

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

Richtlijnen rond COVID-19 voor diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds (**update 29 mei 2020**)

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

INFORMATIE COVID-19

Momenteel neemt het aantal COVID-19 besmettingen per dag af, alsook de dagelijkse aantallen ziekenhuisopnames en de curve van overlijdens. De drastische maatregelen die genomen werden, lijken effect te hebben.

Het blijft echter uitermate belangrijk dat bepaalde regels van kracht blijven en aandachtig te zijn voor de symptomen van een besmetting. Een mogelijk geval van COVID-19 is een persoon met:

- minstens één van de volgende hoofdsymptomen: hoest; dyspnoe; thoracale pijn; acute anosmie of dysgeusie zonder duidelijke oorzaak;
- OF
- minstens twee¹ van de volgende symptomen: koorts; spierpijn; vermoeidheid; rhinitis; keelpijn; hoofdpijn; anorexia; waterige diarree zonder duidelijke oorzaak²; acute verwardheid²; plotse val zonder duidelijke oorzaak²;
- OF
- verergering van chronische respiratoire symptomen (COPD, astma, chronische hoest...).

Een bevestiging van een besmetting gebeurt door een test en de huidige procedure stelt dat elke persoon met symptomen dient getest te worden. U kan de procedure [hier](#) terugvinden.

Bij **ouderen en personen met chronische ziekten** (o.a. hart- of longaandoeningen, nierziekte, diabetes, ...) of personen met een verminderde weerstand, is het **risico** op een ernstig ziekteverloop **groter**.

¹ Bij kinderen is één enkel symptoom zonder duidelijke oorzaak voldoende om de diagnose van COVID-19 te overwegen tijdens een epidemie.

² Deze symptomen komen vaker voor bij ouderen, waar een acute infectie zich atypisch kan uiten.

Meer informatie over het coronavirus COVID-19 vind je via:

- www.info-coronavirus.be
- www.sciensano.be/nl

Dit document bespreekt algemene maatregelen en de maatregelen die moeten genomen worden bij een (vermoeden van) besmetting van een persoon met COVID-19, volgens de kennis d.d. 29 mei 2020.

Aandacht: deze maatregelen wijzigen permanent. U vindt updates via:
<https://www.zorg-en-gezondheid.be/uitbraak-coronavirus-COVID-19>
<https://www.zorg-en-gezondheid.be/corona-richtlijnen-voor-zorgprofessionals>

HULP- EN DIENSTVERLENING

Onderstaande richtlijnen willen een kader vormen voor de maatschappelijk werker (of ergotherapeut die advies woningaanpassing bezorgt) die in principe in het uitoefenen van hun functie een afstand kunnen bewaren van 1,5m (geen contactzorg). Dit is een belangrijk criterium in het onderscheid met zorgpersoneel (zoals een ergotherapeut die ergotherapeutische begeleidingen uitvoert) dat in direct contact treedt met een patiënt voor de noodzakelijke verzorging en medische handelingen (contactzorg). De specifieke richtlijnen voor de ergotherapeut die ergotherapeutische begeleiding uitvoert, vind je in het hoofdstuk Bescherming van de ergotherapeut tijdens de ergotherapeutische begeleiding.

De diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds richten zich specifiek naar personen die door ziekte, handicap, ouderdom of vanuit sociale kwetsbaarheid tijdelijk of blijvend problemen ondervinden en bestaat voornamelijk uit telefonische contacten, huisbezoeken of face-to-face contact tijdens een zitdag van het ziekenfonds.

Essentiële hulp- en dienstverlening

Om verdere verspreiding van COVID-19 tegen te gaan werd gevraagd om alle niet-essentiële face-to-face hulpverlening van zowel de maatschappelijk werkers als het zorgpersoneel bij de diensten stop te zetten. Vanaf 18 mei 2020 kunnen indicatiestellingen terug plaatsvinden.

Omwille van de hoge werkdruk die de COVID-19 crisis met zich mee brengt, dienen de zorg- en ondersteuningsvragen te worden geprioriteerd binnen het beschikbare aanbod. Hierbij wordt rekening gehouden met het geheel van de zorg- en ondersteuningscontext en niet noodzakelijke hulp wordt uitgesteld of kan verder opgenomen worden per e-mail, chat of telefonisch. Maatschappelijk werkers kunnen ook een rol spelen in het opsporen en proactief (digitaal) benaderen van de meest kwetsbare personen.

