

3. VOORBEREIDING

- Er moet al aan de mogelijkheid tot cohortering worden gedacht vóór dit ook werkelijk nodig is.
 - De concrete **toepassingsmogelijkheden** zijn sterk bepaald door de plaatselijke omstandigheden en mogelijkheden (infrastructureel, logistiek en personeelsorganisatie).
 - De directie en de coördinerend en raadgevend arts (CRA) van het woonzorgcentrum bekijken in functie van de **lokale situatie** de mogelijkheden.
 - Het woonzorgcentrum benut maximaal de lokale mogelijkheden om de fysieke scheiding van niet-(mogelijk) COVID-19 en (mogelijke) COVID-19 bewoners maximaal te realiseren.
 - Maak een **overzicht** van alle bewonerskamers en alle afsluitbare ruimtes waar bewoners in de toekomst kunnen slapen en leven in een cohorte, en inventariseer en plan welke aanpassingen hiervoor moeten uitgevoerd worden. Voorbeelden van mogelijke ruimtes zijn de cafetaria, het centrum voor dagverzorging, het lokaal dienstencentrum, wooncontainers, deel van een afdeling, ...
 - Het **outbreakplan** moet een plan van aanpak voorzien voor cohortzorg met scheiding tussen (mogelijke) COVID-19 bewoners en niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners.
 - Het is belangrijk dat een inventaris wordt opgemaakt van de stock aan chirurgische mondneusmaskers, handschoenen, wegwerpschorten met lange mouwen en spatbrillen in het woonzorgcentrum zodat mogelijke tekorten voorkomen kunnen worden.
 - **Actualiseer** het outbreakplan met de nodige maatregelen voor eventuele cohortzorg: maak onder meer een overzicht van de technisch-verpleegkundige handelingen die in het woonzorgcentrum worden uitgevoerd (infusen, zuurstof toedienen, ...) en de uitrusting die hiervoor nodig is.
 - In het outbreakplan moet ook 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, ...
 - Laat in eerste instantie volgende **medewerkers** werken op de **cohorte**:
 - medewerkers die zich **vrijwillig** opgeven om in de cohorte te werken;
 - medewerkers die **positief** voor COVID-19 zijn **getest**:
 - symptotomische medewerkers die positief getest zijn en het werk mogen hernemen (na een thuisisolatie van minimum zeven dagen na start van de symptomen én minimum drie dagen koortsvrij én een verbetering van de luchtwegsymptomen). Zij dragen **steeds** een chirurgisch mondneusmasker tot alle luchtwegsymptomen verdwenen zijn én tot minimum 14 dagen na de start van de luchtwegsymptomen;
 - **asymptomatische** positief geteste medewerkers die omwille van een tekort aan personeel geen zeven dagen in thuisisolatie kunnen gaan. Ze dragen persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en passen strikt handhygiëne toe.
- Een schematisch overzicht van dit beleid vindt u als **bijlage 2**¹.
- Medewerkers met een **verhoogd risico**² raadplegen best hun huisarts of arbeidsarts om te bespreken of zij al dan niet op een cohorte kunnen werken.

4. HOE?

- Door de (mogelijk) COVID-19 bewoners te **scheiden** van de niet (mogelijk) COVID-19 bewoners.
- Door het gebruik van een **aparte infrastructuur** met spoelruimte, propere opslag, sanitair, personeelstop/pauzeruimte,
- Door het **zorgpersoneel niet uit te wisselen** tussen (mogelijke) en niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners.

¹ Bijlage 2: beleid obv richtlijnen Sciensano van 24 april 2020 tijdens corona-epidemie bij ZORGPERSONEEL in functie van al/niet testen.

² Risicofactoren zijn: ernstige chronische hart-, long- of nieraandoeningen; diabetes; immunosuppressie, maligne hemopathie, actieve neoplasie; personen ouder dan 65 jaar.

