

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

Richtlijnen rond COVID-19 in de diensten voor gezinszorg en diensten voor thuisverpleging (update **29** mei 2020)

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

STAND VAN ZAKEN - ALGEMEEN

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; anorexie; 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.

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

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. 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>

PERSOONLIJKE BESCHERMINGSMIDDELEN (PBM)

Gebruik van PBM

Beschermingsmateriaal zal schaars blijven gedurende de hele crisisperiode, maar de voorraden worden stelselmatig aangevuld. De Taskforce COVID-19 Zorg heeft daarom het volgende beslist:

- **Niet-zorgpersoneel** dat **niet** in contact komt met gebruikers/patiënten 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/patiënten in de thuissituatie, bv: begeleitend personeel op huisbezoek, wordt in de huidige fase van de pandemie aangeraden om:
 - bij gebruikers/patiënten zonder symptomen van COVID-19 mondneusmaskers in textiel 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. Meer informatie over het maken van de mondneusmasker in textiel vind je hier.

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 ook gevraagd een mondneusmasker in textiel te dragen.

- 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 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 een minstens 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 verzorgende tijdens de hulpverlening, 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 textielen maskers 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).

Naast het chirurgisch mondneusmasker worden andere persoonlijke beschermingsmiddelen, zoals handschoenen uitsluitend voorbehouden voor de verzorging van de (vermoedelijk) besmette persoon (tenzij het een handeling betreft bij een niet besmette patiënt/cliënt waarbij handschoenen, overschorten en spatbrillen/veiligheidsbrillen/face shields aangewezen zijn). Indien het een zorg betreft in nauw contact met de (vermoedelijk) besmette patiënt, moet het zorgpersoneel ook een overschort dragen. Indien er voor het zorgpersoneel risico bestaat op directe druppelinfectie ter hoogte van de ogen, en indien deze voorradig zijn, kan er een spatbril, face shield of veiligheidsbril worden gedragen.

Wat betreft de chirurgische maskers kunnen alle soorten 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.

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. In de huidige context van schaarste moeten FFP2-maskers in de eerste plaats voorbehouden worden aan gezondheidsprofessionals tijdens mogelijk aërosol-genererende handelingen bij mogelijke of bevestigde COVID-19 infectie. Deze handelingen hebben vooral te maken met intubaties. Relevant voor thuisverpleging/gezinszorg kunnen dit voornamelijk zijn:

- open aspiratie;
- toediening van medicatie door verneveling (dit is de klassieke aërosol waarbij uit een potje medicatie opgelost in fysiologisch water wordt verneveld) is het onzeker of dit risico geeft op virusverspreiding;
- ademhalingskiné.

Om bevulling van het FFP2-masker te vermijden, wordt het, indien beschikbaar, bedekt door een gezichtsscherm. De voorkant van het masker moet altijd als besmet worden beschouwd en mag niet worden aangeraakt. Indien het per ongeluk toch wordt aangeraakt, moeten de niet-steriele handschoenen worden vervangen (of handhygiëne worden toegepast). Om het gebruik van deze maskers zo veel mogelijk te verminderen, is het aangeraden om het aantal aërosol-verwekkende procedures zoveel mogelijk te beperken. Toediening van medicatie door verneveling (dit is de klassieke aërosol waarbij uit

een potje medicatie opgelost in fysiologisch water wordt verneveld) moet uit voorzorg vermeden worden en zo veel mogelijk worden vervangen door het gebruik van poederinhalatoren of puffs met behulp van een voorzetskamer.

Specifieke info over het praktische gebruik van PBM's vindt u in het hoofdstuk 'Verzorging van de (vermoedelijk) besmette persoon'.

Levering/bevoorrading persoonlijk beschermingsmiddelen

De Vlaamse en federale overheid plaatsten reeds meerdere bestellingen voor mondneusmaskers. Er vonden reeds leveringen plaats bij diensten voor gezinszorg, diensten voor thuisverpleging en specifiek in het kader van cohortzorg. Bijkomende leveringen van persoonlijke beschermingsmiddelen zullen aan de sectoren gecommuniceerd worden, maar vanaf 1 juli 2020 moeten de diensten zelf instaan voor het beschermingsmateriaal.

