

Richtlijnen rond COVID-19 in de thuiszorg (update 7 april 2020)

STAND VAN ZAKEN

Het aantal besmette personen met COVID-19 blijft toenemen en er is een schaarste aan test- en beschermingsmaterialen. Daarom wordt het aantal staalafnames om COVID-19 te testen beperkt. **Er wordt op dit moment getest bij:**

1. de persoon waarvan de klinische toestand een opname vereist EN waarbij de clinicus een vermoeden van COVID-19 heeft;
2. elk lid van het zorgpersoneel¹ die de definitie van een mogelijk geval vervult EN die koorts heeft;
3. **een beperkt aantal testen bij bewoners van woonzorgcentra en andere zorginstellingen. Men werkt aan het opdrijven van de testcapaciteit om meer zieken en zorgverleners te kunnen testen.**

Het blijft uitermate belangrijk om aandachtig te zijn voor de symptomen van een besmetting. 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.

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**. Het bezoek moet beperkt worden tot enkel het strikt noodzakelijke.

Voor zwangere vrouwen zijn er geen specifieke richtlijnen. Ze worden in de richtlijnen van Sciensano niet meer weerhouden als risicogroep.

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

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

¹ Artsen, verpleegkundigen, verzorgenden, personeel woonzorgcentrum en paramedische beroepen (bv.: ambulanciers, respiratoire kinesisten, ...) indien contact met risicogroepen

Dit document bespreekt algemene maatregelen en de maatregelen die moeten genomen worden bij een (vermoeden van) besmetting van een persoon met COVID-19, het nieuwe coronavirus in de thuissituatie volgens de kennis d.d. **7 april 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>

PERSOONLIJKE BESCHERMINGSMIDDELEN

De Vlaamse en federale overheid plaatsten meerdere bestellingen voor mondneusmaskers. Op 23 maart 2020 zijn er 4.6 miljoen chirurgische mondmaskers toegekomen, besteld door de Vlaamse overheid.

De verdeling van mondmaskers aan diensten gezinszorg gebeurde door de civiele bescherming en via de hulpverleningszones. De diensten kregen hierover op 23 maart 2020 van Zorg en Gezondheid een bericht.

De verdeling van mondmaskers aan de zelfstandige thuisverpleging gebeurde door de verenigingen van thuisverpleegkundigen, gecoördineerd door het Nederlandstalig Platform van Thuisverpleegkundigen (NPTV).

Het is **belangrijk dat de verpleegkundigen in kwestie geregistreerd zijn**. Indien ze lid zijn van een beroepsvereniging of aangesloten bij het NPTV zou de verdeling automatisch moeten gebeuren. Zo niet moeten zij zich nog registreren (registratie- en contactformulier op website <https://www.nptv.be/>); concrete vragen mogen gesteld worden via het secretariaat: info@nptv.be.

Gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen

Beschermingsmateriaal zal jammer genoeg schaars blijven gedurende de hele crisisperiode. **Het is niet noodzakelijk om voor elke patiënt een chirurgisch masker te dragen indien de cliënt géén symptomen heeft**. Het wordt daarom aangeraden de persoonlijke beschermingsmiddelen enkel te gebruiken in de volgende gevallen:

- Zorgpersoneel waarvan een huisgenoot respiratoire klachten vertoont (dus mogelijk besmet is met covid19) en het personeelslid vertoont zelf geen symptomen → masker gedurende 14 dagen, aandacht voor de hygiënische maatregelen en bij zichzelf monitoren van symptomen van covid19;
- Zorgpersoneel met lichte symptomen en zonder koorts dat blijft werken → masker dragen gedurende minstens 7 dagen vanaf start symptomen en zolang symptomen. Bijkomend extra aandacht voor de hygiënische maatregelen;
- Zorgpersoneel dat terug komt werken na luchtwegklachten met koorts → thuisisolatie minimum 7 dagen na start klachten EN tot tenminste 3 dagen zonder koorts EN met verbetering van de respiratoire klachten. Masker dragen tot einde van de klachten;
- Verzorging van de (vermoedelijk) besmette persoon → minimaal masker, handschoenen en handhygiëne. Indien het een zorg betreft in nauw contact met de patiënt, moet het zorgpersoneel zelf ook een overschort dragen. Het is mogelijk om dezelfde overschort

