijk beschermingsmateriaal vindt u via deze [link](#).

2. Handalcohol

- De algemene maatregelen van correcte handhygiëne zijn van toepassing: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/covid-19-hygiene-en-bescherming>.
- **Handalcohol moet voldoen aan de EN 1.500-norm. In deze coronacrisis zijn uitzonderingen op de norm toegestaan. Informatie over tijdelijke toelatingen vindt u [hier](#).**
- In de week van 6 april 2020 kregen alle woonzorgcentra een voorraad handontsmettingsmiddel. Deze handalcoholgel is geproduceerd door de firma Konings volgens WHO-recept en met goedkeuring van de FOD Volksgezondheid.
Bij gebrek aan geschikte verpakkingen bij de producent werd deze handalcoholgel geleverd in glazen flessen van 700 ml. De firma leverde er ook (meestal) een aantal vernevelaars bij. We kregen bericht van de FOD Economie (Inspectiedienst Toezicht Welzijn op het Werk) dat deze vernevelaars niet mogen gebruikt worden voor dit product.
De geleverde handgel kan voor gebruik best worden overgebracht in nog beschikbare lege dispensers. We adviseren u dan ook om, als u in uw voorziening nog andere handontsmettingsmiddelen heeft in dispensers, de lege verpakkingen niet weg te gooien maar te hergebruiken (na reiniging). **Dit is een uitzonderingsmaatregel in de corona-epidemie. In normale omstandigheden buiten deze epidemie mogen flacons niet hervuld worden.**

3. Chirurgische mondneusmaskers

- Graag kennisname van de **richtlijnen** voor **gebruik** van mondmaskers op: https://epidemiologie.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_RMG_Brief_MondMaskers_NL.pdf, deze te volgen en uw medewerkers hierover te informeren.
- Een chirurgisch mondneusmasker **moet gedragen** worden:
 - door zorgverleners wanneer er kans is op contact met respiratoire secreties en andere lichaamsvochten (algemene voorzorgsmaatregel die altijd van toepassing is);
 - door zorgverleners bij het betreden van de kamer van de (mogelijke) COVID-19 bewoner;
 - zorgverleners met milde luchtwegklachten die negatief getest zijn en komen werken, dragen altijd een chirurgisch mondneusmasker en besteden extra aandacht aan hygiënische maatregelen;
 - door medewerkers die een nauw, onbeschermd contact hadden (geen chirurgisch mondneusmasker, geen handschoenen) in een persoonlijke of professionele context, met een (mogelijke) COVID-19 patiënt/bewoner gedurende 14 dagen na het onbeschermd nauw contact en met extra aandacht voor hygiënische maatregelen;
 - door de (mogelijke) COVID-19 bewoner, zeker indien deze de kamer zou verlaten;
 - door schoonmaakpersoneel bij het betreden van de kamer van de (mogelijke) COVID-19 bewoner;
 - door de geregistreerde bezoeker bij het betreden van de kamer van een (mogelijke) COVID-19 bewoner.
- **Indien de stock het toelaat, dragen alle zorgverleners, ook deze die geen (mogelijk) COVID-19 bewoner verzorgen, een chirurgisch mondneusmasker. Bij gebrek aan deze maskers kunnen zij een masker van textiel dragen ter bescherming van de bewoners.**
- **Langer gebruik van chirurgische mondneusmaskers:** hoewel deze maskers normaal gezien voor eenmalig gebruik zijn, is omwille van de schaarste, langer dragen toegestaan. **Men draagt bij voorkeur één enkel chirurgisch masker per shift, ongeacht het aantal verzorgde bewoners, om het verbruik ervan te beperken. Het masker kan, indien beschikbaar, bedekt worden door een gezichtsscherm. De voorkant van het masker moet als gecontamineerd beschouwd worden en mag dus nooit aangeraakt worden. In het geval dat het masker of gezichtsscherm per ongeluk werd aangeraakt, moeten de handschoenen vervangen worden of handhygiëne worden toegepast.**
- Voor het **gebruik van chirurgische mondneusmaskers** gelden de volgende **voorwaarden**:
 - 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;
 - strikte toepassing van handhygiëne.
- Alle woonzorgcentra hebben een eerste levering chirurgische mondmaskers ontvangen in de week van 23 maart 2020, en krijgen een tweede levering in de week van 6 april 2020. Beide leveringen werden gecontroleerd en goedgekeurd door het FAGG en voldoen aan de vereiste kwaliteitsnormen voor gebruik in een medische context. Volgens de richtlijnen van de RMG zijn chirurgische maskers type II én IIR geschikt voor gebruik door zorgverleners die contact hebben met (mogelijke) COVID-19 patiënten/bewoners.
 - Zelfgemaakte stoffen maskers zijn geen medische maskers en zijn inferieur aan chirurgische mondneusmaskers. Zij kunnen wel gebruikt worden in woonzorgcentra door het personeel dat niet betrokken is bij de verzorging van bewoners (bv. administratief personeel, technisch personeel, enz.) indien zij dit wensen. Zij zijn vooral nuttig om de anderen niet te besmetten, gezien de drager besmet kan zijn zonder symptomen te hebben. Het dragen van een masker mag niet gezien worden als vervanging voor het houden van 1,5m afstand en een goede hand- en hoesthygiëne!
 - De instructies voor het vervaardigen van zelfgemaakte mondmaskers vindt u via deze link: <https://maakjemondmasker.be>.
 - Zelfgemaakte mondmaskers moeten dagelijks worden gewassen op minimaal 60° C. Nadien strijken, kan bijkomende kiemreductie bewerkstelligen.

