

Vlaamse overheid

Koning Albert II-laan 35 bus 33
1030 BRUSSEL

T 02 553 35 79 kantooruren van 9 tot 12u en 13 tot 16u

ouderenzorg@vlaanderen.be

www.zorg-en-gezondheid.be

Maatregelen voor de woonzorgcentra – COVID-19

Update 31 maart 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>
- <https://www.zorginfecties.be>

1. TOEGANG EN CONTACTMOGELIJKHEDEN

- Er geldt een **algemeen bezoekersverbod**.
- **Toegang** tot het woonzorgcentrum is **enkel** mogelijk voor:
 - interne en externe medewerkers, bv. medische en paramedische hulpverleners, **podologen**, stagiairs, **jobstudenten** en weekendhulpverleners: de interne en externe medewerkers worden verder benoemd als medewerkers;
 - vrijwilligers en mantelzorgers die essentiële zorgtaken uitvoeren bij meerdere bewoners in het woonzorgcentrum. Essentiële zorgtaken zijn hulp bij activiteiten van het dagelijks leven (ADL). Het is aangewezen om de vrijwilligers en mantelzorgers te stimuleren om zoveel mogelijk essentiële zorgtaken op zich te nemen, zodat het aantal personen dat in de voorziening binnenkomt, beperkt blijft;
 - **geregistreerde bezoekers**: dit zijn bezoekers die van de directie en de CRA toestemming hebben om wegens uitzonderlijke omstandigheden bezoek te brengen, bijvoorbeeld in palliatieve situaties.
- Maak een overzicht van de vrijwilligers en mantelzorgers die instaan voor essentiële zorgtaken: deze worden verder benoemd als **geregistreerde vrijwilligers**.
- Bepaal en evalueer hoeveel geregistreerde vrijwilligers nodig zijn voor het uitvoeren van de essentiële zorgtaken in het woonzorgcentrum. Het is belangrijk om niet méér geregistreerde vrijwilligers toe te laten tot het woonzorgcentrum dan nodig. Leg een reservelijst aan van geregistreerde vrijwilligers.
- Er zijn **twee toegestane ingangen**: één hoofdingang en één voor leveranciers. Deze zijn **permanent gesloten**. Wie binnen wil, moet aanbellen. **Goederen en leveringen, ook door de apotheker, worden**

aan de ingang afgegeven.

- **Voorkom sociale deprivatie.** Er moet daarom voorzien worden in de mogelijkheid tot het afgeven van wasgoed, kaarten, bloemen, droge voeding, tekeningen, cadeaus, ... voor de bewoners aan de ingang van het woonzorgcentrum. Communiceer over de mogelijkheid tot het afgeven ervan, en het belang van handhygiëne bij de manipulatie van deze voorwerpen, en organiseer dit (bepaal bijvoorbeeld afgeefmomenten). De overhandiging aan de bewoner gebeurt door de medewerkers. Probeer “raamcontacten” te organiseren en te stimuleren conform de corona-maatregelen voor burgers binnen de privésfeer. Contactmogelijkheden via telefoon en digitale media (email, e-kaarten, ...) worden besproken en gestimuleerd. **Het is ook belangrijk voor mantelzorgers, familie, ... om op allerlei manieren contact te kunnen houden met bewoners.**
- Het coronavirus wordt soms teruggevonden op oppervlakken. Het is niet of onvoldoende gekend of dit een rol kan spelen in de overdracht van de ziekte. In elk geval is deze route van transmissie minder belangrijk dan de transmissie via droplets (druppels groter dan vijf micrometer). Het houden van minstens 1,5 meter afstand en de toepassing van handhygiëne bij de overhandiging, zijn daarom belangrijker. **Omdat het niet zeker is dat deze preventieve voorzorgsmaatregel zinvol is, kunnen de door niet-(mogelijke) COVID-19 personen bezorgde goederen (zak met schone was, cadeaus, ...), zonder 24 uren quarantaine overhandigd worden aan de bewoner.**
- Aan de twee ingangen en belangrijke doorgangen en liften: duidelijk afficheren van de **algemene voorzorgsmaatregelen**:
 - Ontsmet je handen:
 - vóór en na zorgcontact met een bewoner;
 - vóór een zuivere of invasieve handeling;
 - na contact met de directe omgeving van de bewoner;
 - na het uittrekken van handschoenen;
 - na het wassen van de handen na accidenteel contact met lichaamsvochten, bloed of slijmvliezen.
 - Draag persoonlijke beschermingsmiddelen zoals handschoenen/beschermschort/spatbril/chirurgisch mondneusmasker wanneer er kans is op contact met respiratoire secreties en andere lichaamsvochten. Wissel handschoenen en beschermschort na elke verzorging van een bewoner en pas nadien handhygiëne toe volgens indicatie.
 - **Hoest- en nieshygiëne:**
 - bedek bij het snuiten, niezen of hoesten de neus en de mond met een papieren zakdoek. Gooi de zakdoek nadien in de vuilnisbak. Als je geen zakdoek hebt, hoest of nies dan in de elleboog of voorarm (niet in je hand);
 - was na het hoesten of niezen de handen met water en vloeibare zeep. Gebruik papieren wegwerphanddoeken om de handen te drogen.
- Aan de twee ingangen, belangrijke doorgangen en liften is **handalcohol**, die voldoet aan de EN 1500-norm, ter beschikking.
- Zorg dat voldoende **materiaal** voorhanden is: o.a. vloeibare zeep, handalcohol, wegwerpzakdoeken, papieren handdoeken voor eenmalig gebruik, schoonmaakmiddelen en ontsmettingsmiddelen (chloor), wegwerpschorten met lange mouwen en chirurgische mondneusmaskers en handschoenen. Rationaliseer het gebruik van de meest schaarse producten, vermijd verspilling.
- Communiceer transparant naar familie en belanghebbenden en naar andere partners in de zorg (sociale dienst, dienst thuiszorg, scholen), reguliere leveranciers en interimkantoren, over het belang en de toepassing van de algemene voorzorgsmaatregelen.
- **Heb ook aandacht voor het psychosociaal welzijn van medewerkers en leidinggevenden. Via [deze link](#) kan een affiche van het Rode Kruis Vlaanderen gedownload worden met zes tips over **omgaan met stress** in tijden van corona. Het is aangewezen om deze affiche duidelijk op te hangen in het woonzorgcentrum. Daarnaast is er ook het [ZorgSamen-platform](#) gelanceerd. Hier kunnen medewerkers en leidinggevenden tips vinden ter ondersteuning van het psychosociaal welzijn en toeleiding naar professionele hulp.**
- Conform de corona-maatregelen in de privésfeer, is iedereen verplicht om thuis te blijven en contact met anderen mensen dan buiten het gezin te vermijden. Enkel noodzakelijke verplaatsingen,

waaronder hulp bieden aan kwetsbare personen, zijn toegestaan.

Het is mogelijk dat, naast medewerkers, ook geregistreerde bezoekers, geregistreerde vrijwilligers en personen die wasgoed, kaarten, bloemen, droge voeding, tekeningen, cadeaus, ... voor de bewoners willen afgeven of een "raamcontact" wensen, een **attest** nodig hebben om zich te kunnen **verplaatsen** van en naar het woonzorgcentrum. Een **model-attest is te downloaden op de website van de koepelorganisaties ouderenzorg, ook door niet-leden.**

2. WERKING

- Stop evenementen en activiteiten met externen.
- **Medische pedicure, nl. specialistische behandelingen, zoals de behandeling van een risicovoet, waarbij ten gevolge van een ziekte (onder meer diabetes, reuma, spasticiteit, kanker) of andere oorzaken (onder meer ouderdom, verwaarlozing) een verhoogd risico aanwezig is op complicaties, mag enkel uitgevoerd worden door een podoloog. Alleen die pedicures die noodzakelijk zijn, mogen nog uitgevoerd worden, dus geen cosmetische behandelingen of andere behandelingen van de voet die niet noodzakelijk zijn. De podoloog werkt enkel op afspraak en enkel één op één.**
- **Sinds 26 maart 2020 mag geen enkele kapper of kapster zijn/haar beroep nog uitoefenen, niet in een kapsalon maar ook niet individueel als zelfstandige, loontrekkende of in een ander statuut in een één-op-één bezoek in een woonzorgcentrum.**
- **Het outbreakplan loopt.**

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

Behandelingen waarvoor de bewoner nu naar het ziekenhuis gaat, zullen desgevallend in het woonzorgcentrum moeten gebeuren.