- Niet enkel het zorgpersoneel wordt gescheiden, ook schoonmaak, Indien dit niet mogelijk is, plan dan de schoonmaak, kiné (enkel indien strikt noodzakelijk), ... als laatste bij de (mogelijke) COVID-19 bewoners.
- Ook tijdens de **nachtdienst** moet gezorgd worden voor apart personeel.
Dit kan bv. door:
 - inschakeling van een dagdienst als extra nachtdienst;
 - een beroep te doen op vrijwilligers en extra werkkrachten van www.helpdehulpers.be, op jobstudenten, op verpleegkundigen van een ziekenhuis, op personeel van een dienst voor gezinszorg of thuisverpleging via de [cohortzorgcoördinator](#).
- **Logistieke stromen** worden strikt gescheiden gehouden.
- **Huisartsen** beperken niet-noodzakelijke bezoeken bij de bewoners die verblijven in een cohorte en gaan als laatste langs bij de (mogelijke) COVID-19 bewoners.
- Bij de **opstart** van de cohorte moet aan een aantal **randvoorwaarden** voldaan zijn:
 - er moet voldoende ruimte zijn, want de cohorte moet steeds kunnen voorzien in:
 - apart sanitair, voldoende voor bewoners en één toilet voorbehouden voor de medewerkers,
 - een aparte verpleegpost,
 - een aparte kleedruimte;
 - een sas met twee zones, principe is dat vuil en proper niet met elkaar in contact komt:
 - propere zone voor het aantrekken van de persoonlijke beschermingsmiddelen en mogelijkheid voor het ontsmetten van de handen,
 - vuile zone voor het uittrekken van de persoonlijke beschermingsmiddelen en mogelijkheid voor het uitvoeren van handhygiëne. Ook moet een afval- en/of linnenzak en mogelijkheid tot het reinigen en ontsmetten van de spatbril/scherm voorzien zijn;
 - ruimten voor het opslaan van zuiver/vuil materiaal. Deze ruimten moeten strikt van elkaar gescheiden zijn.
- De cohorte moet beschikken over eigen **verzorgingsmateriaal** (linnen, incontinentiemateriaal, waskommen, bedpannen, ...). De logistieke stromen worden maximaal gescheiden.
- Medicatie, verzorgingsproducten en bewonersdossiers moeten **afgesloten** bewaard kunnen worden op een veilige plaats.

5. COMMUNICATIE

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

6. BESLISSING TOT COHORTEREN

- Cohorteren is een maatregel met een **hoge impact** op de organisatie van het woonzorgcentrum. Er bestaat geen zwart-wit scenario om een cohorte op te starten. Deze beslissing moet afgewogen worden in het outbreak-managementteam en kan steeds evolueren.
- Van zodra er in het woonzorgcentrum een (mogelijke) COVID-19 bewoner en/of medewerker is, is het belangrijk om de voorbereidingen voor cohortzorg te intensifiëren en wordt het **outbreakplan** geactiveerd.
- Wanneer er één tot twee (mogelijke) COVID-19 bewoners zijn, kunnen deze bewoners op hun kamer verzorgd worden in druppel-contact isolatie. In deze fase wordt het noodzakelijk om het plan voor

het opstellen van een cohorte te activeren. Idealiter: wanneer er meer dan twee of drie (mogelijke) COVID-19 bewoners zijn, kan cohortzorg opgestart worden.

- Het woonzorgcentrum zorgt voor de organisatie van cohortzorg, eventueel in overleg met Zorg en Gezondheid.
- Wanneer gekozen wordt voor de toepassing van cohortzorg **optie B, C en/of D** (zie punt 7), moeten de bewoners in de cohorte niet in kamerisolatie blijven!
- Bij de uitvoering van cohortzorg kan advies van een **ziekenhuishygiënist** waardevol zijn. Indien dit advies op zich laat wachten, mag dit geen uitstel van de cohortering betekenen.

7. KEUZEMOGELIJKHEDEN/OPTIES COHORTEREN

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

- Dit is enkel een optie in de **beginfase** van de uitbraak in het woonzorgcentrum.
- Bij deze maatregel worden alle (mogelijke) COVID-19 bewoners op een individuele kamer geïsoleerd. De bewoners moeten bij deze optie op de kamer blijven – de deuren van de kamer zijn altijd dicht.
- Bescherming van het zorgpersoneel bij het betreden van deze kamers via volledige **druppel-contact isolatie**, met waarschuwing aan de deur van de kamer.
- Materialen worden maximaal gescheiden gehouden.
- Deze maatregel kan **psychologisch heel zwaar** zijn voor de 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 met weglooptgedrag, zal deze maatregel **moeilijk te implementeren** zijn.
- **Bijzondere aandacht** wordt gevraagd 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.