Wat wordt bedoeld met een essentiële hulp- en dienstverlening bij een DMW?

Wanneer de dienstverlening in het kader van de continuïteit van de zorg, de (her)opstart van de thuiszorg of omwille van sociale noodzaak niet telefonisch, via mail of chat kan aangeboden worden, kan het aangewezen zijn dat een maatschappelijk werker toch op huisbezoek gaat of de persoon uitnodigt op kantoor.

De onderstaande aspecten die deel uitmaken van het maatschappelijk werk worden aanzien als essentieel.

- Sociale ADL: het garanderen van de veiligheid in en om het huis met inbegrip van (fysieke) integriteit, ondersteunen bij budgetbeheer, uitvoeren van financiële verrichtingen, toepassen van noodzakelijke corona-preventiemaatregelen
- Geestelijke gezondheid: organiseren van het dagelijkse leven, aanbieden van psychosociale ondersteuning, aanbieden van (preventieve) ondersteuning op vlak van stemming, gedrag, desoriëntatie

PERSOONLIJKE BESCHERMINGSMIDDELEN (PBM)

Beschermingsmateriaal zal schaars blijven gedurende de hele crisisperiode, maar in het kader van de heropstart van de ambulante zorg voorziet de Vlaamse overheid een voorraad mondneusmaskers.

De Taskforce COVID-19 Zorg heeft daarom het volgende beslist:

- **Niet-zorgpersoneel** dat **niet** in contact komt met gebruikers in de thuissituatie, bv: administratief medewerker, boekhouding, werkt volgens de algemene richtlijnen voor bedrijven en de regels van social distancing.
- **Niet-zorgpersoneel** dat **wel** in contact komt met gebruikers in de thuissituatie, bv: maatschappelijk werker op huisbezoek of een **ergotherapeut die advies woningaanpassing geeft**, wordt in de huidige fase van de pandemie aangeraden om:
 - bij gebruikers zonder symptomen van COVID-19 mondneusmaskers in textiel te dragen om asymptomatische transmissie van COVID-19 tussen de gebruiker en maatschappelijk werker te beperken. Algemeen geldende richtlijnen zoals handhygiëne, hoest- en nieshygiëne,... moeten eveneens met de grootste aandacht nageleefd worden.
Indien de regels van social distancing niet kunnen gerespecteerd worden, wordt aan de gebruiker, die niet verdacht wordt van een COVID-19 besmetting ook gevraagd om een mondneusmasker in textiel te dragen.
 - bij gebruikers met een (vermoedelijke) COVID-19 besmetting (al dan (nog) niet getest) een chirurgisch mondneusmasker en handschoenen te dragen, handontsmetting toe te passen en indien nodig een schort te dragen (zie verder).
Wanneer het personeelslid zich in de kamer van de gebruiker bevindt, dan wordt er aan de gebruiker ook gevraagd een chirurgisch mondneusmasker te dragen (of een mondneusmasker in textiel of sjaal indien er geen chirurgisch mondneusmasker voorhanden is).

- Zorgpersoneel dat in contact komt met gebruikers/patiënten in de thuissituatie, bv: een ergotherapeut die ergotherapeutische begeleidingen uitvoert, wordt in de huidige fase van de pandemie aangeraden om:

- bij gebruikers/patiënten zonder symptomen van COVID-19 een chirurgisch mondneusmasker te dragen om asymptomatische transmissie van COVID-19 tussen de patiënt/cliënt en zorgverlener te beperken. Algemeen geldende richtlijnen zoals handhygiëne, hoest- en nieshygiëne,... moeten eveneens met de grootste aandacht nageleefd worden.

Indien de regels van social distance niet kunnen gerespecteerd worden, dan wordt er aan de gebruiker/patiënt die niet verdacht wordt van een COVID-19 besmetting gevraagd een mondneusmasker in textiel te dragen. Meer informatie over het maken van de mondneusmaskers in textiel vind je [hier](#).

- bij gebruikers/patiënten met een (vermoedelijke) COVID-19 besmetting (al dan (nog) niet getest) een chirurgisch mondneusmasker en handschoenen te dragen, handontsmetting toe te passen en indien nodig een schort te dragen (zie verder).