4. FFP2-maskers

- In de huidige context van de COVID-19-epidemie moeten FFP2-maskers in de eerste plaats voorbehouden worden aan gezondheidsprofessionals tijdens mogelijk aërosol-genererende handelingen bij mogelijke of bevestigde COVID-19 infectie. Deze handelingen hebben vooral te maken met intubaties. Relevant voor woonzorgcentra kunnen dit voornamelijk zijn:
 - open aspiratie;
 - van toediening van medicatie door verneveling (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.
- Om bevuilding 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, moeten de handschoenen worden vervangen (of handhygiëne worden toegepast). Om het gebruik van deze maskers zo veel mogelijk te verminderen, is het aangeraden om het aantal aërosol-verwekkende procedures zoveel mogelijk te beperken. Toediening van medicatie door verneveling (dit is de klassieke aërosol 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 voorzetskamer.

5. Handschoenen

Handschoenen moeten gedragen worden:

- door zorgverleners wanneer er kans is op contact met respiratoire secreties en andere lichaamsvochten (algemene voorzorgsmaatregel die altijd van toepassing is);
- door zorgverleners bij het betreden van de kamer van de (mogelijke) COVID-19 bewoner;
- door schoonmaakpersoneel bij het betreden van de kamer van de (mogelijke) COVID-19 bewoner;
- door de geregistreerde bezoeker bij het betreden van de kamer van een (mogelijke) COVID-19 bewoner.

6. Beschermschorten

- Een beschermschort moet gedragen worden:
 - door zorgverleners wanneer er kans is op contact met respiratoire secreties en andere lichaamsvochten (algemene voorzorgsmaatregel die altijd van toepassing is);
 - door zorgverleners bij het betreden van de kamer van de (mogelijke) COVID-19 bewoner;
 - door schoonmaakpersoneel bij het betreden van de kamer van de (mogelijke) COVID-19 bewoner bij kans op spatten/hoestende/ niezende bewoner;
 - door de geregistreeerde bezoeker bij het betreden van de kamer van een (mogelijke) COVID-19 bewoner bij kans op spatten/hoestende/ niezende bewoner.
- Mogelijke oplossingen bij schaarste aan wegwerpschorten met lange mouwen:
 - bij (mogelijke) COVID-19 bewoners:
 - bij bewoner die in druppel-contact isolatie op een kamer verblijft: mag door verschillende zorgverleners dezelfde (linnen) schort gebruikt worden (deze schort wel tweemaal per dag te vervangen en telkens bij zichtbare bevuilding):
 - 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 buitenzijde naar binnen ophangen;
 - op de cohorte blijft het personeel dezelfde beschermschort dragen gedurende de ganse shift tenzij deze zichtbaar bevuild is.
 - een alternatief kan zijn een goedkope isolatieschort met lange mouwen (bv. type SMS, dus niveau 1 en op zich onvoldoende beschermend) waarover een goedkope “beenhouwersschort” (= plastieken halterschort) zonder mouwen wordt aangetrokken. Op die manier is de voorzijde van het lichaam toch voldoende beschermd. De mouwen bieden minder bescherming door de SMS-schort, maar de armen kunnen gewassen/ontsmet worden indien toch vochten doorheen de isolatiejas zouden gedrongen zijn. Er bestaan ook “beenhouwersschorten” mét mouwen die ook de armen nog beter beschermen.
 - schorten invriezen heeft geen zin.