Maak ook een overzicht van alle kamers en alle afsluitbare ruimtes waar bewoners in de toekomst kunnen slapen en leven in cohortzorg en inventariseer en plan welke aanpassingen hiervoor moeten uitgevoerd worden. Zie ook verder 9. Cohort-zorg.

Het **outbreak-team** bestaat minimaal uit de directie, coördinerend en raadgevend arts (CRA), betrokken huisartsen en leden van het zorgteam.
- Het is belangrijk dat **iedereen**, dus alle medewerkers, geregistreerde bezoekers en geregistreerde vrijwilligers en bewoners, de **beschermende maatregelen strikt toepast**. Alle medewerkers maken elkaar en bezoekende (para)medici er steeds op attent indien de beschermende maatregelen toch niet correct worden opgevolgd. Wie zich niet aan de opgelegde maatregelen houdt, kan de toegang tot het woonzorgcentrum geweigerd worden.
- Maak dagelijks een overzicht van de **ziektesymptomen** bij alle medewerkers, geregistreerde bezoekers en geregistreerde vrijwilligers. Wie ziek is, kan de toegang tot het woonzorgcentrum geweigerd worden.
- Actualiseer uw **plan voor bedrijfscontinuïteit**.
- Externe huisdieren worden niet toegelaten tot het woonzorgcentrum. Voor dieren die in het woonzorgcentrum wonen, moeten er geen bijkomende maatregelen genomen worden. Uit voorzorg worden geen dieren toegelaten bij (mogelijke) COVID-19 bewoners.
- **Als het woonzorgcentrum over een eigen, afgesloten tuin beschikt, mogen de bewoners daar gebruik van maken, met respect voor de basishygiëne en de afstand van minimum 1,5 meter ('social distancing').**

Hetzelfde geldt voor een eventueel gemeenschappelijk terras.

Wanneer overtredingen worden vastgesteld, moet de directie de gemeenschappelijke tuin of het terras - op bepaalde momenten - afsluiten.

3. (HER)OPNAME EN TRANSFER

- Er geldt een **opnamestop voor nieuwe bewoners die thuis wonen**.
 - Opname is **enkel** mogelijk **binnen de erkende capaciteit** van het woonzorgcentrum voor:
 - gebruikers van **de op 14 maart 2020** gesloten centra voor dagverzorging en centra voor dagopvang waarvoor de hulpverlening door de diensten voor gezinszorg of de palliatieve netwerken en -samenwerkingsverbanden ontoereikend zijn;
 - ouderen die uit het ziekenhuis ontslagen worden en waarvoor een (directe) terugkeer, tijdelijk of blijvend, naar de thuissituatie niet aangewezen is;
 - nieuwe bewoners **die van thuis komen** en die al een schriftelijke opnameovereenkomst hadden getekend **vóór 1 april 2020**;
 - bewoners die in een ander woonzorgcentrum verblijven;
 - bewoners die in een centrum voor kortverblijf verblijven, al dan niet verbonden aan het woonzorgcentrum;
 - **bewoners die in aangemelde en erkende groepen van assistentiewoningen en erkende serviceflatgebouwen verblijven;**
 - **bewoners die in aangemelde en erkende centra voor herstelverblijf verblijven;**
 - mantelzorgers die verblijven in de mantelzorgkamers die aangemeld zijn bij Zorg en Gezondheid.
 - **Opname bovenop/buiten de erkende capaciteit** van het woonzorgcentrum (niet van toepassing voor het centrum voor kortverblijf type 1) is enkel mogelijk volgens de voorwaarden zoals die gelden voor opname binnen de erkende capaciteit van het woonzorgcentrum én enkel in de volgende infrastructuur:
 - in de **rustkamer^[1]** van het gesloten centrum voor dagverzorging of centrum voor dagopvang voor **gebruikers** van deze centra waarvoor de hulpverlening door de diensten voor gezinszorg of de palliatieve netwerken en -samenwerkingsverbanden ontoereikend zijn;
- EN
- voor **maximaal drie bewoners**, als de initiatiefnemer van het woonzorgcentrum dit haalbaar acht naar verzorging en personeelsinzet:
 - **vanaf 14 maart 2020 voor gebruikers van de op 14 maart 2020 gesloten centra voor dagverzorging en centra voor dagopvang waarvoor de hulpverlening door de diensten voor gezinszorg of de palliatieve netwerken en -samenwerkingsverbanden ontoereikend zijn;**
 - in volwaardige éénpersoonskamers gelegen in het gebouw van het woonzorgcentrum. Dit zijn bijvoorbeeld aangemelde mantelzorgwoongelegenheden, aangemelde en erkende woongelegenheden centrum voor herstelverblijf of nog niet erkende capaciteit;
 - in een volwaardige tweepersoonskamer. Indien een ruime eenpersoonskamer wordt omgevormd naar een volwaardige tweepersoonskamer, wordt hiervoor de voorafgaande toestemming verleend door de bewoner of zijn vertegenwoordiger. Bij (her)opname in een tweepersoonskamer worden (mogelijke) COVID-19 bewoners die nog in isolatie zijn en niet-COVID-19 bewoners niet samen in één kamer ondergebracht.
 - Ingebruikname **bovenop/buiten de erkende capaciteit** van het woonzorgcentrum kan **enkel**:
 - sinds 17 maart 2020 voor opname in de rustkamer (zie voorwaarden hoger);
 - sinds 23 maart 2020 voor opname van maximaal drie bewoners (zie hoger), **inclusief de gebruikers van de op 14 maart 2020 gesloten centra voor dagverzorging en centra voor dagopvang waarvoor**

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

de hulpverlening door de diensten voor gezinszorg of de palliatieve netwerken en - samenwerkingsverbanden ontoereikend is;