Wanneer de zorgverlener zich in de kamer van de gebruiker/patiënt bevindt, dan wordt er aan de gebruiker/patiënt ook gevraagd een chirurgisch mondneusmasker te dragen (of een minstens een mondneusmasker in textiel of sjaal indien er geen chirurgisch mondneusmasker voorhanden is).

RICHTLIJNEN VOOR MAATSCHAPPELIJK WERKER OF ERGOTHERAPEUT MET (VERMOEDELIJK) EEN BESMETTING OF DIE ALS HOOG RISICO CONTACT GEÏDENTIFICEERD WORDEN

Van zodra de hulpverlener tekenen van mogelijke besmetting vertoont, wordt de huisarts telefonisch verwittigd die de situatie zal inschatten. Er zal enkel een test worden uitgevoerd op basis van de actuele procedures van Sciensano.

Het wordt in de huidige fase van de pandemie aangeraden om bij alle gebruikers mondneusmaskers in textiel te dragen om asymptomatische transmissie van COVID-19 tussen de gebruiker en hulpverlener te beperken.

Het personeel besteedt ten allen tijde bijzondere aandacht aan de algemene hygiënische maatregelen in het contact met alle gebruikers en is alert voor het optreden van symptomen van acute luchtweginfectie van de bovenste of onderste luchtwegen.

Indien een maatschappelijk werker (of ergotherapeut met advies woningaanpassing) dienstverlening aanbiedt (geen zorgcontact) aan personen met (een vermoeden van) COVID-19 omdat hij/zij op essentieel huisbezoek gaat, dan werkt het personeelslid bij terugkeer naar de hulpverlening bij niet besmette personen met een mondneusmasker in textiel en heeft hij/zij aandacht voor de hygiënische maatregelen.

Het wordt aangeraden dat een ergotherapeut die ergotherapeutische begeleidingen uitvoert (zorgcontact) ook bij niet besmette personen een chirurgisch mondneusmasker draagt.

Als een maatschappelijk werker of ergotherapeut **zelf symptomen** van een acute infectie van de bovenste of onderste luchtwegen ontwikkelt, neemt hij/zij telefonisch contact op met zijn/haar behandelend arts. Het personeelslid mag in dat geval **niet werken en moet in thuisisolatie blijven**. Het werk kan hervat worden ten minste 7 dagen na de start van de symptomen en na verbetering van de luchtwegsymptomen. Verder dient men de aanbevelingen van de procedure “Hygiëneadvies aan de patiënt” en **de procedure beschreven in het “Draaiboek contactonderzoek in de thuiszorg” te volgen**.

Indien een personeelslid echter zelf geïdentificeerd wordt als een hoog risico contact moet de procedure beschreven in het “Draaiboek contactonderzoek in de thuiszorg” gevolgd worden.

ALGEMENE HYGIËNISCHE MAATREGELEN IN HET CONTACT MET ALLE GEBRUIKERS

Deze richtlijnen zijn van toepassing bij niet vermoedelijk besmette personen en personen die als hoog risico contact geïdentificeerd zijn. De algemene hygiënische maatregelen, zijn bij personen die als hoog risico contact geïdentificeerd zijn, ook voldoende.

- Wees extra **waakzaam voor symptomen van COVID-19** bij de gebruiker en contacteer de huisarts van de gebruiker van zodra er vermoeden is van een besmetting.
- Pas de regels rond **social distancing** toe. Houd dus minimum 1,5 meter afstand.
- **Regelmatig de handen wassen met water en zeep** (of ontsmetten indien voldoende ontsmettingsalcohol voorhanden)
 - Voor en na contact met of bezoek bij een gebruiker
 - Na contact met de directe omgeving van de gebruiker
 - Na accidenteel contact met lichaamsvochten, bloed of slijmvliezen (hier: eerst handen wassen en nadien bijkomend ontsmetten)
- Raak uw ogen, neus of mond niet aan indien uw handen niet (recent) gewassen zijn. Probeer het aanraken van uw aangezicht zoveel als mogelijk te beperken.
- Leef **hoest- en niesetiquette** na en leer dit ook aan je gebruikers:
 - Bedek bij snuiten en niezen de neus en 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 hoesten of niezen je handen met water en vloeibare zeep. Gebruik papieren wegwerphanddoekjes of een schone handdoek om de handen te drogen.
- Draag een (**zelfgemaakt**) **mondneusmasker in textiel**. Mondneusmaskers in textiel zijn geen medische maskers en zijn inferieur aan chirurgische mondneusmaskers. Zij kunnen wel gebruikt worden door personeel dat niet betrokken is bij de verzorging van gebruikers. 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 mondneusmaskers in textiel vindt u via www.maakjemondneusmasker.be.
Mondneusmaskers in textiel moeten dagelijks worden gewassen op minimaal 60°C. Nadien strijken kan bijkomende kiemreductie bewerkstelligen.