meerdere malen te gebruiken voor dezelfde patiënt (als deze niet zichtbaar bevuild is). Deze moet binnenstebuiten worden opgeborgen aan een afzonderlijke kapstok (niet in contact met andere kleding) in een kamer waar de patiënt niet verblijft. Indien er voor het zorgpersoneel risico bestaat op directe druppelinfectie ter hoogte van de ogen, en indien deze voorradig zijn, kan er een spatbril of veiligheidsbril worden gedragen.

In alle andere gevallen worden, gezien de schaarste van het materiaal, geen persoonlijke beschermingsmiddelen voorzien. Het is van groot belang dat de schaarse materialen ingezet worden daar waar ze het meest nodig zijn. Dit zijn de bovenvermelde situaties.

Wat betreft de maskers kunnen alle chirurgische maskers dienen (dit zijn de klassieke mondmaskers); 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.

Daarnaast zijn er de FFP2 en FFP3 maskers (de 'eendebekmaskers'), die beter aansluiten aan het gezicht en die een hogere bescherming bieden voor de zorgverlener; deze worden in principe voorbehouden voor de zorgverleners die het meest risico lopen (in ziekenhuizen, rechtstreeks contact met besmette patiënten, handelingen waarbij het risico op **druppeloverdracht** het grootst is); ze moeten ook correct worden gebruikt (training nodig). **Voorbeelden van behandelingen aan luchtwegen waarbij het FFP2 masker gedragen kan worden: intubatie, cardiopulmonale reanimatie, tracheale aspiratie in open circuit, inductie van het ophoesten van sputum, tracheotomie, CPAP (toestel dat o.a. gebruikt wordt bij mensen met slaapapneu).**

De zelfgemaakte, stoffen mondmaskers zijn niet zo beschermend als chirurgische maskers. Gebruik ze daarom bij voorkeur enkel voor de patiënt zelf tijdens de verzorging. Uiteraard is een stoffen masker bij extreme schaarste, nog steeds beter dan geen masker.

Meer informatie rond het gebruik van beschermingsmateriaal en een overzichtelijke matrix is te raadplegen op de website van Zorg en Gezondheid: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/covid-19-hygiene-en-bescherming>

ORGANISATIE VAN DE ZORG

Gezinszorg wordt verder verzekerd. Bij schaarste aan inzetbaar zorgpersoneel (b.v. omwille van afwezigheden of bij inzet in schakelzorgcentra of cohortzorg) moeten prioriteiten worden bepaald. De zorg- en ondersteuningsvragen worden in dat geval geprioriteerd binnen het beschikbare aanbod. Hierbij wordt rekening gehouden met het geheel van de zorg- en ondersteuningscontext. Bij prioritering wordt niet noodzakelijke hulp uitgesteld. Als hulpmiddel werden hierover enkele vragen en antwoorden opgenomen in de [lijst met veel gestelde vragen](#) (FAQ).

Vanaf 14 maart 2020 werden de centra voor dagverzorging en centra voor dagopvang verplicht gesloten. De gebruikers van deze centra worden bij voorkeur verzorgd aan huis door de diensten voor gezinszorg **of in het woonzorgcentrum**. Deze diensten starten de hulpverlening bij deze gebruikers met voorrang en de hoogste prioriteit op.

Plan de zorg aan (vermoedelijk) besmette personen als laatste op de dagplanning en laat zo veel als mogelijk dezelfde hulpverlener uit uw team langsgaan bij de persoon. **Een nota over de organisatie van cohortzorg zal weldra ter beschikking zijn.**

Uitval van teveel personeelsleden kan de continuïteit van de dienstverlening in het gedrang brengen. Probeer eerst intern de prioritaire zorgprocessen 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). Bij hoge nood wordt best in overleg getreden met de lokale autoriteiten.