7. Spatbrillen

- Een spatbril moet gedragen worden:
 - door zorgverleners wanneer er kans is op contact met respiratoire secreties en andere lichaamsvochten (algemene voorzorgsmaatregel die altijd van toepassing is);
 - bij behandelingen waarbij aërosol wordt gegenereerd is het dragen van een spatbril aangewezen. In woonzorgcentra worden in tegenstelling tot een ziekenhuis quasi géén aërosolgenererende procedures (bv. bronchoscopie) uitgevoerd; enkel ademhalingskiné, open aspiratie, aërosoltherapie (zie hoger);
 - door schoonmaakpersoneel bij het betreden van de kamer van de (mogelijke) COVID-19 bewoner bij kans op spatten/hoestende/niezende bewoner;
 - door de geregistreeerde bezoeker bij het betreden van de kamer van een (mogelijke) COVID-19 bewoner bij kans op spatten/hoestende/niezende bewoner.
- Andere gezichtsmaskers (face shields) bieden ook extra bescherming wanneer gedragen in combinatie met een chirurgisch mondneusmasker.

8. Zuurstof

Zowel bij (mogelijke)-COVID-19 bewoners met ernstige hypoxie die nog kans maken op herstel, als bij palliatieve (mogelijke)-COVID-19 bewoners kan zuurstof aangewezen zijn. Vaak echter kan de dyspnoe medicamenteus onder controle gebracht worden zonder toediening van zuurstof. Een advies hierover kunt u [hier](#) raadplegen.

9. Schaarste

- Bij schaarste aan materiaal is onderstaande minimaal aangewezen:
 - **minimaal** chirurgisch mondneusmasker en handschoenen;
 - **druppel voorzorgsmaatregelen** hanteren voor contacten zonder rechtstreeks fysiek contact met de besmette bewoner of zijn nabije omgeving (geen zorgcontact);
 - druppel-contact voorzorgsmaatregelen voor alle andere handelingen;
 - door het instellen van **cohort-zorg** kan materiaal bespaard worden. Zie punt 13;
 - **delen - solidariteit**: onderzoek volgende pistes:
 - afspraken maken tussen woonzorgcentra/diensten gezinszorg/thuisverpleging/artsen en tandartsen in de regio om de zo zuinig mogelijk de beschikbare beschermingsmiddelen te gebruiken,
 - de Vlaamse overheid vraagt expliciet om solidair te zijn tussen de verschillende zorgaanbieders onderling en de materialen onderling te herverdelen,
 - probeer over de verschillende beroepsgroepen heen te werken binnen de eerstelijnszones. De voorlopige zorggraad kan hierbij eventueel hulp bieden,
 - specifiek voor de woonzorgcentra: afspraken maken met alle ziekenhuizen waarmee het woonzorgcentrum een functionele samenwerking heeft,
 - indien u beschikt over voldoende beschermingsmaterialen geen extra materiaal van de overheid vragen, zodat wij prioriteit kunnen geven aan de voorzieningen met de grootste noden.
- Zorg en Gezondheid en de andere bevoegde overheden zijn zich bewust van de schaarste aan materialen en de ernstige problemen die dit genereert in het werkveld. Zorg en Gezondheid tracht de noden in kaart te brengen en waar nodig mee op te vangen. Door de wereldwijde uitbraak van het coronavirus, zijn de voorraden echter beperkt en verlopen de leveringen erg moeizaam.
- Indien er **problemen** waren met **leveringen** van beschermingsmaterialen kan dit gemeld worden op beschermingsmiddelen@vlaanderen.be.