- Het wordt aangeraden dat zorgpersoneel zoals een ergotherapeut die ergotherapeutische begeleidingen uitvoert (zorgcontact) ook bij niet besmette personen een **chirurgisch mondneusmasker** draagt.

HUISBEZOEK BIJ DE (VERMOEDELIJK) BESMETTE PERSOON

Van zodra de persoon tekenen van mogelijke besmetting vertoont, wordt de huisarts verwittigd die de situatie zal inschatten. Er zal een test worden uitgevoerd op basis van de actuele procedures.

Het uitgangsprincipe is dat de zorg en ondersteuning thuis moet gegarandeerd blijven. Thuisisolatie en ondersteuning in de eigen omgeving genieten de voorkeur. Alle noodzakelijke diensten moeten kunnen blijven langskomen bij deze persoon.

De besmette persoon verblijft zo veel als mogelijk in een **aparte kamer** en verlaat zijn woning niet.

Bespreek met de persoon en zijn familie om het **bezoek zo veel mogelijk te beperken** tot enkel het **essentieel bezoek** en dit onder de juiste voorwaarden te laten plaatsvinden (geen kleine kinderen). Ook in deze bijzondere omstandigheden is aandacht voor het welbevinden van de persoon erg belangrijk. Persoonlijk bezoek ter plaatse kan vervangen worden door extra telefonisch contact of multimedia.

Bezoek houdt minstens 1,5m afstand en draagt bij voorkeur een masker en handschoenen. Bij het verlaten van de kamer/woning past hij/zij handhygiëne toe (= handen wassen).

Vraag de (mogelijk) besmette persoon om zijn of haar neus en mond te bedekken met een chirurgisch mondneusmasker wanneer u de kamer van de besmette persoon betreedt. Indien de persoon geen chirurgisch mondneusmasker ter beschikking heeft, kan een mondneusmasker in textiel of een sjaal of doek (bv. keukenhanddoek) gebruikt worden. Die moeten dagelijks worden gewassen op minstens 60°C. Er wordt best een masker in de voormiddag en een nieuwe in de namiddag gebruikt.

Vraag de persoon zelf ook regelmatig de handen te wassen en een correcte hoest- en nieshygiëne uit te voeren.

Overleg met de huisarts hoe lang de maatregelen moeten genomen worden. Deze voorzorgsmaatregelen moeten in ieder geval gerespecteerd worden tot wanneer de symptomen volledig verdwenen zijn.

Verwittig de huisarts, collega's en bezoekers met het isolatiedocument

Zorg dat er altijd een aantal isolatiedocumenten meegenomen worden indien het personeel op essentieel huisbezoek gaat. Deze isolatiedocumenten vindt u [hier](#). Print dit document een aantal keren uit.

Wie vaststelt dat de persoon tekenen van een besmetting met COVID-19 vertoont, **verwittigt de huisarts**.

Als de huisarts aangeeft dat het inderdaad om een mogelijke COVID-19 besmetting gaat, laat de zorgaanbieder het formulier achter bij de persoon. **Leg dit formulier goed in het zicht!**

Vraag aan de huisarts, mantelzorger en gebruiker om alle zorgaanbieders die langskomen, te verwittigen **en biedt de gebruiker aan om te helpen bij het oplijsten van de hoog/laag risico contacten**.. Als het kan, help hen hierbij. De lijst met meest voorkomende organisaties die thuisondersteuning bieden, is opgenomen in het formulier.

Wie (nog) niet over dit document beschikt, schrijft zelf een duidelijke boodschap en legt dit goed in het zicht. Voorzie zeker het volgende:

- “er zijn beschermingsmaatregelen nodig”;
- Start van de periode;
- Naam van de besmette persoon.