- op voorwaarde dat voldaan wordt aan de erkenningsvoorwaarden vermeld in de **bijlage 11**. Woonzorgcentra bij het Stambesluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019;
 - op voorwaarde dat het aantal gefactureerde dagen aan de zorgkassen de totaal erkende capaciteit op jaarbasis (2020) niet overschrijdt;
 - na melding van uw aanvraag aan Zorg en Gezondheid. De melding moet via mail gebeuren naar ouderenzorg@vlaanderen.be;
 - door te sturen gegevens: naam en adres van het woonzorgcentrum, aantal woongelegenheden bovenop de erkende capaciteit die in gebruik genomen worden, de datum van ingebruikname en een korte omschrijving van de infrastructuur die u daarvoor ter beschikking heeft.
- **Andere** opnames binnen en bovenop de erkende capaciteit van het woonzorgcentrum zijn **niet** mogelijk!
- De schriftelijke opnameovereenkomst voor bewoners van een woonzorgcentrum kan ook van **bepaalde** duur zijn.
- Voor heropname van bewoners **na een ziekenhuisverblijf** en opname van nieuwe bewoners na een ziekenhuisverblijf geldt:
- **altijd** telefonisch contact tussen de behandelende arts van het ziekenhuis én de huisarts of CRA;
 - **niet-(mogelijke) COVID-19 bewoner**: opname zonder bijkomende maatregelen;
 - **(mogelijke) COVID-19 bewoner**: opname met 14 dagen druppel-contact-isolatie te tellen vanaf de start van de symptomen én tot het verdwijnen van de symptomen van COVID-19, vastgesteld door de huisarts of CRA;
 - **In geval van tweepersoonskamer**: bij (her)opname op een tweepersoonskamer worden (mogelijke) COVID-19 bewoners die nog in isolatie zijn en niet-COVID-19 bewoners, **niet** samen op één kamer ondergebracht.
- Opname van **nieuwe** niet-(mogelijke) COVID-19 en (mogelijke) COVID-19 ouderen uit het **ziekenhuis** kan door de directie van het woonzorgcentrum enkel geweigerd worden indien er geen opnamecapaciteit is: de bezetting binnen de erkende capaciteit, en - indien van toepassing - bovenop de erkende capaciteit, is maximaal.
- **Bij een totaal gebrek aan beschermingsmaterialen** die noodzakelijk zijn voor de (her)opname van een (mogelijke) COVID-19 bewoner/ouder in het woonzorgcentrum, wordt vanuit het ziekenhuis het noodzakelijke beschermingsmateriaal voor 14 dagen onmiddellijk en tegelijkertijd met de transfer van de bewoner/ouder meegegeven. Indien het ziekenhuis in de onmogelijkheid is om aan deze voorwaarde te voldoen, kan het woonzorgcentrum de (her)opname van de (mogelijke) COVID-19 bewoner/ouder weigeren.
- Na **dagbehandeling** (bijvoorbeeld dialyse) of **consultatie** in het ziekenhuis van een niet-(mogelijke) COVID-19 bewoner zijn er geen bijkomende maatregelen nodig.
- Het **verlaten** van het woonzorgcentrum wordt sterk **ontraden** - het kan immers nooit met zekerheid worden uitgesloten dat de bewoner dan in contact is gekomen met het virus - maar kan **niet verboden** worden door de directie van het woonzorgcentrum. Bewoners die op eigen initiatief of op vraag van verwanten het **woonzorgcentrum verlaten**, blijven daarom bij terugkeer gedurende 14 dagen op de kamer (geen druppel-contact isolatie).
- Bij **elke** ernstig zieke bewoner¹ kan, in samenspraak met de bewoner (indien mogelijk, anders de vertegenwoordiger), de huisarts, de CRA en het zorgteam, een **opname** in het **ziekenhuis** aangewezen zijn.
- De vroegtijdige zorgplanning en het medisch dossier van de bewoner met (mogelijke) COVID-19, dementie, ... wordt **vooraf besproken** tussen de huisarts en de CRA en tussen de behandelende arts van het ziekenhuis en de huisarts of CRA o.a. om na te gaan of een ziekenhuisopname aangewezen is.

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

Een opname zonder voorafgaand overleg tussen de huisarts en de CRA enerzijds én tussen de behandelende arts van het ziekenhuis en de huisarts of CRA anderzijds, is niet mogelijk!

- Het gebruik van een flowchart of beslissingsboom mag niet misbruikt worden door ziekenhuizen om geen bewoners van woonzorgcentra meer op te nemen (bv weigering bij bepaalde frailty score).
- Bij transfer naar een andere zorgvoorziening wordt het personeel van de ziekenwagen en de andere zorgvoorziening op voorhand telefonisch verwittigd over de (mogelijke²) COVID-19 bewoner, zodat zij de nodige voorzorgsmaatregelen kunnen nemen. Gebruik dit **transportdocument**. Informatie voor ambulancediensten vindt u via deze [link](#).
- Kledij, meubels en andere persoonlijke spullen bij opname van:
 - niet-(mogelijke) COVID-19 bewoner:
 - gewassen kledij: geen bijkomende maatregelen nodig;
 - meubelen en andere spullen: reinigen volgens gangbare werkwijze van het woonzorgcentrum.
 - (mogelijke) COVID-19 bewoner uit het ziekenhuis:
 - kledij meegenomen naar het ziekenhuis: wassen op een zo hoog mogelijk programma (bij voorkeur 60°C) en bij voorkeur in de droogkast drogen;
 - spullen meegenomen naar het ziekenhuis: alles grondig reinigen.
 - (mogelijke) COVID-19 bewoner komende uit de thuissituatie:
 - gewassen kledij: geen bijkomende maatregelen nodig;
 - bevulde kledij wassen op een zo hoog mogelijk programma (bij voorkeur 60°C) en bij voorkeur in de droogkast drogen;
 - meubelen grondig reinigen. De 'high touch' oppervlakten van meegebrachte meubels, zoals tafelblad en stoelleuning, desinfecteren;
 - spullen grondig reinigen.

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

- **Betrek bewoners** zonder cognitieve problemen, in het bevorderen van goede praktijken voor hand-, hoest- en nieshygiëne in de zorg en de ingevoerde maatregelen in het woonzorgcentrum.
- Hoewel de verantwoordelijkheid voor goede handhygiëne in de zorg uiteraard bij de zorgverleners ligt, kunnen bewoners hun verzorgers aanzetten tot en herinneren aan handhygiëne.
- De bewoner moet goede informatie op bewonersmaat krijgen over het nut en de indicaties voor handhygiëne, en de bewoner moet weten dat hij het recht heeft om de zorgverlener er attent op te maken. De bewonersfolder 'Hier dragen we goede hygiëne op handen' kan hierbij ondersteunen. Deze folder vermeldt ook de situaties waarin de bewoner zelf zijn handen moet wassen.
- Dagelijks actief toezicht uitvoeren op de symptomen van de besmetting, o.a. koorts en respiratoire klachten bij bewoners. Dit laat toe om tijdig de nodige voorzorgsmaatregelen op te starten of aan te passen.
- De cafetaria en elke zit- en leefruimte kan gebruikt worden voor **gemeenschappelijke activiteiten**, waaronder het maaltijdgebeuren en bewegingsactiviteiten. Zorg dat de naleving van de beschermende maatregelen strikt wordt opgevolgd: algemene voorzorgsmaatregelen, 1,5 meter afstand tussen de bewoners.
- **Bewoners moeten nog sociaal contact hebben, weliswaar met respect voor de basishygiëne en de afstand van 1,5 meter (social distancing). Verplichte kamer-isolatie voor niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners is niet aangewezen.**

² Een mogelijk geval van COVID-19 is elke persoon met een acute infectie van de bovenste of onderste luchtwegen die nieuw verschijnen of die verslechteren, indien de patiënt chronische respiratoire symptomen vertoont.

Er zijn hierop specifieke uitzonderingssituaties, bijvoorbeeld bij een clusteruitbraak! Bewoners of hun vertegenwoordiger kunnen wel zelf beslissen om op de kamer te blijven. Dit moet gemotiveerd worden in het verzorgingsdossier van de bewoner.