ORGANISATIE EN WERKING VAN DE DIENST

Vanaf 25 mei kunnen de centra voor dagopvang hun werking weer gefaseerd opstarten volgens richtlijnen die samen met de sector bepaald werden. In tussentijd worden de gebruikers die nog geen gebruik kunnen maken van deze centra bij voorkeur verzorgd aan huis door de diensten voor gezinszorg of in het woonzorgcentrum. Deze diensten blijven de hulpverlening bij deze gebruikers met voorrang en de hoogste prioriteit opstarten.

Gezinszorg en thuisverpleging blijven gedurende de hele COVID-19 crisis verder verzekerd. Indien er voldoende zorgpersoneel beschikbaar is, kunnen alle zorgtaken opnieuw opgenomen worden. Bij schaarste aan inzetbaar zorgpersoneel (b.v. omwille van afwezigheden of bij inzet in 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).

De diensten gezinszorg en thuisverpleging werken sinds 16 april 2020 in cohorten. Er werd in onderling overleg met de sector een aparte nota hierrond uitgewerkt. **Voor zolang dit van toepassing is: meer info vindt u via deze link.**

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.

Sociale onderzoeken en indicatiestellingen, kunnen terug plaatsvinden vanaf 18 mei 2020. Concrete richtlijnen vindt u in het hoofdstuk 'Richtlijnen voor personeelsleden op huisbezoek (geen zorgcontact)'.

Een dienst voor gezinszorg kan nog tijdelijk zijn verzorgenden inschakelen 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, ...). Die prestaties komen ook in aanmerking voor subsidiëring. Om dit te registreren zijn er twee mogelijkheden:

- 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);
- de dienst geeft bij de prestaties die doorgestuurd worden naar Vesta als gebruiker de medewerker op. Het dossier wordt dus opgemaakt als zou de medewerker de gebruiker zijn.
 - 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.

De richtlijn voor telefonische contacten mag ook toegepast worden wanneer verzorgende of logistieke personeelsleden telefoneren naar kwetsbare personen die geen gebruiker zijn van de dienst voor gezinszorg. De dienst maakt voor die persoon dan eerst een dossier aan in Vesta. Als de hulp beperkt blijft tot die telefonische contacten, dan hoeft de dienst geen huisbezoek en sociaal onderzoek uit te voeren bij die persoon, ook niet achteraf. De dienst stuurt in dat geval geen zorgprofiel voor dat dossier door naar Vesta, en een gebruikersbijdrage gelijk aan 0 euro. Maar als de dienst ook gezinszorg of poetshulp zou opstarten bij die gebruiker, in de loop van de coronacrisis, of erna, dan moet wel een huisbezoek en sociaal onderzoek uitgevoerd worden, en moet een gebruikersbijdrage berekend worden volgens de geldende regeling. Een einddatum voor deze telefonische contacten zal in overleg met de sector worden afgesproken.

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. Ook voor deze richtlijn zal er in overleg met de sector een einddatum worden afgesproken.

De dienst dient de noodzaak van de fysieke samenkomst (vorming, werkvergaderingen, wijkwerking, 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 worden de lokalen steeds goed verlucht. 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, leuning, het sanitair (zeker spoelknop, kraan,...).

ZORG BUITEN DE THUISCONTEXT

In deze coronacrisis lukt het niet altijd om de verzorgende en logistieke personeelsleden bij gebruikers thuis in te zetten (bijvoorbeeld omdat de hulp afgezegd of stopgezet wordt), en zoeken de diensten naar

alternatieven. Het is belangrijk dat elke inzet van het verzorgend en logistiek personeel van de dienst voor gezinszorg zoveel als mogelijk via de reguliere subsidiekanalen verder gefinancierd kan worden, en dus in de vorm van prestaties gezinszorg of poetshulp naar Vesta doorgestuurd kan worden.

Daar waar het gaat om zorg voor een specifieke persoon, moet de prestatie in zulke gevallen in Vesta gekoppeld worden aan een dossier op naam van die persoon (werkwijze zoals bij telefonische contacten). Gaat het niet om zorg voor een specifieke persoon, dan moet de prestatie in Vesta gekoppeld worden aan een dossier op naam van de medewerker zelf (werkwijze zoals bij de inzet in een woonzorgcentrum).