20. WANNEER DE CONTINUÏTEIT 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.
- De interne **prioritaire zorgprocessen** worden veilig gesteld.
- Bekijk welke andere processen kunnen worden uitgesteld.
- **Taken** worden zo nodig **herschikt**.
- Interimpersoneel, stagiair(e)s, jobstudenten en weekendhulpverleners 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:
 - medewerkers die thuis zijn, maar in aanmerking komen om te werken (zie punt 10), bijvoorbeeld met milde luchtwegklachten zonder koorts, oproepen om te komen werken (na negatieve testing);
 - bespreek met de arbeidsgeneesheer of medewerkers die langdurig afwezig zijn eventueel (al dan

niet deeltijds) aan de slag kunnen gaan om andere taken op te nemen (bijvoorbeeld een medewerker met afwezigheid wegens rugproblemen enkel rugbesparende taken laten opnemen);

- afspraken maken tussen woonzorgcentra en andere zorgvoorzieningen in de regio om elkaar bij te staan indien een acuut gebrek aan medewerkers zich voordoet;
- afspraken maken met het ziekenhuis waarmee het woonzorgcentrum een functionele samenwerking heeft in het kader van zijn bijkomende erkenning. De Vlaamse overheid vraagt aan ziekenhuizen om solidair de woonzorgcentra te ondersteunen. Dit kan door materiaal aan te bieden, te helpen met opleidingen of personeel ter beschikking te stellen;
- afspraken maken tussen woonzorgcentra en andere zorgvoorzieningen in de regio om bewoners te groeperen. Zie punt 13;
- maak gebruik van de medische en niet-medische reserve van de Vlaamse overheid en de vrijwilligerspool van het Rode Kruis-Vlaanderen. Zie punt 22;
- contacteer hogescholen en universiteiten voor inzet van studenten geneeskunde, stagiair(e)s en jobstudenten.

Studenten verpleegkunde kunnen na het succesvol afronden van hun eerste jaar een aanvraag doen om geregistreerd te worden als zorgkundige. Zij moeten deze aanvraag doen via het [Vlaams e-loket zorgberoepen](#). Na registratie krijgt de student automatisch een visum van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid. Meer informatie over de mogelijkheden om geregistreerd te worden als zorgkundige, kunt u vinden op [deze webpagina](#). Let op! Een zorgkundige moet altijd onder toezicht van een verpleegkundige werken. En de verpleegkundige activiteiten die een zorgkundige mag uitvoeren, zijn wettelijk veel beperkter dan wat de student verpleegkunde mogelijk al geleerd heeft! ;

- contacteer interimkantoren ter vervanging van het tijdelijk weggefallen van vast personeel;
 - acute noden op het vlak van zorgpersoneel (verpleegkundig en verzorgend personeel) kunnen gemeld worden via een provinciaal 0800-nummer. De geïntegreerde provinciale cohortzorgcoördinator zal de vraag beluisteren en in eerste instantie aan vraagverheldering doen. Vervolgens zal hij/zij de mogelijkheden bekijken om een team uit de gezinszorg en/of thuisverpleging ter plaatse te sturen.
- Wanneer u, ondanks alle pogingen, geen medewerkers beschikbaar heeft en dus de continuïteit, de veiligheid en de gezondheid van de bewoners in gevaar komt, wordt door de directie **contact** opgenomen met **Zorg en Gezondheid** via ouderenzorg@vlaanderen.be of via **telefoon** (zie punt 24).

21. INSTRUMENTMATERIAAL

Er is allerlei instrumentmateriaal beschikbaar om een correcte toepassing van handhygiëne te ondersteunen in uw voorziening:

- Op www.zorginfecties.be vindt u:
 - **instructie-materialen**: affiches, een folder voor bewoners en bezoekers, een folder voor (para)medici in woonzorgcentra, stickers, hygiënekaarten/isolatiekaarten druppel, contact en druppel-contact. Wegens de drukte kunnen bestellingen van gedrukte materialen vertraging oplopen. Het is ook steeds mogelijk om de PDF-versies van de aangeboden materialen zelf af te printen;
 - het **Werkinstrument** 'Infectiepreventiebeleid in Vlaams woonzorgcentra' (enkel downloadbaar);
 - **instructiefilmpjes** over het correct uitvoeren van handhygiëne en het uittrekken van handschoenen.
- Op www.zorg-en-gezondheid.be/covid-19-hygiene-en-bescherming vindt u:
 - een affiche met **voorzorgmaatregelen coronavirus**;

- twee **nieuwe affiches** en twee nieuwe instructiefilmpjes over de volgorde van het aantrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen en de volgorde van het uittrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen;
- instructiefilms over verpleegkundige handelingen en een E-cursus over COVID-19 voor zorgkundigen, van externe partners;
- **de webinar Covid-19 en persoonlijke bescherming in woonzorgcentra van Artsen Zonder Grenzen;**
- **een instructiefilmje over zuurstoftoediening via zuurstofbril van de Hogeschool West-Vlaanderen.**