- **Voorkom sociale deprivatie** door deelname aan bewegings- en andere activiteiten **buiten de bewonerskamer** te stimuleren: haal de bewoners dus uit hun kamer.
- Bezoek van een bewoner aan een andere bewoner in de kamer wordt enkel toegestaan als de bewoners de beschermende maatregelen (algemene voorzorgmaatregelen, 1,5 meter afstand tussen de bewoners) strikt naleven.
- De **persoonlijke was** kan door de familie gebeuren. Wanneer de bewoner na 5 maart 2020 verplicht wordt zijn persoonlijke was in het woonzorgcentrum of door een externe wasserij te laten doen, kan de kostprijs hiervoor **niet** aan de bewoner aangerekend worden.
- Persoonlijke was van de bewoner die wordt **opgehaald door de familie**:
 - de medewerker stopt de was in een eerste plastic zak zonder het vuil linnen op te schudden en zonder de lucht uit de zak te duwen, sluit dan die zak, en stopt deze zak met wasgoed in een tweede zak;
 - de medewerker past nadien handhygiëne toe;
 - instructies voor de familie:
 - de was niet opschudden bij het invoeren in de wasmachine,
 - wassen op een zo hoog mogelijk programma (bij voorkeur 60°C),
 - de was bij voorkeur in de droogkast drogen,
 - de propere was opbergen in een propere plastic zak, en vervolgens in een tweede propere zak verpakken,
 - de plastic zakken van het vuile linnen niet hergebruiken,
 - pas steeds handhygiëne toe.
 - de medewerker die de gewassen kledij aanneemt, haalt deze uit de buitenste zak en past handhygiëne toe.
- Handhygiëne wordt toegepast **vóór** het manipuleren van wasgoed, gewassen in het woonzorgcentrum of door een externe wasserij. Er zijn geen bijkomende maatregelen nodig (geen 'quarantaine' wasgoed nodig).
- Het afleggen van de (automatische) ventilatie om verspreiding van het virus te vermijden, is niet nodig, want de verspreiding van het coronavirus gebeurt door druppeltjes en niet aërogeen.
- Tilliften, baden, rolstoelen en andere hulpmiddelen worden grondig gereinigd/gedesinfecteerd met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding). Zie ook verder punt 15. Alternatieven voor chloor voor desinfectie van oppervlakten.
- Er bestaat geen vaccin tegen COVID-19. Pneumokokkenvaccinatie kan nevenwerkingen geven zoals koorts en malaise, en bijgevolg misinterpretatie als mogelijke COVID-19 symptomen. De vaccinatiemoeder adviseert daarom dit vaccin niet toe te dienen tijdens de corona-crisis bij bewoners van het woonzorgcentrum.
- Bij een terugkeer van de bewoner naar huis moeten er geen bijkomende maatregelen genomen worden.

5. MAATREGELEN (MOGELIJKE) COVID-19 BEWONERS

1. Verzorging

- De bewoner verblijft minstens 14 dagen in druppel-contact isolatie op de kamer (of cohorte) te tellen vanaf de start van de symptomen én tot het verdwijnen van de symptomen van COVID-19, vastgesteld door de huisarts of CRA.
- De bewoner verlaat in principe de kamer niet. Indien de bewoner de kamer toch moet verlaten, draagt hij een chirurgisch masker en past de bewoner vooraf handhygiëne toe. Indien geen aparte kamer beschikbaar is, verblijft de bewoner in een kamer met een andere (mogelijke) COVID-19 bewoner.

- Indien bewoners verblijven in een **gesloten afdeling en druppel-contact isolatie niet mogelijk of aangewezen is**, dan mogen de bewoners vrij rondlopen op deze gesloten afdeling.
- **Druppel-contact isolatiemaatregelen**: dragen van een chirurgisch mondneusmasker, handschoenen, wegwerpschort met lange mouwen en, bij mogelijkheid tot spatten **of hoestende/niezende bewoner**, ook een spatbril. **De zorgverlener moet het aanraken van gezicht, ogen of mond met (gehandschoende) handen vermijden.**
- **Het dragen van schoenhoezen is niet nodig.**
- Bij het betreden van de kamer: minstens chirurgische mondneusmasker en handschoenen voorzien aan de gangzijde van de deur. Hang een isolatiekaart "druppel-contact isolatie" aan de deur.
- Verwijder de handschoenen onmiddellijk na het verlaten van de bewonerskamer en deponeer ze in een afvalcontainer. De Hoge Gezondheidsraad laat tijdens deze epidemie toe het chirurgisch mondneusmasker gedurende acht uren te dragen onder bepaalde voorwaarden (zie verder), omwille van de schaarste aan materiaal. Pas onmiddellijk nadien handhygiëne toe.
- De bewoners maken gebruik van eigen sanitair dat niet gedeeld wordt met anderen. Het toiletdeksel wordt gesloten vooraleer door te spoelen. Na toiletbezoek wast de bewoner grondig zijn handen.
- Indien de bewoner toch de kamer moet verlaten (o.a. bij transfer naar een andere zorgvoorziening), wordt een chirurgisch mondneusmasker gedragen door de bewoner en vooraf handhygiëne toegepast door de bewoner.
- **Iedere bewoner krijgt dezelfde kwaliteitsvolle verzorging, ook bewoners die onder isolatiemaatregelen vallen.**
- **Contactmogelijkheden via telefoon en digitale media (email, e-kaarten, ...) worden gestimuleerd met aandacht voor het psychosociale welzijn van alle bewoners. Het is belangrijk voor (mogelijke) COVID-19 bewoners om op allerlei manieren contact te houden met mantelzorgers, familieleden en vrienden. Tracht daarom ook voor deze doelgroep sociaal contact te ondersteunen, rekening houdend met de hygiënische voorschriften.**
- Voldoende materiaal voorzien (voor zover beschikbaar): persoonlijke beschermingsmiddelen aan de kamerdeur (gangzijde) van de bewoner en schoonmaakmiddelen.
- **Herbekijk het fixatiebeleid voor deze bewoners, in overleg met de huisarts en met de familie/mantelzorger.**
- Groepeer en isoleer de (mogelijke) COVID-19 bewoners op eenzelfde afdeling/leefgroep/verdieping. Poets na eventuele verplaatsingen de kamers met bijzondere aandacht voor horizontale oppervlakten en punten die veelvuldig aangeraakt worden (typevoorbeeld: klink) en vervoerstraject. Deze bewoners eten op de kamer, indien mogelijk ook de andere bewoners. Alle verzorging, poets, distributie voeding, medicatie, enz. gebeurt door een aparte ploeg. (= **cohort-zorg**). Zie ook 9. Cohort-zorg.

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

- Alle **verzorgingsmateriaal** (bloeddrukmeter, stethoscoop, thermometer, rolstoel, bedpan/urinaal, looprekje, ...) moet in de bewonerskamer aanwezig zijn en is maximaal bewonersgebonden. Indien onmogelijk, telkens goed reinigen met detergent en ontsmetten met een chlooroplossing van 1.000 ppm (**bereiding**). Zie ook 15. Alternatieven voor chloor voor desinfectie van oppervlakten.
- Na gebruik wordt de bedpan/urinaal afgedekt en onmiddellijk naar de bedpanspoeler gebracht. Indien er geen bedpanspoeler aanwezig is, moet de bedpan/urinaal gereinigd en ontsmet worden met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding). Pas hierbij op voor de opspattende waterstraal! Zie ook 15. Alternatieven voor chloor voor desinfectie van oppervlakten.
- **Eetgerei** onmiddellijk bij het afdienen naar de keuken brengen om in een vaatwasmachine te reinigen op minstens 60° C. Er moet ook aandacht besteed worden aan de reiniging van de plateaus, bij voorkeur in de vaatwasmachine.
- Houd indien mogelijk zoveel mogelijk materiaal bewonersgebonden.
- Wissel dagelijks van **werkkledij**. Werkkledij die met bloed of andere lichaamsvochten werd besmeurd,

moet onmiddellijk vervangen worden.