We willen daarbij wel benadrukken dat de diensten voor gezinszorg ervoor moeten zorgen dat ze hun medewerkers tijdens deze coronacrisis inzetten daar waar de zorg- en poetsnoden het hoogst zijn. Ze kunnen daarin zelf ook een actieve rol opnemen, en hulp aanbieden daar waar de noden het hoogst zijn. Bijvoorbeeld: het is, gelet op de grote druk in verschillende woonzorgcentra, eerder aangewezen om aan die woonzorgcentra voor te stellen om daar logistiek personeel van de dienst voor gezinszorg in te zetten voor de schoonmaak, dan om dat logistiek personeel de bureaus van de eigen dienst te laten poetsen.

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 en woonzorgcentra te ontlasten kunnen er schakelzorgcentra worden opgericht. In deze schakelzorgcentra kan personeel uit de diensten voor gezinszorg, diensten voor thuisverpleging, diensten voor maatschappelijk werk van het ziekenfonds en diensten voor oppashulp worden ingeschakeld.

Woonzorgcentra in crisis kunnen beroep doen op personeel uit de diensten voor gezinszorg of diensten voor thuisverpleging via het provinciale 0800-nummer cohortzorg.

REGISTRATIE EN SUBSIDIËRING DIENSTEN VOOR GEZINSZORG

Registratie en subsidiëring - tewerkstelling andere voorziening

Het uitgangspunt is dat de zorg die verleend wordt binnen andere voorzieningen (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 betekent dit dat ze de geleverde prestaties moeten kunnen doorsturen naar Vesta zodat die in aanmerking kunnen komen voor subsidiëring.

Een prestatie die doorgestuurd wordt naar Vesta 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 als gebruiker diezelfde medewerker op. Het dossier wordt dus opgemaakt als zou de medewerker de gebruiker zijn.

- 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.

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.

RICHTLIJNEN VOOR PERSONEELSLEDEN OP HUISBEZOEK (GEEN ZORGCONTACT)

Vanaf 18 mei 2020 kunnen sociale onderzoeken en indicatiestellingen opnieuw plaatsvinden.

Van zodra het personeelslid echter tekenen van een mogelijke besmetting vertoont, moet de huisarts telefonisch verwittigd worden die de situatie zal inschatten. Er zal een test worden uitgevoerd op basis van de actuele procedures van Sciensano.

Bescherming van het personeelslid tijdens het huisbezoek

Het wordt in de huidige fase van de pandemie aangeraden aan het personeelslid om bij alle gebruikers mondneusmaskers in textiel te dragen om asymptotische transmissie van COVID-19 tussen het personeelslid en de gebruiker te beperken. Indien de regels van social distancing niet kunnen gerespecteerd worden, wordt aan de gebruiker gevraagd om eveneens een mondneusmasker in textiel te dragen.

Het personeelslid 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 bij zichzelf en bij de gebruikers.

Deze uitgebreide voorzorgsmaatregelen die reeds genomen worden bij niet vermoedelijk besmette personen, zijn bij personen die als hoog risico contact geïdentificeerd zijn, ook voldoende.

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.

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. 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. **De procedure beschreven in het “Draaiboek contactonderzoek in de thuiszorg” dient bijkomend gevolgd te worden.**

Verder dient men de aanbevelingen van de procedure “Hygiëneadvies aan de patiënt” te volgen.

In de huidige fase van de pandemie word aangeraden om 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 (specifieke info over het gebruik van schorten vindt u in het hoofdstuk ‘Verzorging van de (vermoedelijk) besmette persoon’). 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).

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;
- 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.

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

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

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

Zorgpersoneel met symptomen van COVID-19

Als het zorgpersoneelslid zelf symptomen van COVID-19 ontwikkelt, neemt hij/zij telefonisch contact op met zijn/haar behandelend arts zodat eventuele testing kan worden besproken. Het is de huisarts die beslist of er al dan niet een test moeten worden afgenomen op basis van de richtlijnen van Sciensano.

Wanneer het testresultaat negatief is, kan het personeelslid blijven werken mits het dragen van een chirurgisch masker.

Wanneer het testresultaat positief is, mag het personeelslid pas werken minstens 7 dagen na het ontstaan van de klachten EN wanneer hij/zij 3 dagen koortsvrij is, mits het dragen van een chirurgisch masker.

De procedure beschreven in het "[Draaiboek contactonderzoek in de thuiszorg](#)" dient bijkomend gevolgd te worden.

VERZORGING VAN NIET VERMOEDELIJK BESMETTE PERSONEN EN PERSONEN DIE ALS HOOG RISICO CONTACT GEÏDENTIFICEERD ZIJN

De uitgebreide voorzorgsmaatregelen die reeds genomen worden bij niet vermoedelijk besmette personen, zijn bij personen die als hoog risico contact geïdentificeerd zijn, ook voldoende.