22. VRIJWILLIGERSPOOL

1. Medische en niet-medische reserve van de Vlaamse overheid

- De Vlaamse overheid lanceerde op 6 april 2020 het platform Help de Helpers: www.helpdehelpers.be.
- Via die website kunnen zorgvoorzieningen snel en gericht op zoek naar passende en beschikbare vrijwilligers en extra werkkrachten in hun buurt, voor zowel medische als niet-medische ondersteuning.
- De medische reservelijst van Zorg en Gezondheid is naar het platform overgezet en daarom niet meer beschikbaar via de website van Zorg en Gezondheid.
- Zorgvoorzieningen kunnen zich eenvoudig registreren op www.helpdehelpers.be en ontvangen daarna hun login-gegevens.
- Ze kunnen vanaf dan 'jobs' aanmaken om gericht op zoek te gaan naar vrijwilligers of extra werkkrachten.
- Het platform geeft daarbij een overzicht van de best passende profielen die vervolgens door de zorgvoorziening gecontacteerd kunnen worden.
- Nieuwe (medische en niet-medische) vrijwilligers kunnen zich vanaf nu ook rechtstreeks op het platform registreren.
- Zorg en Gezondheid informeerde de zorgvoorzieningen op 6 april 2020 [via deze communicatie](#) over het platform.
- Zie ook punt 31.

2. Twee soorten vrijwilligers op het platform Help de Helpers

- Wat de vrijwilligers betreft die zich aanmelden via het platform "help de helpers", kan het gaan om twee verschillende soorten "vrijwilligers":
 - vrijwilligers in de zin van de wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van vrijwilligers (echte vrijwilligers en dus zonder vergoeding te ontvangen);
 - personen die zich vrijwillig opgeven om ook in woonzorgcentra te gaan werken (via een arbeidsovereenkomst, dus tegen betaling), zijn geen echte vrijwilligers maar 'tijdelijke jobs ten tijde van de coronacrisis'.
- **Vrijwilligers overeenkomstig de wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van vrijwilligers:**
 - De wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van vrijwilligers speelt niet in op de huidige COVID-19 problematiek.
 - De wet van 3 juli 2005 legt verschillende beperkingen op aan wat als 'vrijwilligerswerk' kan worden aanzien.
 - zo is vrijwilligerswerk in de zin van de wet van 3 juli 2005 enkel mogelijk zijn wanneer de organisatie waarbij het vrijwilligerswerk wordt uitgevoerd een **rechtspersoon of een feitelijke vereniging is zonder winstoogmerk**. Dit wil zeggen dat woonzorgcentra met winstoogmerk geen vrijwilligers in de zin van de wet van 3 juli 2005 kunnen aannemen;

- de geest van de vrijwilligerswet is dat het vrijwilligerswerk de reguliere arbeid niet mag verdringen. Vrijwilligerswerk mag ook niet gebruikt worden om goedkope arbeid te organiseren. Het inzetten van vrijwilligers in de zin van de wet van 3 juli 2005 ter vervanging van personeel dat is uitgevallen wegens ziekte of om een personeelstekort op te vangen in de woonzorgcentra, lijkt strijdig met de geest van de vrijwilligerswet;
 - er moet ook rekening gehouden worden met de aard van het werk en of het werk wel kan worden uitgevoerd door vrijwilligers. Vrijwilligerswerk is onverplicht (wettelijke definitie van vrijwilligerswerk), waardoor een vrijwilliger ten allen tijde, zonder de opgave van een motivering, een einde moet kunnen maken aan het vrijwilligerswerk.
- **Personen die zich vrijwillig opgeven om met een arbeidscontract te werken in woonzorgcentra:** Wanneer het gaat om een tijdelijke job ingevolge de coronacrisis, betreft het een persoon die zich vrijwillig opgeeft om, met een tijdelijke arbeidsovereenkomst te werken in een woonzorgcentrum dat nood heeft aan een persoon met zijn profiel. Hier zal het arbeidsrecht moeten worden nageleefd.

3. Vrijwilligers van het Rode Kruis-Vlaanderen

- Via het project crisisvrijwilligers van Rode Kruis-Vlaanderen worden vrijwilligers ingezet voor logistieke en administratieve taken in o.a. woonzorgcentra.
- Woonzorgcentra kunnen het Rode Kruis-Vlaanderen per mail contacteren via: socialehulpverlening@rodekruis.be.