- **Verlucht** indien mogelijk enkele keren per dag de kamer door de vensters te openen (niet via de kamerdeur).
- Verwijder het vuile **linnen** onmiddellijk in een linnenzak (in staander met afgesloten deksel die met de voet bediend wordt). Duw de lucht niet uit de linnenzakken. Linnen wordt bij voorkeur gewassen op 60° C.
- De **persoonlijke was** kan, indien van toepassing, door de familie gebeuren. Wanneer de bewoner na 5 maart 2020 verplicht wordt zijn persoonlijke was in het woonzorgcentrum of door een externe wasserij te laten doen, kan de kostprijs hiervoor **niet** aan de bewoner aangerekend worden.
- Persoonlijke was van de bewoner die wordt **opgehaald door de familie**:
 - de medewerker stopt de was in een eerste plastic zak zonder het vuil linnen op te schudden en zonder de lucht uit de zak te duwen, sluit die zak, en stopt deze zak met wasgoed in een tweede zak;
 - de medewerker past nadien handhygiëne toe;
 - instructies voor de familie:
 - de was niet opschudden bij het invoeren in de wasmachine,
 - wassen op een zo hoog mogelijk programma (bij voorkeur 60°C),
 - de was bij voorkeur in de droogkast drogen,
 - de propere was opbergen in een propere plastic zak, en vervolgens in een tweede propere zak verpakken,
 - de plastic zakken van het vuile linnen niet hergebruiken,
 - pas steeds handhygiëne toe;
 - de medewerker die de gewassen kledij aanneemt, haalt deze uit de buitenste zak en past handhygiëne toe.
- Handhygiëne wordt toegepast vóór het manipuleren van wasgoed, gewassen in het woonzorgcentrum of door een externe wasserij. Er zijn geen bijkomende maatregelen nodig (geen 'quarantaine' wasgoed).
- De kamers worden dagelijks **gereinigd** met detergent en **gedesinfecteerd** met een product dat actief is tegen het coronavirus, bv. met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding). Zie ook 15. Alternatieven voor chloor voor desinfectie van oppervlakten. De kamers worden het laatst opgenomen in de poetsplanning.
- De **poetskar en het toebehoren** worden nadien gereinigd met detergent en gedesinfecteerd met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding). Zie ook 15. Alternatieven voor chloor voor desinfectie van oppervlakten.
- Gebruik minimaal één propere doek en proper (zeep)water per bewonerskamer.
- Was dagelijks de **schoonmaakdoeken en -moppen** én op een zo hoog mogelijke temperatuur, en droog ze in de droogkast.
- De **omgevingshygiëne** in het hele woonzorgcentrum wordt opgedreven.
- Minstens tweemaal per dag, maar aan te bevelen, frequenter, reinigen en desinfecteren van:
 - de 'high touch' oppervlakten in de voorziening: deurklinken, klavieren, bedieningspaneel van de lift, handgrepen, leuning, ... ;
 - de 'high touch' punten in de bewonerskamer: deurklink, telefoon/smartphone, lichtschaakelaar, oproepbel, oppervlakten zoals tafel, nachtkastje, ... ;
 - het sanitair: zeker spoelknop, handsteun, kraan,

3. Niet-bewonersgebonden (verzorgings)materiaal

- Verzorgingsmateriaal (bloeddrukmeter, stethoscoop, thermometer, rolstoel, bedpan/urinaal, looprekje, ...) dat **niet-bewonersgebonden** kan zijn, of **na het ontslag of overlijden** van een (mogelijke) COVID-19 bewoner, telkens goed reinigen met detergent en ontsmetten met een

chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding). Zie ook 15. Alternatieven voor chloor voor desinfectie van oppervlakten.

- Spuitsdrijvers van de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging (MBE), gebruikt om medicatie toe te dienen, moeten bij teruggave door een medewerker van het woonzorgcentrum gereinigd en ontsmet worden, met een desinfectiemiddel dat virucide is.
- Er is dan geen 24 uren quarantaine van het (verzorgingsmateriaal) nodig.
- Zie ook 15. Alternatieven voor chloor voor desinfectie van oppervlakten.

6. MAATREGELEN VOOR MEDEWERKERS EN GEREgistREERDE VRIJWILLIGERS

- Zorgverleners die **zonder luchtwegklachten én zonder koorts** zijn of **milde luchtwegklachten zonder koorts** hebben, **moeten** komen werken.
- Zorgverleners **zonder luchtwegklachten én zonder koorts** dragen **alleen** persoonlijke beschermingsmiddelen zoals handschoenen/beschermerschort/spatbril/masker **als** er kans is op contact met respiratoire secreties en andere lichaamsvochten.
- Zorgverleners met **milde luchtwegklachten zonder koorts**, dragen altijd een **chirurgisch mondneusmasker** en besteden **extra aandacht aan hygiënische maatregelen**.
- **Zorgverleners die luchtwegklachten én koorts hebben**, contacteren hun huisarts. Een test voor de diagnose van COVID-19 wordt afgenomen (door de huisarts, CRA, in het triagecentrum of in het ziekenhuis). In afwachting van het resultaat blijft de zorgverlener thuis in isolatie. Bij een positief testresultaat voor COVID-19 wordt de thuisisolatie verdergezet voor minimum zeven dagen na aanvang van de symptomen of langer, tot drie dagen koortsvrij én het verbeteren van ademhalingsymptomen. Deze zorgverlener draagt bij het hernemen van het werk een chirurgisch mondneusmasker tot alle symptomen verdwenen zijn en tot minstens 14 dagen na de start van de symptomen. Bij een negatief testresultaat: het werk hernemen indien de klinische toestand het toelaat en een chirurgisch mondneusmasker dragen tot het volledig verdwijnen van symptomen.
- **Medewerkers die een nauw, onbeschermd contact hadden (geen chirurgisch mondneusmasker, geen handschoenen) in een persoonlijke of professionele context**, met een (mogelijke) COVID-19 patiënt/bewoner, contacteren hun huisarts. De huisarts zal de richtlijnen van Sciensano volgen en toepassen. Volgens de huidige richtlijn op Sciensano kunnen deze medewerkers werken mits het dragen van een chirurgisch mondneusmasker en bijzondere aandacht voor hygiënische maatregelen gedurende 14 dagen na het onbeschermd nauw contact. Met nauw onbeschermd contact wordt bedoeld: onbeschermd gezinscontact of onbeschermd zorgcontact tijdens de uitvoering van aërosolgenererende procedures (in woonzorgcentra worden in tegenstelling tot een ziekenhuis quasi géén aërosolgenererende procedures (bv. bronchoscopie) uitgevoerd; enkel ademhalingskiné).
- Elke medewerker die een nauw persoonlijk of professioneel contact had met een bevestigde of mogelijke COVID-19 en **hierbij een chirurgisch mondneusmasker en handschoenen** droeg, kan blijven verder werken maar schenkt, net als daarvoor, extra aandacht aan hygiënische maatregelen en is gedurende 14 dagen extra waakzaam voor symptomen.
- **Alle reizigers, dus ook medewerkers en geregistreeerde vrijwilligers, die met het vliegtuig aankomen op Brussels Airport, krijgen de federale instructie zichzelf gedurende twee weken in thuisquarantaine te plaatsen.**
- **Interne medewerkers** nemen **tweemaal** per dag hun **lichaamstemperatuur** op. Houd dagelijks een overzicht bij van deze registraties.
- Bij een lichaamstemperatuur hoger dan 37,5° C (axillair) verlaat de medewerker onmiddellijk het woonzorgcentrum en neemt hij/zij telefonisch contact op met de huisarts.
- Informeer de directie over de observeerbare **symptomen** van COVID-19-besmetting: koorts, hoest, moeheid, spierpijn, kortademigheid, keelpijn en hoofdpijn.
- **Dagelijks** wijzen op het belang van de toepassing van algemene voorzorgsmaatregelen en een goede persoonlijke hygiëne.