Praktische richtlijnen voor het huisbezoek

Het wordt aangeraden om:

- Het bezoek goed voor te bereiden en zo kort mogelijk te houden: contacteer de gebruiker op voorhand om in te schatten of er mogelijks sprake is van een COVID-19 besmetting (ikv persoonlijke beschermingsmiddelen);
- De huisbezoeken bij (vermoedelijke) COVID-19 gebruikers/patiënt zoveel als mogelijk door hetzelfde personeelslid binnen de organisatie te laten uitvoeren;
- Enkel de strikt noodzakelijke voorwerpen mee te nemen en nadien te ontsmetten;
- Documenten, aanvraagformulieren, folders kunnen overhandigd worden, zonder 24 uur quarantaine overhandigd worden aan de cliënten;
- Enkel de noodzakelijke personen te laten deelnemen en hierbij aandacht te hebben en afspraken te maken rond de regels van social distancing (1,5m afstand, ...);
- Laat het huisbezoek bij voorkeur in de buitenlucht doorgaan.

Bescherming van de maatschappelijk werker tijdens het huisbezoek (geen zorgcontact)

Deze maatregelen zijn bedoeld voor de maatschappelijk werker (of ergotherapeut die advies woningaanpassing bezorgt) die in principe in het uitoefenen van hun functie een afstand kunnen bewaren van 1,5m (geen contactzorg).

Vanaf 18 mei kunnen indicatiestellingen door een maatschappelijk werker opnieuw plaatsvinden.

Beschermingsmateriaal zal jammer genoeg schaars blijven gedurende de hele crisisperiode. Het wordt daarom aangeraden aan maatschappelijk werkers om de persoonlijke beschermingsmiddelen enkel te gebruiken volgens de richtlijnen.

Beperk zoveel mogelijk **fysiek contact** met een persoon met (een vermoeden van) COVID-19. Bij voorkeur wordt het huisbezoek telkens uitgevoerd door dezelfde maatschappelijk werker en als laatste op de dag gepland. Vervang alle niet noodzakelijke fysieke hulp door dienstverlening van op afstand (per e-mail, chat of telefonisch).

De maatschappelijk werker past de algemene hygiënische maatregelen toe waarbij een afstand van 1,5m gerespecteerd wordt en draagt telkens minstens een chirurgisch masker en handschoenen tijdens het huisbezoek.

Indien de maatschappelijk werker zich in een crisissituatie bevindt waarbij **fysiek contact** met de (vermoedelijk) besmette persoon **onvermijdelijk** is, wanneer zijn nauwe omgeving niet vermeden kan worden of wanneer de persoon zich op minder dan 1,5 meter afstand bevindt en hoest of niest, dient de maatschappelijk werker bijkomend een schort met lange mouwen te dragen (indien voorhanden). Indien er voor het personeel risico bestaat op directe druppelinfectie ter hoogte van de ogen, en indien deze voorradig zijn, kan eveneens een spatbril- of helm of veiligheidsbril worden gedragen.

De kledij van de maatschappelijk werker dient na het bezoek aan de (mogelijk) besmette persoon gewassen te worden op minstens 60°C.

Wat betreft de maskers kunnen alle chirurgische maskers dienen (dit zijn de klassieke mondneusmaskers); in principe hanteren we de norm EN14686 en dienen de maskers van type II of IIR te zijn; goed om weten is dat deze (in geval van nood zoals nu) ook nog kunnen worden gebruikt als de houdbaarheidsdatum verstreken is.

Hoewel het chirurgisch masker normaal gezien voor eenmalig gebruik is, mag het, omwille van de schaarste, langer gebruikt worden. Daarbij gelden de volgende voorwaarden:

- gedurende 8 uren, ongeacht de opeenvolging van interventies, mogelijks gespreid over meerdere dagen.
- masker wordt in de auto aangehouden en van COVID-19 patiënt naar COVID-19 patiënt niet vervangen
- 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 of doosje: let daarbij wel op dat de buitenzijde steeds aan de onderkant ligt).
- mag nooit aan de voorzijde aangeraakt worden.
- moet onmiddellijk verwijderd worden zodra zichtbaar vuil.
- na elk gebruik dient handhygiëne te worden toegepast!

Verwijder het masker bij het verlaten van de kamer/woning en gooi het in een afgesloten vuilbak of bewaar het bij schaarste zoals hierboven beschreven. Pas onmiddellijk na het verwijderen van het masker handhygiëne toe.