B. Cohortzorg op afdelingsniveau, per verdieping of een deel, of per afgesloten leefgroep

- Bewoners moeten hiervoor soms **verhuizen** naar een **andere bewonerskamer** in 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.
- Een **gesloten afdeling** met meerdere (mogelijke) COVID-19 bewoners, kan ervoor opteren om een cohorte-afdeling te worden. De mogelijke of bevestigde COVID-19 bewoners kunnen hier rondlopen en zijn niet gebonden aan hun kamer.

C. Cohortzorg in gemeenschappelijke ruimtes

- Verschillende ruimtes, ook van niet-aangemelde en niet-erkende thuiszorg- en ouderenzorgvoorzieningen op de campus, kunnen gebruikt worden en tijdelijk worden ingericht en afgeschermd. Bijvoorbeeld: de cafetaria, centrum voor dagverzorging, centrum voor dagopvang, kapel, leefruimte(n), kineruimte, ...
- Dit model leunt het dichtst aan bij een klassieke cohortering. Het moet echter infrastructureel en qua personeelsinzet mogelijk zijn.
- Dit is een **ingrijpende maatregel** omdat geïsoleerde bewoners samen slapen en leven. De bewoner verliest tijdelijk zijn eigen individuele woongelegenheid. Het is belangrijk dat deze verzorgingszone in de mate van het mogelijke huiselijk wordt aangekleed, zeker voor bewoners met (jong)dementie.

Dit kan door enkele persoonlijke spullen mee te nemen (bijvoorbeeld foto's, ...). Anderzijds moet er ook rekening worden gehouden met de schoonmaak: deze moet zo efficiënt mogelijk plaatsvinden. Het is belangrijk om een balans te vinden tussen de huiselijke factor en op efficiënte wijze cohortzorg organiseren.

- Bij het gebruik van een gemeenschappelijke ruimte waar verschillende (mogelijke) COVID-19 bewoners worden ondergebracht, moet er voorzien worden in een **scheiding tussen de bedden** (mobiele afschermwanden, bv. kamerscherm, ...) om de minimale privacy te kunnen waarborgen. Indien mogelijk, zorg ervoor dat de tussenschermen de inval van het daglicht niet te veel hinderen.
- Er moet eveneens voldoende **ruimte** zijn voor de **verzorging** van de bewoners (gebruik van tillift, ...) en per bewoner moet er voldoende ruimte zijn voor minstens een nachttafel en zetel. Bewoners moeten hun eigen waardevolle spullen veilig kunnen bewaren.
- Er moet in de verzorgingszone ook aandacht zijn voor de **rust** en de **privacy** van de bewoners door rusthoeken of afzonderlijke zithoeken te voorzien (indien mogelijk).
- Tracht een zo natuurlijk mogelijk dagritme te behouden en de normale werking van het woonzorgcentrum te benaderen. Voorzie aangepaste activiteiten voor bewoners die hier nood aan hebben.

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

- Meerdere voorzieningen kunnen er samen voor kiezen om (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.