- De algemene voorzorgsmaatregelen moeten steeds, bij **alle** (rechtstreekse en onrechtstreekse) contacten met alle bewoners, ongeacht hun status, correct toegepast worden.
- Verwijder handschoenen bij het verlaten van de kamer van de (mogelijke) COVID-19 bewoner en deponeer ze in een afvalcontainer. De Hoge Gezondheidsraad laat tijdens deze epidemie toe het chirurgisch mondneusmasker gedurende 8 uren te dragen onder bepaalde voorwaarden (zie verder), omwille de schaarste aan materiaal. Pas onmiddellijk nadien handhygiëne toe.
- Schoonmaakpersoneel draagt bij het betreden van de kamer van de (mogelijke) COVID-19 bewoner minstens een chirurgisch mondneusmasker en handschoenen.
- De interne medewerkers verdelen over de voorziening: een deel van het personeel verzorgt de geïsoleerde bewoners, de andere personeelsleden verzorgen de niet-geïsoleerde bewoners. Beide groepen medewerkers hebben, ook tijdens pauzes, geen contact met elkaar (= cohort-verzorging).
- In vroegere procedures werden zwangere vrouwen en kinderen jonger dan zes maanden veiligheidshalve als risicogroep vermeld. Op basis van de evoluerende kennis rond COVID-19 worden deze momenteel niet meer als risicogroep beschouwd.
- Iedereen wordt in kennis gesteld van de uitvoering van het outbreakplan en de eventuele bijkomende beschermende maatregelen in het woonzorgcentrum.

7. MAATREGELEN GEREgistREERDE BEZOEKERS

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

8. MAATREGELEN OVERLEDEN (MOGELIJKE) COVID-19 BEWONER

- Bij het wassen of voorbereiden van het lichaam moeten minstens de volgende persoonlijke beschermingsmiddelen gedragen worden:
 - handschoenen
 - schort met lange mouwen
 - mondmasker
 - oogbescherming (als er een risico op spatten bestaat).
- Manipulaties, zoals het verplaatsen van een recent overleden bewoner (bijvoorbeeld voor transport naar het mortuarium), kan voldoende zijn om kleine hoeveelheden lucht uit de longen te verdrijven. Dit kan een minimaal risico vormen.
- Lichamen moeten daarom in een lijkzak worden geplaatst voordat ze naar het mortuarium worden vervoerd, omdat dit het tillen vergemakkelijkt en het risico op infecties nog meer vermindert.

- De mond van de overledene wordt afgeschermd voordat het stoffelijke overschot in de lijkzak wordt getild. Hiervoor moet geen medisch mondneusmasker gebruikt worden, gezien deze schaars zijn. Andere afschermingsmiddelen volstaan.
- Diegenen die fysiek met het lichaam omgaan en het lichaam in de lijkzak plaatsen, moeten op zijn minst de volgende persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) dragen:
 - handschoenen
 - schort met lange mouwen
 - mondmasker
 - oogbescherming (als er een risico op spatten bestaat).
- Nabestaanden wordt aanbevolen het lichaam niet aan te raken. Het gelaat mag nooit aangeraakt worden. **Een laatste groet door de nabestaanden moet mogelijk gemaakt worden.**
- Het personeel van het mortuarium en de begrafenisondernemer moeten telefonisch op de hoogte worden gebracht van de COVID-19 infectie van het stoffelijk overschot zodat zij de nodige beschermingsmaatregelen kunnen treffen.
- De kamer verluchten en nadien reinigen met detergent en desinfecteren met een product dat actief is tegen het coronavirus, bv. met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding). Zie ook 15. Alternatieven voor chloor voor desinfectie van oppervlakten.
- **Overlijdensakte model IIIC (overlijden van een persoon van een jaar of ouder) moet door de arts worden ingevuld. Bij rubriek A “ja” aankruisen bij de secties “bezwaar tegen schenking lichaam” en “bezwaar tegen vervoer zonder kist”.**

9. COHORT-ZORG

1. Context

- Het outbreakplan moet een plan van aanpak voorzien voor cohort-zorg met scheiding tussen (mogelijke) COVID-19 bewoners en niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners.
- Concreet houdt cohort-zorg in dat (mogelijk) besmette bewoners worden gescheiden van de niet-(mogelijk) besmette bewoners, door ze apart te verzorgen. Het zorgpersoneel wordt niet uitgewisseld tussen (mogelijk) besmette en niet-besmette bewoners. Een vaste groep zorgpersoneel (aparte equipe) verzorgt de (mogelijk) besmette bewoners.
- Cohorten hebben als doel:
 - de continuïteit van de essentiële zorg aan (mogelijk) besmette bewoners te waarborgen indien er een niet controleerbare uitbraak is van COVID-19 in de voorziening waardoor de normale zorgverlening niet kan uitgevoerd worden;
 - de infectie onder controle te houden;
 - het infectierisico te beheersen voor het personeel;
 - de schaarse beschermingsmiddelen zorgvuldig in te zetten.
- Cohort-zorg is een maatregel met een hoge impact op de organisatie van het woonzorgcentrum. De implementatie moet weloverwogen gebeuren, in overleg met de CRA, de huisartsen, het personeel, de bewoners en de familie. Communiceer open en transparant met alle betrokken partijen over de maatregelen die worden genomen en informeer iedereen over het belang van deze maatregelen.
- Wanneer cohortzorg al preventief geïmplementeerd wordt in een woonzorgcentrum zonder (mogelijke) COVID-19 bewoners of medewerkers, moeten de bewoners hun toestemming geven voor een verhuis van de eigen naar een andere kamer.

2. Alternatieven

Een klassieke cohortering gebeurt meestal per afdeling en wordt voornamelijk toegepast in ziekenhuizen.

Er bestaan **drie mogelijke alternatieven** voor een klassieke cohortering per zone:

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

- Bij deze maatregel worden alle (mogelijke) COVID-19 bewoners op een individuele kamer geïsoleerd.
- Bescherming van het zorgpersoneel bij het betreden van deze kamers via volledige druppel-contact-isolatie (met waarschuwing aan de deur van de kamer).
- De logistieke stromen worden maximaal gescheiden gehouden.
- Deze maatregel kan psychologisch zeer zwaar zijn voor bewoners. Het is belangrijk voor het psychosociale welzijn van (mogelijke) COVID-19 bewoners om op allerlei manieren contact te houden met mantelzorgers, familieleden en vrienden via telefoon en digitale media (email, e-kaarten, ...). Tracht ook voor deze doelgroep sociaal contact te ondersteunen, rekening houdend met de hygiënische voorschriften.
- Voor sommige bewonersgroepen, in het bijzonder bij bewoners met dementie, zeker bij wegloupedrag, zal deze maatregel moeilijk te implementeren zijn.
- Bijzondere aandacht voor het gebruik van fysieke fixatie en het gebruik van psychofarmaca. Herbekijk het fixatiebeleid voor deze (mogelijke) COVID-19 bewoners, in overleg met de huisarts en met familie/mantelzorger.

B. Creëren van bijzondere verzorgingszones voor de (mogelijke) COVID-positieve bewoners in gemeenschappelijke ruimtes

- Gemeenschappelijke ruimtes worden ingericht als collectieve woon-, leef- en slaapruijnte. Daartoe zouden verschillende ruimtes kunnen gebruikt worden en tijdelijk worden ingericht en afgeschermd. Bijvoorbeeld: de cafetaria, centrum voor dagverzorging, centrum voor dagopvang, kapel, leefruimte(n), kineruimte ...
- Dit model is waarschijnlijk het meest eenvoudige model en leunt het dichtst aan bij een klassieke cohortering. Het moet echter **infrastructureel** en qua **personeelsinzet mogelijk** zijn.
- Dit is een **ingrijpende maatregel** omdat geïsoleerde bewoners samen slapen en leven. De bewoner verliest zijn eigen individuele woongelegenheid. Het is daarom belangrijk dat de verzorgingszone in de mate van het mogelijke huiselijk wordt aangekleed door persoonlijke spullen mee te nemen (bijvoorbeeld foto's, decoratie, een leunstoel, ...) Er moet in de verzorgingszone ook aandacht zijn voor de rust en privacy van bewoners door rusthoeken of afzonderlijke zithoeken te voorzien. Bewoners moeten hun eigen waardevolle spullen veilig kunnen bewaren.
- Tracht een zo natuurlijk mogelijk **dagritme** te behouden en de normale werking van het woonzorgcentrum te benaderen. Voorzie aangepaste activiteiten voor bewoners die hier nood aan hebben.
- Het is belangrijk voor het **psychosociale welzijn** van (mogelijke) COVID-19 bewoners om op allerlei manieren contact te houden met mantelzorgers, familieleden en vrienden via telefoon en digitale media (email, e-kaarten, ...). Tracht ook voor deze doelgroep sociaal contact te ondersteunen, rekening houdend met de hygiënische voorschriften.
- Er moet voldoende **sanitair** in de onmiddellijke nabijheid zijn van deze ruimten.
- Tijdens de verzorging moet de **privacy** gewaarborgd zijn via schermen. Medicatie, verzorgingsproducten en bewonersdossiers moeten afgesloten bewaard kunnen worden op een veilige plaats.
- De verzorgingszone heeft eigen **verzorgingsmateriaal** per ruimte nodig. De logistieke stromen worden maximaal gescheiden gehouden.
- Er is speciale aandacht nodig voor palliatieve bewoners en hun familie. **Palliatieve bewoners kunnen niet in de gezamenlijke zorgzone worden opgevangen.** Voor deze bewoners is contact-druppel isolatie op de kamer aangewezen.