Wissel handschoenen na elk bezoek waarbij handschoenen zijn aangewezen en pas daarna handhygiëne toe.

Meer informatie rond het gebruik van beschermingsmateriaal is te raadplegen op de website van Zorg en Gezondheid: www.zorg-en-gezondheid.be/covid-19-hygiene-en-bescherming. Campagnemateriaal kan ook besteld worden via: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/bestelformulier-campagnematerialen-handhygi%C3%ABne>

Voorzie voldoende materiaal zoals maskers, handschoenen, handalcohol, schorten met lange mouwen, beschermingsbrillen,... in de mate van het mogelijke en de beschikbaarheid. Rationaliseer het gebruik van de meest schaarse producten, vermijd verspilling.

Bescherming van de ergotherapeut tijdens de ergotherapeutische begeleiding aan huis (contactzorg)

Deze maatregelen zijn bedoeld voor een ergotherapeut die ergotherapeutische begeleidingen uitvoert en in direct contact treedt met een gebruiker voor de noodzakelijke paramedische handelingen (contactzorg).

Voorzie voldoende materiaal zoals maskers, handschoenen, handalcohol, schorten met lange mouwen,... in de mate van het mogelijke en de beschikbaarheid. Rationaliseer het gebruik van de meest schaarse producten, vermijd verspilling.

Indien **schaarste** aan **materiaal** is het onderstaande aangewezen:

Minimaal chirurgisch masker + handschoenen + handalcohol

- Indien op minder dan 1,5m afstand: druppel-voorzorgsmaatregelen³ voor contacten zonder rechtstreeks fysiek contact met de besmette persoon of zijn nabije omgeving;
- Druppel-contact-voorzorgsmaatregelen⁴ voor alle andere handelingen.

Handschoenen: minstens 1 paar te gebruiken per besmette patiënt; te vervangen volgens de indicaties van handhygiëne. Meteen na gebruik uitdoen en weggooien (bij de patiënt of meenemen in een afgesloten zak).

Als het een zorg betreft in nauw contact met de gebruiker, moet de ergotherapeut zelf ook een **overschort** dragen. Dit kan een wegwerpschort zijn of een herbruikbare schort.

Voorkeur:

1. Wegwerp schort ondoordringbaar
2. Wegwerpschort niet ondoordringbaar met plastic halter schort
3. Linnen schort met plastic halter schort
4. Plastic halter schort

Indien voldoende voorraad kan 1 wegwerpschort per bezoek worden gebruikt (1 set per al dan niet bevestigd COVID-19-patiënt per contact; zolang de patiënt als besmettelijk beschouwd wordt (cf. [definitie van Sciensano](#))).

Gezien het huidige tekort aan schorten is het echter aangewezen om hier zuinig mee om te springen en deze te hergebruiken.

Indien de schort veilig kan opgehangen worden in het huis van de gebruiker, kan deze opnieuw gebruikt worden tot zichtbare bevuiling en minimum 1 maal per week te vervangen (of bij wissel van ergotherapeut – niet mekaar schort gebruiken). Deze moet binnenstebuiten worden opgeborgen aan een afzonderlijke kapstok (niet in contact met andere kleding) in een kamer waar de gebruiker niet verblijft.

Indien deze niet veilig in het huis kan achterblijven, worden de wegwerpschorten steeds weggegooid in een vuilnisbak van de gebruiker.

³ Druppel-voorzorgsmaatregelen: druppels groter dan 5 micrometer, droplets genaamd, zijn bevatten allerlei deeltjes (vocht, stof, micro-organismen,...), maar soms zijn ze ook besmet met ziekteverwekkende micro-organismen uit de bovenste luchtwegen en de slokdarm. De overdracht van micro-organismen gebeurt door hoesten, niezen of spreken, waardoor de druppels rechtstreeks op het oog-, mond- of neusslijmvlies van de zorgverlener terechtkomen als die op minder dan 1,5 meter van de hulpvrager staat. De bijkomende voorzorgsmaatregel om overdracht door druppels te vermijden bestaat uit het dragen van een **chirurgisch mondneusmasker** wanneer de afstand tussen de zorgverlener en de hulpvrager minder dan 1,5 meter bedraagt; dus zeker tijdens de zorgcontacten.