23. UITVOEREN VAN (ZORG)ACTIVITEITEN

Voor het verstrekken van de (gezondheids)zorg door beoefenaars van een gezondheidszorgberoep, moet u rekening houden met de federale regelgeving. Op de website van de [FOD Volksgezondheid](#) onder 'zorgberoepen' vindt u per gezondheidszorgberoep de relevante regelgeving terug. De handelingen welke zijn voorbehouden aan het desbetreffende gezondheidszorgberoep worden in de bijlage(n) van de regelgeving vermeld.

Verzorgenden bij een dienst voor gezinszorg kunnen handelingen stellen die gedefinieerd zijn als 'activiteiten van zorg- en bijstandsverlening', deze handelingen vindt u terug in [het artikel 2 van het besluit betreffende de zorg- en bijstandsverlening in de thuiszorg van 27 maart 2009](#).

24. MANAGEMENTONDERSTEUNING VOOR WOONZORGCENTRA

Woonzorgcentra die in een precaire situatie zitten wegens een uitbraak van COVID-19 kunnen een subsidie krijgen om een crisismanager aan te stellen die de voorziening bijstaat bij het beheer. Zorg en Gezondheid evalueert welke woonzorgcentra daarvoor in aanmerking komen.

1. Criteria voor het aanstellen van een crisismanager

Zorg en Gezondheid evalueert op basis van onderstaande cumulatieve voorwaarden welke woonzorgcentra in aanmerking komen voor een subsidie voor de aanstelling van een crisismanager:

1. er zijn meerdere (mogelijke) COVID-19 bewoners;
2. er is een grote personeelsuitval ten gevolge van COVID-19;
3. de lokale directie dreigt de controle over de operationele werking te verliezen of is deze al verloren en heeft/krijgt zelf geen toegang tot bijkomende managementondersteuning.

Er moet voldaan worden aan de **drie voorwaarden** (dus 1. + 2. + 3.).

Op basis van deze **evaluatie** zal Zorg en Gezondheid de inschakeling van een crisismanager voorstellen aan woonzorgcentra.

2. Aanstelling crisismanager

Zorg en Gezondheid geeft aan het woonzorgcentrum toestemming tot de aanstelling van een crisismanager. De uitbater van het **woonzorgcentrum stelt zelf** de crisismanager **aan**.

De crisismanager wordt **maximum tien dagen** aangesteld. Deze periode is éénmaal verlengbaar.

Zorg en Gezondheid verwittigt via provinciale noodplanning, de lokale noodplanningsambtenaar en de burgemeester van de aanstelling van de crisismanager.

De subsidie voor de crisismanager bedraagt **1.000 euro per dag**. De subsidie wordt toegekend na het voorleggen van facturen aan Zorg en Gezondheid.

Het woonzorgcentrum en de crisismanager zijn **verplicht** te **overleggen** met de **lokale noodplanning**.

3. Vragen?

- Meer informatie vindt u via deze [link](#).

- Vragen kunnen gemaïld worden naar ouderenzorg@vlaanderen.be.

25. ALTERNATIEVEN VOOR CHLOOR VOOR DESINFECTIE VAN OPPERVLAKTEN

De richtlijnen van Sciensano en de richtlijnen van Zorg en Gezondheid voor gezondheidsprofessionals stellen **chloor** voor als desinfectiemiddel voor oppervlakten. Bij gebrek daaraan zijn er volgende **alternatieven**:

- 1) De Wereldgezondheidsorganisatie raadt 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) (=> volledige virucidie).

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:

- oppervlakteontsmetting (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)

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

26. AFVAL VAN (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 PBM's zoals handschoenen, maskers, schorten, spatbrillen;
 - 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 moeilijk een quarantaine van de afvalstoffen voor 72 uur kan georganiseerd worden, 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>.

27. SCHAKELZORGCENTRA

De ziekenhuizen moeten veel COVID-19-patiënten opvangen. Het is belangrijk dat zij over voldoende bedden kunnen blijven beschikken. Ook binnen de eerste lijn moet de zorgcapaciteit zo goed mogelijk worden benut. Daarom moeten er mogelijks **schakelzorgcentra** opgericht worden.

Een schakelzorgcentrum heeft twee **sleutelfuncties**: (1) het bufferen van de ziekhuiscapaciteit en (2) het zo optimaal mogelijk benutten van de al bestaande capaciteit in de (eerstelijns)zorg, dus ook van de woonzorgcentra.