Niet-essentiële huisbezoeken, zoals sociale onderzoeken en indicatiestellingen, worden opgeschort tot en met 19 april 2020. Deze opschorting mag geen impact hebben op de rechten en bijdrage van de gebruiker. Van zodra de huisbezoeken terug kunnen worden afgenomen, kunnen de rechten en bijdrage met terugwerkende kracht worden toegekend. De termijnen voor afhandeling van een dossier en het jaarlijkse of tweejaarlijkse huisbezoek voor de diensten gezinszorg, zijn niet van toepassing gedurende deze periode.

Als een dienst voor gezinszorg zijn verzorgenden inschakelt om de gebruikers (zowel van gezinszorg als van poetshulp) van zijn dienst **telefonisch te contacteren** (om bijvoorbeeld eenzaamheid op te sporen, hen te bevragen hoe het met hen gaat en of ze ergens mee geholpen kunnen worden, ...), komen die prestaties in aanmerking voor subsidiëring. De dienst stuurt die prestaties door naar Vesta als prestaties gezinszorg, die gekoppeld worden aan het dossier van de gebruiker die telefonisch gecontacteerd werd. Het verzorgend personeelslid vermeldt die telefonische contacten ook als prestaties gezinszorg op het formulier F53, met het dossiernummer van de gebruiker die opgebeld werd. De dienst mag voor die telefonische contacten echter geen gebruikersbijdrage aanrekenen aan de gebruiker (voor het verlies aan inkomsten uit gebruikersbijdragen tijdens de coronacrisis wordt een algemene compensatieregeling uitgewerkt).

Voor de duur van de COVID-19 crisis kan afgeweken worden van de **80%-regel voor logistiek medewerkers**, wanneer een dienst voor gezinszorg met personeelstekort kampt (bvb. omwille van uitval personeel, inzet verzorgend personeel in schakelzorgcentra/woonzorgcentra). Tijdelijk kan het logistiek personeel voor meer dan 20% van de werktijd worden ingezet voor essentiële huishoudelijke taken zoals boodschappen doen.

ZORG BUITEN DE THUISCONTEXT

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 voor gezinszorg, diensten voor thuisverpleging en diensten voor oppashulp worden ingeschakeld.

Woonzorgcentra in crisis moeten eveneens beroep kunnen doen op personeel uit de diensten voor gezinszorg of diensten voor thuisverpleging.

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.

Voor de diensten voor gezinszorg en de diensten voor oppashulp betekent dit dat ze de geleverde prestaties moeten kunnen doorsturen naar respectievelijk Vesta en VO, zodat die in aanmerking kunnen komen voor subsidiëring.

Een prestatie die doorgestuurd wordt naar Vesta of VO, moet gekoppeld worden aan (het dossier van) de gebruiker. Voor die situaties tijdens de coronacrisis, waarbij de zorg niet gekoppeld kan worden aan een dossier van de dienst, is de volgende oplossing uitgewerkt: de dienst geeft bij de prestaties die doorgestuurd worden naar Vesta en VO, als gebruiker diezelfde medewerker op. Het dossier wordt dus opgemaakt als zou de medewerker de gebruiker zijn.

Werkwijze binnen Vesta:

- de dienst voor gezinszorg maakt een dossier met een actieve periode aan op naam van de medewerker (verzorgend of logistiek personeelslid), waardoor het dossiernummer gekoppeld wordt aan het INSZ van de medewerker;
- de dienst stuurt voor die actieve periode een hulpperiode (gezinszorg / poetshulp) door;
- de dienst stuurt voor die hulpperiode een gebruikersbijdrageperiode door, met een gebruikersbijdrage van 0 euro;
- er wordt geen zorgprofiel doorgestuurd;
- nu kan de dienst prestaties (gezinszorg / poetshulp) van die medewerker doorsturen, die gekoppeld kunnen worden aan het dossier dat op naam van diezelfde medewerker staat.