8. BESLISSING/AFWEGING WELKE BEWONERS WORDEN OPGENOMEN IN DE COHORTE-OPTIES

1. Beleid bewoners in functie van al of niet testen op COVID-19

- Wegens het belang en de logistieke implicaties van correcte isolatie, worden bij voorkeur alle mogelijke gevallen (dit zijn alle bewoners die symptomen vertonen compatibel met COVID-19) **getest**. Indien er echter sprake is van een cluster van meerdere bevestigde gevallen onderzoekt de CRA de cluster om na te gaan welke bewoners bijkomend getest worden (in de mate dat de testcapaciteit het toelaat). Deze **bijkomende tests** dienen rationeel te worden ingezet, rekening houdend met wat noodzakelijk is om het beleid te bepalen. Dit kunnen zijn:
 - bewoners die contact hebben gehad met een COVID-19 bevestigde bewoner of met een COVID-19 bevestigd personeelslid;
 - personeel dat de COVID-19 bevestigde bewoner heeft verzorgd;
 - de medebewoners van een COVID-19 bevestigde bewoner op een gesloten afdeling waar de bewoners vrij rondlopen;
 - de bewoners van een leefgroep van een COVID-19 bevestigde bewoner;
 - indien een bewoner typische COVID-19 symptomen vertoont, en er is een plausibele link met een COVID-19 bevestigd geval, moet de bewoner niet noodzakelijk getest worden om in de cohorte te worden opgenomen, hoewel testen wel aanbevolen is indien praktisch haalbaar.
- Alle bewoners van het woonzorgcentrum worden overlopen en ingedeeld:
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 dus omwille van de symptomen moet de bewoner toch geïsoleerd worden. De afweging waar de persoon geïsoleerd moet worden of blijven (op kamer of in cohorte) moet geval per geval bekeken worden. Maak voor elke bewoner de afweging waar deze te isoleren (op de kamer of in de cohorte) in geval van negatieve test bij symptomatische bewoner:
 - bij voorkeur wordt de bewoner geïsoleerd op een kamer in druppel-contact isolatie (minstens 14 dagen na start symptomen);
 - Bij twijfel voor isolatie op de kamer of in de cohorte, kan de beslissing ondersteund worden door:
 - bij een epidemiologische link met een COVID-19 bevestigde persoon is de kans groter dan de bewoner effectief besmet werd en de test vals negatief is;
 - het uitvoeren van een bloedanalyse indien het resultaat suggestief is voor een virale infectie;
 - een tweede PCR-test (nasopharyngeaal) met 24 uren tijd tussen;
 - in heel uitzonderlijke gevallen kan een CT-scan aangewezen zijn. Indien de bewoner al op een COVID-afdeling was opgenomen omwille van symptomen voordat het testresultaat bekend was, kan hij de cohorte enkel verlaten indien isolatie mogelijk is op een kamer gedurende 14 dagen (= incubatieperiode mogelijke besmetting opgelopen in de cohorte). Als isolatie in een kamer apart niet mogelijk is, moet hij op de cohorte blijven.
- **Bewoners zonder luchtwegsymptomen** worden volgens de indicaties van Sciensano **niet getest**, het personeel is steeds waakzaam voor symptomen.
- **Bewoners zonder luchtwegsymptomen die wel getest** worden (bv. de 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 pas gestopt vanaf het verdwijnen van de symptomen van COVID-19, vastgesteld door de huisarts of CRA.
- Een schematisch overzicht van dit beleid vindt u als **bijlage 1**³.

2. Wat bij twijfel?

Koorts, hoesten, hoge ademhalingsfrequentie, lage zuurstofsaturatie, benauwdheid, verwardheid, maagdarmklachten, lymfopenie (bloedname) zijn klachten die op COVID-19 kunnen wijzen. Deze bewoners worden getest:

- indien bewoner negatief is, kamerisolatie (druppel-contact isolatie);
- indien bewoner positief test: op cohorte.

³ [Bijlage 1](#): beleid volgens procedures Sciensano van 24 april 2020 tijdens corona-epidemie bij BEWONERS in functie van al/niet testen.

9. (PERSOONLIJKE BESCHERMINGS)MATERIAAL

1. Handalcohol

- Om handhygiëne mogelijk te maken, moet handalcohol **zo dicht mogelijk** bij de plaats van de zorgverlening aanwezig zijn en op strategische punten.
- Bij voorkeur wordt een flacon met handalcohol geplaatst in een houder.
- **Zakflacons** zijn in de cohorte **niet toegestaan**. Deze zijn niet bereikbaar wanneer zorgpersoneel een schort over de werkkleding draagt.
- Indien er geen dispensers voor handalcohol te vinden zijn, is het hervullen van dispensers voor handalcohol tijdelijk en uitzonderlijk toegelaten tijdens deze epidemie.
- Het belang van handhygiëne overweegt op het kleine risico op accidentele inname van handalcohol.