C. Samenwerken tussen verschillende woonzorgcentra of andere zorgvoorzieningen

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

- Deze maatregel heeft het meeste **impact** op bewoners en familieleden en veronderstelt een mogelijke verhuis van bewoners tussen voorzieningen.

3. Praktisch

- De concrete toepassingsmogelijkheden zijn zeer sterk bepaald door de **plaatselijke mogelijkheden** (infrastructureel, logistiek en personeelsorganisatie).
- Elk woonzorgcentrum bekijkt in functie van de **lokale situatie** de drie mogelijkheden. Hierover is overleg tussen directie en CRA.
- Het woonzorgcentrum benut maximaal de lokale mogelijkheden om de fysieke scheiding van niet- (mogelijk) COVID-19 en (mogelijke) COVID-19 bewoners maximaal te realiseren.
- Ook wordt zo **maximaal mogelijk zorgpersoneel en logistiek personeel gescheiden**:
 - een deel van het zorgpersoneel neemt de verzorging op van (mogelijke) COVID-19 bewoners;
 - een ander deel van het personeel neemt de verzorging op van niet (mogelijke) COVID-19 bewoners;
 - een bijkomende reden om het personeel op te delen, is dat daarmee op het schaarse materiaal kan bespaard worden.
- De mogelijkheden tot cohortering in het woonzorgcentrum moeten voor dit ook werkelijk nodig is, **uitgewerkt** zijn in het **outbreakplan**. **Communiceer** vooraf transparant naar bewoners, familie en belanghebbenden.

10. BEZOEKENDE HUISARTSEN EN COORDINEREND EN RAADGEVEND ARTS

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

11. VERPLICHTE REGISTRATIE EN VERPLICHTE MELDING

1. Verplichte registratie COVID-19 sinds 18 maart 2020 in het e-loket

Om zicht te houden op de uitbraak van COVID-19 in de woonzorgcentra en om advies te kunnen verlenen over uitbraakbeheersing, moeten de initiatiefnemers van alle woonzorgcentra in Vlaanderen sinds 18 maart 2020 dagelijks via het e-loket van Zorg en Gezondheid een aantal gegevens doorsturen.

Zie <https://www.zorg-en-gezondheid.be/melding-covid-19-in-woonzorgcentra>.

Er is een opvolgingsbrief over deze registratie in opmaak.

Het is belangrijk dat u dagelijks de juiste en volledige gegevens doorgeeft.

2. Verplichte melding

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

12. TESTEN OP COVID-19

De indicaties om te testen, vindt u terug in de frequent wijzigende procedures op de website van **Sciensano**.

Sinds 30 maart 2020 kunnen ook mogelijke COVID-19-gevallen in woonzorgcentra en andere residentiële collectiviteiten worden getest. Indien er sprake is van een cluster (meerdere bevestigde gevallen), moeten verdere mogelijke gevallen niet meer worden getest (max vijf testen).

Daarnaast wordt ook nog getest bij ernstig zieke gehospitaliseerde patiënten en zieke zorgverleners met koorts.

13. BESCHERMINGSMATERIAAL

1. Mondneusmaskers

- **Vermijd** tijdens de COVID-19 epidemie **overbodig en verkeerd gebruik van chirurgische mondneusmaskers**. Persoonlijk beschermingsmateriaal is schaars en zal schaars blijven! Mondmaskers moeten dan ook **prioritair voorbehouden worden voor zorgverleners die rechtstreeks in contact komen met (mogelijk) COVID-19 bewoners**.
- Graag kennisname van de richtlijnen voor gebruik van mondmaskers op: https://epidemiologie.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_RMG_Brief_MondMaskers_NL.pdf , deze te volgen en uw medewerkers hierover te informeren.
- **Organiseer het beheer van de mondmaskers** en ander beschermingsmateriaal binnen uw voorziening **centraal**, houd toezicht op het nemen van maskers en zorg ervoor dat mondmaskers niet onterecht worden meegenomen.
- **Een chirurgisch mondneusmasker moet gedragen worden:**
 - door zorgverleners wanneer er kans is op contact met respiratoire secreties en andere lichaamsvochten. Wissel handschoenen en beschermerschort na elke verzorging van een bewoner en pas nadien handhygiëne toe volgens indicatie;
 - door zorgverleners bij het betreden van de kamer van de (mogelijke) COVID-19 bewoner;
 - zorgverleners met milde luchtwegklachten zonder koorts, dragen altijd een chirurgisch mondneusmasker en besteden extra aandacht aan hygiënische maatregelen;
 - door medewerkers die een nauw, onbeschermd contact hadden (geen chirurgisch mondneusmasker, geen handschoenen) in een persoonlijke of professionele context, met een

(mogelijke) COVID-19 patiënt/bewoner gedurende 14 dagen na het onbeschermd nauw contact en met extra aandacht voor hygiënische maatregelen;

- door de (mogelijke) COVID-19 bewoner, zeker indien deze de kamer zou verlaten;
 - door schoonmaakpersoneel bij het betreden van de kamer van de (mogelijke) COVID-19 bewoner;
 - door de geregistreerde bezoeker bij het betreden van de kamer van een (mogelijke) COVID-19 bewoner.
- Er **moet verboden** worden dat **medewerkers** die **niet betrokken** zijn bij de **verzorging** van bewoners, routinematig mondkmaskers dragen, bijvoorbeeld administratief personeel, technisch personeel, personeel van de onthaalbalie, keukenpersoneel, enz.
 - **Langer gebruik van chirurgische mondneusmaskers**: hoewel deze maskers normaal gezien voor eenmalig gebruik zijn, is omwille van de schaarste, toegestaan.
 - Voor het **gebruik van mondneusmaskers** gelden de volgende **voorwaarden**:
 - voor een periode van **acht uren**, ongeacht de opeenvolging van interventies, zonder naar buiten te gaan;
 - mag dus met dat doel **bijgehouden** worden **rond de hals**, maar nooit in de zak;
 - mag **voorlopig bewaard** worden op een plaats zonder besmettingsgevaar, bijvoorbeeld in een geïndividualiseerde papieren omslag of in een uitwasbare gepersonaliseerde bak;
 - mag **nooit aan de voorzijde aangeraakt** worden;
 - moet **onmiddellijk verwijderd** worden zodra **zichtbaar vuil**;
 - strikte toepassing van **handhygiëne**.
 - **Zelfgemaakte stoffen maskers zijn geen medische maskers en zijn inferieur aan chirurgische mondneusmaskers**. Zij kunnen wel gebruikt worden in woonzorgcentra door het personeel dat niet betrokken is bij de verzorging van bewoners (bv. administratief personeel, technisch personeel, enz.) indien zij dit wensen.
 - De instructies voor het vervaardigen van zelfgemaakte mondkmaskers vindt u via deze link: <https://maakjemondkmasker.be> .
 - **Zelfgemaakte mondkmaskers moeten dagelijks worden gewassen op minimaal 60° C**. Nadien **strijken**, kan **bijkomende kiemreductie bewerkstelligen**.
 - De directie kan het dragen van een door de medewerker - die niet betrokken is bij de verzorging van bewoners –zelf aangekocht (chirurgisch) mond(neus)masker **of zelfgemaakt stoffen masker** niet verbieden.