Werkwijze binnen VO: de dienst stuurt prestaties door, waarbij het INSZ van de vrijwilliger en de gebruiker hetzelfde zijn (als bijdrage wordt 0 euro meegegeven, en als plaats van de hulpverlening de NIS-code van de gemeente waar de prestatie uitgevoerd werd).

Prestatie/registratie cohortzorg voor diensten voor gezinszorg

Verzorgenden die lid zijn van een cohortteam, zullen blijven werken bij de gebruikers aan huis. De gebruikersdossiers kunnen echter dienst-overschrijdend zijn.

Wanneer een verzorgende een prestatie levert bij een bestaande gebruiker die niet tot de 'eigen' dienst behoort, dan mag het bestaande gebruikersdossier gekopieerd en doorgestuurd worden naar Vesta door de dienst waar de verzorgende door wordt tewerkgesteld. Op deze manier wordt de administratieve last tot een minimum gehouden.

Nieuwe dossiers zullen binnen het cohortteam worden opgestart volgens het systeem van de acute hulpverlening. Gedurende de duur van de COVID-19 crisis mag worden afgeweken van de maximumtermijn van 14 dagen. Deze dossiers mogen ook door alle diensten voor gezinszorg gekopieerd en doorgestuurd worden naar Vesta, indien één van de verzorgenden voor deze nieuwe gebruiker prestaties levert.

ZORGPERSONEEL MET (VERMOEDELIJK) EEN BESMETTING

Van zodra de persoon 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.

De persoon die vermoedelijk besmet is, wordt verzorgd alsof hij/zij effectief besmet is.

Het zorgpersoneel besteedt ten allen tijde bijzondere aandacht aan algemene hygiënische maatregelen en is alert voor het optreden van symptomen van acute luchtweginfectie van de bovenste of onderste luchtwegen.

Indien een huisgenoot van een personeelslid respiratoire klachten heeft die passen in het beeld van COVID-19, of de huisgenoot heeft een bevestigde COVID-19 en het personeelslid zelf vertoont geen symptomen, dan werkt het personeelslid met een masker gedurende 14 dagen en heeft hij/zij aandacht voor de hygiënische maatregelen.

Als het personeelslid zelf symptomen van een acute infectie van de bovenste of onderste luchtwegen ontwikkelt, neemt hij/zij telefonisch contact op met zijn/haar behandelend arts.

- Indien de symptomen licht zijn en zonder koorts is **verder werken toegelaten**, mits het dragen van een masker **tot het einde van de klachten** en extra aandacht voor de algemene hygiënemaatregelen.
- Indien er koorts optreedt moet er een test voor COVID-19 worden uitgevoerd. In afwachting van het testresultaat mag het personeelslid **niet werken en moet hij/zij in thuisisolatie blijven** en de aanbevelingen van de procedure "Hygiëneadvies aan de patiënt" volgen:

o Als het testresultaat negatief is, kan het personeelslid in overleg met de behandelend arts het werk **hervatten mits het dragen van een masker tot de symptomen verdwenen zijn**.

o Als het testresultaat positief is (bevestigd geval):

- **moet het personeelslid ten minste 7 dagen in thuisisolatie blijven, of langer, totdat hij/zij 3 dagen geen koorts meer heeft en de symptomen verbeteren. Bij het hernemen van het werk draagt men een masker tot minstens 14 dagen na start van de symptomen en tot alle symptomen verdwenen zijn;**
- moeten de aanbevelingen van de procedure "Hygiëneadvies aan de patiënt" worden verder opgevolgd;
- moet er telefonisch contact worden opgenomen met de behandelend arts als de symptomen verergeren, of als andere symptomen optreden aan het einde van de arbeidsongeschiktheid. Dit om het verdwijnen van de symptomen te bevestigen en te beslissen over het opheffen van de isolatiemaatregelen.