⁴ Contact-voorzorgsmaatregelen: overdracht van micro-organismen door rechtstreeks (direct) contact betekent dat de zorgverlener of een hulpvrager met zijn huid of slijmvlies direct de huid of de slijmvlies van een andere hulpvrager of zorgverlener aanraakt en micro-organismen overbrengt. Bij overdracht door onrechtstreeks (indirect) contact is er een 'transportmiddel' dat de micro-organismen overbrengt bvb. de handen van een zorgverlener. De **handen** spelen dus een belangrijke rol bij contactoverdracht.

De linnen schorten kunnen meegenomen worden om thuis te wassen door de ergotherapeut zelf (correct opgevouwen, met de buitenkant naar binnen).

Halterschorten steeds weggoeien na gebruik en 1 per gebruiker per contact voorzien.

Hoewel het **chirurgisch masker** – dat de ergotherapeut ervan moet beschermen bij de paramedische handelingen – normaal gezien voor eenmalig gebruik is, mag het, omwille van de schaarste, langer gebruikt worden. Daarbij gelden de volgende voorwaarden:

- gedurende 8 uren, ongeacht de opeenvolging van interventies.
- masker wordt in de auto aangehouden en van COVID-19 patiënt naar COVID-19 patiënt niet vervangen
- 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 of doosje: let daarbij wel op dat de buitenzijde steeds aan de onderkant ligt).
- mag nooit aan de voorzijde aangeraakt worden.
- moet onmiddellijk verwijderd worden zodra zichtbaar vuil.
- na elk gebruik dient handhygiëne te worden toegepast!

Men draagt dus telkens minstens een chirurgisch mond-neusmasker en handschoenen bij het betreden van de kamer/woning.

Verwijder het masker bij het verlaten van de kamer/woning en gooi het in een afgesloten vuilbak of bewaar het bij schaarste zoals hierboven beschreven. Pas dan handhygiëne toe.

Indien er voor de ergotherapeut risico bestaat op directe druppelinfectie ter hoogte van de ogen, en indien deze voorradig zijn, kan er een **spatbril of veiligheidsbril of face shield** worden gedragen, steeds in combinatie met een chirurgisch masker.

- Gebruik:
 - 1 per hulpverlener: niet bij de patiënt laten liggen maar na verzorging zelf meenemen voor hergebruik
 - tijdens het dragen niet aanraken met de handen
 - na elk gebruik steeds grondig ontsmetten (en bij zichtbare bevuiling eerst reinigen en nadien ontsmetten) vooral aan de buitenkant, aangezien ze besmet kunnen zijn. Nadien handhygiëne toepassen.

De **werkkledij** wordt dagelijks afzonderlijk gewassen op minstens 60°C.

Vraag de persoon zelf ook regelmatig de handen te wassen en een goede hoest- en nieshygiëne uit te voeren. Wanneer het personeelslid zich in de kamer van de gebruiker/patiënt bevindt, dan wordt er aan de gebruiker/patiënt ook gevraagd een chirurgisch mondneusmasker te dragen (of minstens een mondneusmasker in textiel of sjaal indien er geen chirurgisch mondneusmasker voorhanden is).

De druppel-contactvoorzorgsmaatregelen worden genomen gedurende minstens 14 dagen en tot het verdwijnen van de symptomen (vastgesteld door een arts). Algemene voorzorgsmaatregelen zoals handhygiëne blijven uiterst belangrijk.

Indien er toch geen chirurgisch of mondneusmasker in textiel beschikbaar is, kan de hulpverlener de gebruiker vragen om zijn of haar neus en mond te bedekken met een sjaal of doek (bijvoorbeeld

keukenhanddoek) tijdens de paramedische handeling. Deze moet na elke behandeling worden gewassen op minstens 60 °C.

Organiseren van hulp- en dienstverlening

Huisbezoeken zoals indicatiestellingen, kunnen terug plaatsvinden vanaf 18 mei 2020. De dienstverlening aan (vermoedelijk) besmette personen dienen als laatste op de dagplanning ingepland te worden. De dienst kan bepalen of het al dan niet relevant is om de principes van cohortzorg (zoals vermeld in het cohortplan DMW) toe te passen. Zo kan er getracht worden om zo veel als mogelijk dezelfde hulpverlener uit het team langs te laten gaan bij de (vermoedelijk) besmette persoon. Bij voorkeur worden hiervoor maatschappelijk werkers ingezet die reeds bewezen COVID-19 hebben doorgemaakt. In dat geval kan de maatschappelijk werker zelf niet meer besmet worden.