2. Zorgpersoneel

- Zorgpersoneel **draagt** in de cohortzone **steeds**:
 - een chirurgisch mondneusmasker, en indien voorradig ook een gezichtsscherm of face shield;
 - beschermerschort met lange mouwen;
 - niet-steriele handschoenen:
 - handschoenen worden steeds uitgetrokken tussen elke bewoner en volgens indicatie bij elke bewoner. Zie affiche indicatie handschoenen;
 - na het uitdoen van de handschoenen worden de handen ontsmet of gewassen met water en vloeibare zeep. Handalcohol is voorzien op strategische plaatsen (bv. in de kamer, op de verzorgingskar, in de gang, ...) zodat bij het uittrekken van de handschoenen correcte handhygiëne ten allen tijde kan gewaarborgd worden.
- Als er een mogelijkheid tot spatten of hoestende/niezende bewoner is, draagt de medewerker ook een **spatbril/scherm**.

3. Schoonmaakmedewerkers en logistiek personeel

- Schoonmaak- en logistiek personeel **draagt** in de cohortzone **steeds**:
 - een chirurgisch mondneusmasker;
 - niet-steriele handschoenen;
 - een beschermerschort met lange mouwen.
- Als er een mogelijkheid tot spatten of hoestende/niezende bewoner is, draagt de medewerker ook een **spatbril/scherm**.
- **Handschoenen** worden vervangen wanneer er van de ene kamer naar de andere kamer wordt gegaan.
- Na het uitdoen van de handschoenen worden de handen **ontsmet of gewassen** met water en vloeibare zeep.

4. Aantrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)

- Persoonlijke beschermingsmiddelen worden aangetrokken **voordat** het personeel de cohorte betreedt en hetzelfde materiaal (chirurgisch mondneusmasker en beschermerschort met lange mouwen, indien niet zichtbaar bevuild) wordt gebruikt tijdens een volledige werkshift en bij de verzorging van alle patiënten.
- Het is belangrijk dat de persoonlijke beschermingsmiddelen **goed op elkaar aansluiten**, zoals bv. handschoenen over de lange mouwen van een schort.
- **Correct gebruik** van elk persoonlijk beschermingsmiddel is nodig om de geboden bescherming te maximaliseren.
- De **volgorde** voor het aantrekken van de persoonlijke beschermingsmiddelen: (zie <https://www.zorg-en-gezondheid.be/covid-19-correct-gebruik-van-beschermingsmateriaal>):
 - beschermerschort met lange mouwen;

- chirurgisch mondneusmasker;
 - veiligheidsbril of scherm;
 - niet-steriele handschoenen.
- Bij een **schort met lange mouwen** moeten de handschoenen steeds over de manchetten van de lange mouwen van de schort getrokken worden.

5. Uittrekken persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)

- Het **uittrekken** van de persoonlijke beschermingsmiddelen gebeurt in een aparte afgebakende vuile zone.
- Voor het uittrekken, zijn er **verschillende manieren** mogelijk. De handschoenen moeten wel altijd als eerste uitgetrokken worden.
- Het is belangrijk om een **volgorde** af te spreken die iedereen dan volgt. Een voorbeeld kan zijn:
 - niet-steriele handschoenen;
 - handhygiëne toepassen;
 - veiligheidsbril of scherm;
 - beschermerschort met lange mouwen;
 - handhygiëne toepassen;
 - chirurgisch mondneusmasker uitdoen en weggoaien;
 - opnieuw handhygiëne toepassen.
- **Tip** voor het **uitdoen** van **spatbril of -scherm**: de bril wordt altijd opzij vastgenomen (zonder handschoenen, vooraf en nadien handhygiëne).
- Bij het **afnemen** van een **spatscherm**, mag het scherm vooraan niet worden aangeraakt omdat de voorzijde potentieel besmet is. Een spatscherm wordt bij het uitdoen dus altijd langs achter vastgenomen (zonder handschoenen, vooraf en nadien handhygiëne).
- Oogbescherming afnemen, gaat makkelijker als het hoofd iets naar voren wordt gebogen.
- Na het uittrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen in de vuile zone, moet ook de mogelijkheid voorzien zijn tot het **reinigen en ontsmetten** van **spatbril of -scherm**. Voor en na het ontsmetten, van de bril en/of het scherm moeten de handen ontsmet worden. Daarna wordt de bril onmiddellijk terug in de propere zone gelegd.