VERZORGING VAN NIET BESMETTE PERSONEN

Wees extra **waakzaam voor symptomen van COVID-19** bij de gebruiker/patiënt zoals hierboven beschreven en contacteer de huisarts van de gebruiker/patiënt van zodra er vermoeden is van een besmetting.

Gezien de schaarste aan beschermingsmateriaal, wordt aangeraden om bij niet besmette personen steeds goed de handen te wassen met water en zeep en ontsmettingsalcohol zoveel als mogelijk te beperken.

Algemene hygiënische maatregelen in het contact met alle gebruikers:

- Regelmatig de handen wassen (of ontsmetten indien voldoende ontsmettingsalcohol voorhanden)
 - Voor- en na zorgcontact met een patiënt
 - Vóór een zuivere of invasieve behandeling
 - Na contact met de directe omgeving van de patiënt
 - Na het uittrekken van handschoenen
 - Na accidenteel contact met lichaamsvochten, bloed of slijmvliezen (hier: handen wassen en ontsmetten)
- Wissel handschoenen na elke verzorging waarbij handschoenen zijn aangewezen en pas daarna handhygiëne toe volgens indicatie.
- 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.

VERZORGING VAN DE (VERMOEDELIJK) BESMETTE PERSOON

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

In dit geval wordt de persoon die vermoedelijk besmet is, verzorgd alsof hij/zij effectief besmet is.

Het uitgangsprincipe is dat de verzorging thuis moet gegarandeerd blijven. Thuisisolatie en verzorging in de eigen omgeving genieten de voorkeur (indien mogelijk zelfs in een aparte kamer en met apart sanitair). Alle noodzakelijke diensten moeten kunnen blijven langkomen bij deze persoon.

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

Zorg dat er altijd een aantal isolatiedocumenten meegenomen worden op de ronde van de verpleegkundige/zorgkundige/verzorgende. 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 persoon om alle zorgaanbieders die langskomen, te verwittigen. 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.

Bescherming van het personeel tijdens de verzorging

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.

Het Agentschap Zorg en Gezondheid is zich bewust van de schaarste van het beschermingsmateriaal.

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

- Minimaal chirurgisch masker + handschoenen
 - o Indien op minder dan 1,5m afstand: druppel-voorzorgsmaatregelen² voor contacten zonder rechtstreeks fysiek contact met de besmette persoon of zijn nabije omgeving;
 - o Druppel-contact-voorzorgsmaatregelen³ voor alle andere handelingen.
- Als het een zorg betreft in nauw contact met de patiënt, moet het zorgpersoneel zelf ook een overschort dragen. Het is mogelijk om dezelfde overschort meerdere malen te gebruiken voor dezelfde patiënt (als deze niet zichtbaar bevuild is). Deze moet binnenstebuiten worden opgeborgen aan een afzonderlijke kapstok (niet in contact met andere kleding) in een kamer waar de patiënt niet verblijft. Indien er voor het zorgpersoneel risico bestaat op directe druppelinfectie ter hoogte van de ogen, en indien deze voorradig zijn, kan er een spatbril of veiligheidsbril worden gedragen.

Hoewel het chirurgisch masker – dat de gebruiker ervan moet beschermen bij de verzorging en medische 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.
- 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.
- 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.

² 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.

³ 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.

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.

Bij mogelijk contact met lichaamsvloeistoffen of bloed zal men uit voorzorg naast handschoenen een schort en spatbril dragen.

Indien de voorziening/organisatie over wegwerpschorten beschikt, kunnen deze ook gebruikt worden.

Draag afzonderlijke werkkledij per besmette persoon. Vervang de schort na het bezoek aan de besmette persoon. Een wegwerpshort per bezoek kan ook. De werkkledij wordt dagelijks afzonderlijk gewassen op minstens 60°.

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

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 geen chirurgisch mondk masker beschikbaar is, kan de hulpverlener de patiënt vragen om zijn of haar neus en mond te bedekken met een sjaal, doek (bijvoorbeeld keukenhanddoek) of stoffen mondkapje tijdens de verzorging. Deze moet na elke behandeling worden gewassen op minstens 60 °C.