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.

Het wordt aangeraden dat zorgpersoneel ook bij niet besmette personen chirurgisch mondneusmasker draagt. Uiteraard moeten ook steeds goed de handen gewassen en/of ontsmet worden.

Algemene hygiënische maatregelen in het contact met alle gebruikers:

- Regelmatig de handen wassen (of ontsmetten)
 - 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.

Indien de regels van social distance niet kunnen gerespecteerd worden, dan wordt er aan de gebruiker/patiënt ook gevraagd een mondneusmasker in textiel te dragen.

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 (door een cohortteam).

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 langskomen 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 **en biedt de gebruiker aan om te helpen bij het oplijsten van de hoog/laag risico contacten**. 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

De diensten voor gezinszorg en thuisverpleging hebben cohortteams opgericht voor de verzorging van COVID-19 patiënten. 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 weggooiden (bij de patient of meenemen in een afgesloten zak).

Als het een zorg betreft in nauw contact met de patiënt, moet het zorgpersoneel 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 Covidpatiënt 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 patiënt, kan deze opnieuw gebruikt worden tot zichtbare bevuilding en min 1 maal per week te vervangen (of bij wissel van verpleegkundige – niet mekaar schort gebruiken). Deze moet binnenstebuiten worden opgeborgen aan een afzonderlijke kapstok (niet in contact met andere kleding) in een kamer waar de patiënt niet verblijft.

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

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

Halterschorten steeds weggooid na gebruik en 1 per patiënt per contact voorzien.

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:

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.

- o gedurende 8 uren, ongeacht de opeenvolging van interventies.
- o masker wordt in de auto aangehouden en van COVID-19 patiënt naar COVID-19 patiënt niet vervangen
- o mag dus met dat doel bijgehouden worden (rond de hals) maar nooit in de zak.
- o 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).
- o mag nooit aan de voorzijde aangeraakt worden.
- o moet onmiddellijk verwijderd worden zodra zichtbaar vuil.
- o 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 het zorgpersoneel 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.

- o Gebruik:
 - 1 per zorgverstreker: 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 bevulling eerst reinigen en nadien ontsmetten) vooral aan de buitenkant, aangezien ze besmet kunnen zijn. Nadien handhygiëne toepassen.

De face shields geleverd door de Vlaamse overheid zijn gemaakt uit PETG en niet uit plexi. Deze schermen in PETG kunnen gereinigd worden met ethylalcohol 96% en isopropyl alcohol.

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. 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 een 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 patiënt vragen om zijn of haar neus en mond te bedekken met een sjaal of doek (bijvoorbeeld keukenhanddoek) 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.

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 (géén kinderen).

Bezoek houdt minstens 1,5m afstand en draagt bij voorkeur een (textielen) 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 lichtschakelaar, 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.

HELP DE HELPERS

Bij aanvang van de COVID-19 uitbraak in Vlaanderen werd een oproep gedaan naar vrijwilligers. Deze oproep is ondertussen uitgebreid naar alle profielen die een bijdrage kunnen leveren tijdens deze crisis

Zorg en Gezondheid ontving namelijk duizenden aanmeldingen van artsen, paramedici, verpleegkundigen, zorgkundigen en verzorgenden die zich vrijwillig kandidaat stelden om zorgvoorzieningen te ondersteunen in de strijd tegen COVID-19. De Vlaamse overheid lanceerde daarom Help de Helpers (www.helpdehelpers.be), een intelligent platform dat het vrijwilligersaanbod zo goed mogelijk matcht aan de noden van de zorgsector.

Zorgvoorzieningen kunnen zich op dit platform registreren en vervolgens snel en gericht op zoek gaan naar passende en beschikbare vrijwilligers of extra (tijdelijke) werkrachten. De zorgvoorzieningen kunnen zelf rechtstreeks contact opnemen met de geschikte kandidaten. Zorg en Gezondheid komt niet tussen wat betreft afspraken over arbeidsregeling, vergoeding en verzekering.

Behalve de medische reserve van Zorg en Gezondheid bevat Help de Helpers ondertussen ook niet-medische profielen (voor bv. logistiek of administratief werk). Nieuwe (medische of niet-medische) geïnteresseerden kunnen zich rechtstreeks op het platform aanmelden.

**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.**