De **locaties** van de schakelzorgcentra werden door de gouverneur i.s.m. met de voorlopige zorgraden zorgvuldig uitgekozen. De locaties, **goedgekeurd** door de gouverneur, konden zich **aanmelden** bij Zorg en Gezondheid als schakelzorgcentrum.

Deze schakelzorgcentra mogen zich voorbereiden, maar de effectieve **opstart** (het ontvangen van patiënten en bewoners) kan **enkel mits goedkeuring** van de Vlaamse Regering.

Zorg en Gezondheid heeft hier een **adviserende** functie en houdt hierbij rekening met o.a. volgende factoren:

1. de capaciteit van de niet-ICU-COVID-bedden in het ziekenhuis EN het bijhorende netwerk. Dus niet de bedden intensieve zorgen. Andere factoren zoals bijvoorbeeld de verzadiging van de spoedgevallendiensten en de personeelsuitval in het ziekenhuisnetwerk worden mee in overweging genomen;
2. de capaciteit in de eerste lijn: hiervoor zal onder andere de COVID-19 barometer en de zorgcapaciteit van de verschillende soorten voorzieningen (o.a. de woonzorgcentra, de centra voor herstelverblijf) worden mee in rekening gebracht;
3. diverse signalen vanuit het werkveld – bv. lokale ziekenhuizen, lokale besturen, huisartsenkringen en andere actoren in de eerstelijnszones.

Zorg en Gezondheid evalueert dagelijks of er bijkomende centra nodig zijn. De geopende schakelzorgcentra zijn gepubliceerd op de website van Zorg en Gezondheid.

Meer informatie over schakelzorgcentra vindt u via deze link en in het draaiboek dat hiervoor ter beschikking wordt gesteld.

28. BUDGETTAIRE MAATREGELEN

De financiële/budgettaire maatregelen werden meegedeeld in de aparte brief van Zorg en Gezondheid van 27 maart 2020.

29. ADMINISTRATIEVE TERMIJNEN BRANDVEILIGHEID EN ERKENNINGS- EN OMZETTINGSKALENDER

Vragen hierover kunnen gemaïld worden naar ouderenzorg@vlaanderen.be.

30. GELDIGHEIDSDUUR MAATREGELEN

Deze maatregelen gelden voorlopig **tot en met zondag 3 mei 2020**.

31. VRAGEN?

| Bevoegde overheidsdienst | Telefoon/mail | Websites |
|--------------------------|---|--|
| Zorg en Gezondheid | Eventuele vragen en problemen kunt u melden aan uw CRA. Indien nodig, kan daarna contact opgenomen worden met Zorg en Gezondheid via het generieke mailadres: ouderenzorg@vlaanderen.be of telefonisch tijdens wekdagen op het nummer 02 553 35 79 (tijdens de | https://www.zorg-en-gezondheid.be/uitbraak-coronavirus-covid-19 https://www.zorg-en-gezondheid.be/corona-richtlijnen-voor-zorgprofessionals |

| | | |
|--------------------------|---|---|
| | <p>kantooruren van 9.00 tot 12.00u en van 13.00 tot 16.00u).</p> <p>Dienst Infectieziektebestrijding: infectieziektebestrijding@vlaanderen.be</p> <p>Telefonisch: enkel voor artsen en enkel tijdens de kantooruren: - Antwerpen: 03 224 62 06 - Limburg: 011 74 22 42 - Oost-Vlaanderen: 09 276 13 70 - Vlaams-Brabant: 016-66 63 53 - West-Vlaanderen: 050 24 79 15</p> <p>Buiten de kantooruren (enkel voor artsen): 02 512 93 89</p> | <p>www.zorginfecties.be</p> <p>www.zorg-en-gezondheid.be/contact-infectieziektebestrijding-en-vaccinatie</p> |
| Federale overheid | <p>Contactcenter infolijn voor burgers: 0800 14 689</p> | <p>https://epidemiowiv-isp.be/ID/Pages/2019-nCoV.aspx</p> <p>https://www.info-coronavirus.be/nl/</p> |

32. BIJLAGEN

Bijlage 1: Beleid volgens procedures Sciensano van 16 april 2020 tijdens corona-epidemie bij BEWONERS in functie van al/niet testen.

Bijlage 2: beleid obv richtlijnen Sciensano van 16 april 2020 tijdens corona-epidemie bij ZORGPERSONEEL in functie van al/niet testen.