Bezoek bij de (vermoedelijk) besmette persoon

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

Besprek 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 (**géén kinderen**).

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).

Ook in deze bijzondere omstandigheden is aandacht voor het welbevinden van de persoon erg belangrijk. Bezoek ter plaatse kan vervangen worden door extra telefonisch contact of maak gebruik van multimedia

Huishouden bij de (vermoedelijk) besmette persoon

Eetgerei wordt best machinaal afgewassen **op een programma van $\geq 60^{\circ}\text{C}$** . Indien er geen afwasmachine is, kan het eetgerei met de hand afgewassen worden met heet water en afwasmiddel.

Verlucht indien mogelijk enkele keren per dag de kamer van de persoon door de vensters te openen.

Linnen dient steeds als besmet beschouwd te worden. Verwijder het vuil linnen onmiddellijk in (afgesloten) linnenmand. Linnen wordt bij voorkeur gewassen op 60° (of hoger). Draag handschoenen en een masker bij het behandelen van wasgoed, **warrel het niet op en houdt het niet tegen het lichaam** en pas daarna handhygiëne toe.

Indien mogelijk gaat de besmette persoon naar een aparte **badkamer en toilet**.. Als dat niet kan, is het aangewezen om de badkamer als laatste te gebruiken door besmette persoon en daarna te reinigen en te ontsmetten en verluchten.

De kamers van zieke persoon moeten dagelijks **gereinigd** en **ontsmet** worden met een product dat actief is tegen COVID-19, bv. een chlooroplossing (javel) dat aangelengd is met water volgens onderstaande tabel.

Commerciële concentratie chlooroplossing	Hoeveelheid geconcentreerde chlooroplossing	Hoeveelheid geconcentreerde chlooroplossing
chlooroplossing 8°	40 ml per liter water	200 ml per 5 liter water
chlooroplossing 10°	32 ml per liter water	160 ml per 5 liter water
chlooroplossing 12°	26 ml per liter water	130 ml per 5 liter water
chlooroplossing 15°	20 ml per liter water	100 ml per 5 liter water
chlooroplossing 20°	16 ml per liter water	80 ml per 5 liter water

Bij het poetsen en ontsmetten van de kamers moet er aandacht zijn voor:

- Frequenter reinigen/desinfecteren van:
 - De 'high touch' punten: deurklink, telefoon/gsm lichtschaakelaar, oppervlakken zoals tafel, afstandsbediening, ...
 - Het sanitair (zeker spoelknop, handsteun, kraan,...).
- Gebruik minimaal één propere doek en proper (zeep)water per kamer.
- Was dagelijks de 'besmette' schoonmaakdoeken en –moppen gescheiden en op een zo hoog mogelijke temperaturen droog ze in de droogkast.

Gooi al het afval dat in aanraking is geweest met de besmette persoon in een aparte afgesloten afvalzak die best voorzien is in de kamer. Draag handschoenen bij het verwijderen van de afvalzak en voer het af met de rest van het huishoudelijk afval.

VRIJWILLIGERSPOOL ZORGVERLENERS

Bij aanvang van de COVID-19 uitbraak in Vlaanderen werd een oproep gedaan naar vrijwilligers.

Vrijwilligers kunnen zich aanmelden via een [online formulier](#) op de website van Zorg en Gezondheid.

- De medische reservelijst wordt gepubliceerd op een afgeschermd pagina op de website van Zorg en Gezondheid en krijgt tweemaal per dag een update.
- De lijst is gecommuniceerd naar woonzorgcentra, ziekenhuizen, huisartsenkringen en thuiszorgorganisaties.
- De zorgsector kan de vrijwilligers zelf rechtstreeks contacteren.
- Zorg en Gezondheid komt niet tussenbeide wat betreft afspraken, vergoedingen van prestaties of verzekering van vrijwilligers.

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).

Gelieve deze te centraliseren door de verantwoordelijke van uw voorziening.