Bij schaarste aan inzetbaar personeel (b.v. omwille van afwezigheden, bij inzet in schakelzorgcentra of uitgestelde hulpverlening die ingehaald wordt) moeten prioriteiten worden bepaald. Probeer eerst intern de prioritaire dienstverleningsprocessen veilig te stellen en andere processen uit te stellen. Maak een prioritering van meest (mogen geen moment onderbroken worden) naar minst prioritaire processen (uitstel > 6 weken mogelijk). Ook in het kader van de versoepeling van de maatregelen, kunnen de diensten bepalen welke dienstverlening opnieuw prioritair opgestart wordt.

De dienst dient de noodzaak van de fysieke samenkomst (vorming, werkvergaderingen, eerstelijnsnetwerken, GBO, MDO,...) goed te blijven afwegen t.a.v. de veiligheid van de aanwezigen en de maatschappij. Digitale vormen van samenkomst worden als alternatief meegenomen in de overweging.

Tijdens de fysieke samenkomst (vormingen, werkvergaderingen en andere interne overlegmomenten, ...) van personeelsleden worden de regels rond social distancing steeds strikt nageleefd en wordt er gewerkt volgens de algemene richtlijnen voor bedrijven. De lokalen worden steeds goed verlucht en de ruimtes worden met regelmaat gereinigd met specifieke aandacht voor de 'high touch' punten: deurklink, lichtschakelaar, oppervlakken zoals tafel, klavieren, bedieningspaneel van de lift, handgrepen, leuningen, het sanitair (zeker spoelknop, kraan,...).

ZORG BUITEN DE DMW

Tijdens deze crisis krijgen ziekenhuizen en woonzorgcentra te kampen met een grote stroom aan COVID-19 patiënten en/of uitval van het eigen personeel. Om de ziekenhuizen te ontlasten kunnen er schakelzorgcentra worden opgericht. In deze schakelzorgcentra kan personeel uit de diensten maatschappelijk werk, de diensten voor gezinszorg, diensten voor thuisverpleging en diensten voor oppashulp worden ingeschakeld.

Er is binnen de taskforce COVID-19 Zorg afgesproken dat woonzorgcentra in crisis eveneens een beroep mogen doen op personeel uit de diensten voor gezinszorg, diensten voor thuisverpleging of diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds.

Registratie en subsidiëring - tewerkstelling andere voorziening

Het uitgangspunt is dat de zorg die verleend wordt binnen andere voorzieningen (schakelzorgcentra, woonzorgcentra,...) tijdens de coronacrisis, zoveel als mogelijk verder gesubsidieerd wordt via de bestaande – en voor de organisaties gekende – reguliere manier.

HELP DE HELPERS

Bij aanvang van de COVID-19 uitbraak in Vlaanderen werd een oproep gedaan naar vrijwilligers en op 6 april 2020 lanceerde Zorg en Gezondheid het platform Help de Helpers. Personen die zich willen aanmelden als medische of niet-medische vrijwilligers kunnen zich registreren via www.helpdehelpers.be. Ook zorgvoorzieningen die op zoek zijn naar extra ondersteuning, kunnen zich aanmelden.

Medische en niet-medische profielen worden op basis van hun ervaring en beschikbaarheid onmiddellijk gematcht aan de noden van zorgvoorzieningen.

De contact-info van de voorziening wordt aan de vrijwilliger bezorgd, en ook de voorziening ontvangt de info over de vrijwilliger, waardoor snel contact gemaakt kan worden. Zorg en Gezondheid komt niet tussen wat betreft afspraken over arbeidsregeling, vergoeding en verzekering.

Wij proberen onze uiterste best te doen om eventuele vragen en problemen die u wenst te melden aan Zorg en Gezondheid op te vangen via thuiszorg@vlaanderen.be en 02 553 35 79 (op werkdagen tussen 9u-12u en 13u-16u).

Indien u vragen heeft over persoonlijke beschermingsmiddelen of een probleem wenst te melden, kunt u contact opnemen via beschermingsmiddelen@vlaanderen.be.

Gelieve deze te centraliseren door de verantwoordelijke van uw voorziening.