10. SCHOONMAAK

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

11. SOCIALE DEPRIVATIE

- Tracht ook voor deze doelgroep **sociaal contact** te **ondersteunen**, altijd rekening houdend met de hygiënische voorschriften. 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, ...).
- **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.

12. MAATREGELEN VOOR BEWONERS IN DE TERMINALE LEVENSFASE EN AFSCHEID NEMEN VAN STERVENDE BEWONERS

1. Bewoners in de terminale levensfase

- **Verhuis geen terminale bewoners** naar de cohorte.
- Indien een bewoner die op cohorte verblijft, in de terminale levensfase komt, verplaats deze bewoner dan naar de **individuele kamer** of richt, indien dit mogelijk is, een **“afscheidskamer”** op de cohorte in.
- Maak eventueel gebruik van palliatieve ondersteuning.
- Tracht ook voor deze bewoners op allerlei manieren het **contact** met mantelzorgers, familieleden en vrienden, via telefoon en digitale media, rekening houdend met de hygiënische voorschriften, te ondersteunen.
- Laat de naaste familieleden op een **serene en menswaardige manier afscheid nemen**. Het is belangrijk dat de naasten (dit zijn geregistreerde bezoekers) voldoende tijd kunnen doorbrengen met de bewoner. Er moet maximaal getracht worden om naasten afscheid te laten nemen van stervende bewoners, zowel niet-(mogelijke) COVID-19 als (mogelijke) COVID-19 bewoners. Het afscheid kan in tijd en aantal naasten, enkel om een verantwoorde organisatorische en logistieke reden, beperkt worden door de CRA, in overleg met de directie en het verzorgend team.
- Heb aandacht voor het psychosociaal welzijn van naasten en medewerkers, ook na het overlijden van de bewoner.

2. Te nemen maatregelen voor de naasten/familie

- **Enkel** volwassen naasten worden toegelaten.
- Het bezoek van een kind vergezeld door zijn ouder(s) kan enkel worden toegelaten na overleg met het verzorgend team en de CRA.
- Er worden maximaal **drie** personen gelijktijdig in de (bewoners)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 bewoner niet aanraken. De armen en handen kunnen wel aangeraakt worden (de naasten dragen handschoenen).

13. MAATREGELEN VERHUIS VAN BEWONERS

- Ook wanneer cohortzorg al preventief voorbereid wordt in de praktijk, zonder dat er al een uitbraak is in het woonzorgcentrum, kan de bewoner een verhuis niet weigeren, maar moet de verhuis goed gemotiveerd en vooraf gecommuniceerd worden aan de bewoner en zijn familie/mantelzorger.
- De maatregelen zoals beschreven voor de doelgroep, moeten toegepast worden, dus bij opname van bewoners van het woonzorgcentrum in bijvoorbeeld een kloostergebouw of een gesloten centrum voor dagverzorging op de campus van het woonzorgcentrum, moeten de maatregelen zoals deze gelden voor de woonzorgcentra, toegepast worden.
- Wanneer **bewoners niet willen verhuizen** in het kader van cohortering, ondanks een goede communicatie en motivatie door de directie, de huisarts en de CRA en een maximale betrokkenheid van de familie en belanghebbenden, moet het volgende toegepast worden:
 - een **niet-(mogelijke) COVID-19 bewoner weigert** te verhuizen naar een **andere kamer** in het kader van de preventieve voorbereiding van cohortzorg: de bewoner of zijn vertegenwoordiger ondertekent een verklaring waarin bevestigd wordt dat na uitgebreide informatie, aangeraden werd te verhuizen, maar dat dit geweigerd wordt, en waarin bevestigd wordt dat de directie niet aansprakelijk kan gesteld worden voor een (mogelijke) COVID-19 besmetting van de bewoner;
 - een **niet-(mogelijke) COVID-19 bewoner weigert** te verhuizen naar een **niet-(mogelijke) COVID-19 cohorte**: de bewoner of zijn vertegenwoordiger ondertekent een verklaring waarin bevestigd wordt dat, na uitgebreide informatie, aangeraden werd te verhuizen, maar dat dit geweigerd wordt en waarin bevestigd wordt dat de directie niet aansprakelijk kan gesteld worden voor een (mogelijke) COVID-19 besmetting van de bewoner;
 - een **(mogelijke) COVID-19 bewoner weigert** te verhuizen naar een **(mogelijke) COVID-19 cohorte**: de bewoner wordt gedwongen om te verhuizen gezien de noodsituatie en de gezondheidsrisico's voor zowel medewerkers als bewoners.
- Wanneer bewoners door de toepassing van cohortzorg **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 noodsituatie en gelet op het tijdelijke karakter van deze noodsituatie moet de getekende **schriftelijke verblijfsovereenkomst** uitzonderlijk **niet aangepast** worden.
- Bij de stopzetting van de toepassing van cohortzorg, heeft de bewoner het recht om terug naar zijn oorspronkelijke kamer (kamer vóór cohortering) te verhuizen.

14. OPHEFFEN VAN HET VERBLIJF IN DE COHORTE

1. Cohorte in een aparte ruimte, zaal of deel van een afdeling

- Een (mogelijke) COVID-19 bewoner blijft op de cohorte: minstens 14 dagen na start van de symptomen en tot het einde van de klachten. Hij kan nadien naar een niet-COVID-19 afdeling maar kan ook indien dit logistiek niet haalbaar is langer op de cohorte blijven.
- De asymptomatische bewoner met positief testresultaat die op een cohorte werd ondergebracht, blijft minimum 14 dagen op cohorte, te tellen vanaf de dag van de staalafname, indien hij nadien geen symptomen ontwikkelt. Ontwikkelt de bewoner alsnog symptomen, dan verlaat hij de cohorte 14 dagen na de start van de symptomen en tot alle symptomen verdwenen zijn.

2. Cohorte op een volledige afdeling

- De volledige cohorte mag opgeheven worden wanneer er 14 dagen verlopen zijn sinds de startdatum van de symptomen van de laatste (mogelijke) COVID-19 bewoner en tot het einde van de symptomen,

en/of

- er 14 dagen verlopen zijn sinds de dag van staalafname bij asymptomatische positief geteste bewoners.

Indien logistiek mogelijk, wordt een 'genezen' bewoner terug naar een kamer op een niet-(mogelijk) COVID afdeling overgebracht (ten vroegste 14 dagen na de start van de symptomen), zo niet dan blijft deze bewoner zolang als nodig op de cohorte.

15. VERPLICHTE MELDING EN VOORAFGAANDE TOESTEMMING

- De toepassing van cohortering opties **A. en B.** (zie punt 7) moet **niet gemeld** worden aan Zorg en Gezondheid.
- De toepassing van optie **C. en D.** (zie punt 7) moet **vóór ingebruikname gemeld** 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.** (zie punt 7) 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 noodsituatie niet haalbaar. Om tot een snelle inschatting van de geschiktheid van een pand te komen, kunt u zich baseren op de richtlijnen brandveiligheid zoals die opgenomen zijn in het draaiboek voor de schakelzorgcentra: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/draaiboek-schakelzorgcentra> . Op basis van deze checklist kunt u nagaan of een bepaalde infrastructuur vanuit brandveiligheidsoogpunt geschikt is.
- Ook bij de toepassing van cohortzorg is opname bovenop/buiten de erkende capaciteit van het woonzorgcentrum enkel mogelijk volgens de voorwaarden die vermeld worden in de maatregelen voor de woonzorgcentra – COVID-19.
- De **stopzetting** van de toepassing van **optie C. en D.** (zie punt 7) moet via mail gemeld worden aan ouderenzorg@vlaanderen.be.

16. BIJLAGEN

- Bijlage 1: Beleid volgens de procedures van Sciensano van 24 april 2020 tijdens corona-epidemie bij BEWONERS in functie van al/niet testen;
- Bijlage 2: beleid volgens de richtlijnen van Sciensano van 24 april 2020 tijdens corona-epidemie bij ZORGPERSONEEL in functie van al/niet testen.