2. Indien geen beschermingsmateriaal (meer) ter beschikking

Het is belangrijk dat een **inventaris** wordt opgemaakt van de **stock** aan chirurgische mondneusmaskers, handschoenen, wegwerpschorten met lange mouwen en spatbrillen in het woonzorgcentrum.

Zorg en Gezondheid en de andere bevoegde overheden zijn zich bewust van de schaarste aan materialen en de ernstige problemen die dit genereert in het werkveld.

Zorg en Gezondheid tracht de noden in kaart te brengen en waar nodig mee op te vangen. Door de wereldwijde uitbraak van het coronavirus, zijn de voorraden echter beperkt en verlopen de leveringen erg moeizaam.

De federale en Vlaamse overheid plaatsten meerdere bestellingen voor mondneusmaskers.

Op 23 maart 2020 zijn er 4,6 miljoen chirurgische mondkmaskers geleverd aan de Vlaamse overheid, bedoeld voor de Vlaamse zorgvoorzieningen, waaronder de woonzorgcentra.

De verdeling hiervan is intussen gebeurd door de civiele bescherming en via de hulpverleningszones. Alle woonzorgcentra kregen op 23 maart 2020 van Zorg en Gezondheid een mailbericht hierover.

Indien er problemen waren met de levering hiervan kan dit gemeld worden op beschermingsmiddelen@vlaanderen.be .

Ook na deze levering, zal er schaarste zijn aan beschermingsmateriaal. Het is daarom belangrijk dat enkel de zorgverleners die vermeld worden onder punt 6. Maatregelen voor medewerkers en vrijwilligers, tijdens de juiste indicaties beschermingsmateriaal gebruiken!

De federale Task Force Shortages heeft intussen een webformulier opgezet om de noden te detecteren. Voorzieningen die nood hebben aan middelen is deze toegangspoort van toepassing voor geneesmiddelen, mondkmaskers, intubatiemateriaal, beademingstoestellen en onderdelen, ontsmettingsmiddelen, COVID-detectiesets, handschoenen, beschermende kleding, beschermbrillen, etc. Deze noden kunnen gemeld worden via:
https://apps.digital.belgium.be/forms/show_/covid/request/latest?lng=nl.

Bij **schaarste** aan materiaal is onderstaande minimaal aangewezen:

- minimaal chirurgisch mondneusmasker en handschoenen;
- indien geen wegwerpschorten met lange mouwen:
 - gebruik een linnen schort die op de kamer van de bewoner blijft. Schort met de buitenzijde naar binnen ophangen en tweemaal daags vervangen;
 - gebruik een goedkope isolatieschort (bv. type SMS, dus niveau 1) waarover een goedkope "beenhouwersschort" zonder mouwen wordt aangetrokken. Op die manier is de voorzijde van het lichaam optimaal beschermd. De mouwen bieden minder bescherming door de SMS-schort, maar de armen kunnen nog vrij gemakkelijk gewassen/ontsmet worden indien toch nog vochten doorheen de isolatiejas zouden gedrongen zijn. Er bestaan ook "beenhouwersschorten" mét mouwen die nog beter beschermen.
 - schorten invriezen heeft geen zin.
- druppel-contact voorzorgsmaatregelen hanteren voor contacten zonder rechtstreeks fysiek contact met de besmette bewoner of zijn nabije omgeving;
- druppel-contact voorzorgsmaatregelen voor alle andere handelingen;
- door het instellen van cohortezorg kan materiaal bespaard worden;
- delen - solidariteit: onderzoek volgende pistes:
 - afspraken maken tussen woonzorgcentra/diensten gezinszorg/thuisverpleging/artsen en tandartsen in de regio om de zo zuinig mogelijk de beschikbare beschermingsmiddelen te gebruiken,
 - de Vlaamse overheid vraagt expliciet om solidair te zijn tussen de verschillende zorgaanbieders onderling en de materialen onderling te herverdelen,
 - probeer over de verschillende beroepsgroepen heen te werken binnen de eerstelijnszones. De voorlopige zorgraad kan hierbij eventueel hulp bieden;
 - specifiek voor de woonzorgcentra: afspraken maken met alle ziekenhuizen waarmee het woonzorgcentrum een functionele samenwerking heeft.
- Antwoorden op veel gestelde vragen over persoonlijk beschermingsmateriaal vindt u via deze [link](#).

14. WANNEER DE CONTINUÏTEIT VAN DE ZORG- EN DIENSTVERLENING IN HET GEDRANG KOMT

- Uitval van te veel personeelsleden kan de continuïteit van de dienstverlening in het gedrang brengen.
- Het eventueel beschikbaar plan voor **bedrijfscontinuïteit** wordt geactiveerd.
- De interne **prioritaire zorgprocessen** worden veilig gesteld.
- Bekijk welke andere processen kunnen worden uitgesteld.
- **Taken** worden zo nodig **herschikt**.

- **Interimpersoneel** wordt bij de start van de werkzaamheden omstandig geïnformeerd over de te nemen voorzorgsmaatregelen.
- Om een gezondheidszorgberoep te mogen uitoefenen, moet een personeelslid altijd over een **visum** beschikken. Voor sommige zorgberoepen is bovendien een erkenning of registratie vereist.
- Alleen taken die niet tot de uitoefening van een gezondheidszorgberoep behoren, mogen dus door andere personeelsleden worden uitgevoerd, indien dat arbeidsrechtelijk mogelijk is.
- Heel concreet mag bij gebrek aan **zorgkundigen** geen beroep worden gedaan op ander personeel (wel: verpleegkundigen) voor de uitvoering van de verpleegkundige activiteiten die zorgkundigen mogen uitvoeren. Iemand die niet als zorgkundige is geregistreerd door Zorg en Gezondheid en niet over een visum beschikt, mag het beroep van zorgkundige immers niet uitoefenen. De verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen, zijn vastgelegd in een koninklijk besluit van 12 januari 2006³. Er kan niet worden afgeweken van die voorwaarden.
- **Verpleegkunde** is ook een gezondheidszorgberoep als vermeld in de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015. De “Voorbereiding, toediening van en toezicht op intraveneuse perfusies en transfusies eventueel met technische hulpmiddelen” is een technische verpleegkundige verstrekking B2 als vermeld in het koninklijk besluit van 18 juni 1990⁴ waarvoor een voorschrift van een arts nodig is en kan dus zonder meer in een woonzorgcentrum worden uitgevoerd. C-handelingen (toevertrouwde medische handelingen) kunnen alleen door een verpleegkundige in een woonzorgcentrum worden uitgevoerd onder toezicht van een arts.
- Bij hoge nood eventueel in overleg treden met de **lokale autoriteiten**.
- Bij gebrek aan medewerkers zijn volgende mogelijke **pistes** te onderzoeken:
 - medewerkers die thuis zijn, maar in aanmerking komen om te werken (zie 6. Maatregelen voor medewerkers en vrijwilligers), bijvoorbeeld met milde luchtwegklachten zonder koorts, oproepen om te komen werken;
 - **bespreek met de arbeidsgeneesheer of medewerkers die langdurig afwezig zijn eventueel (al dan niet deeltijds) aan de slag kunnen gaan om andere taken op te nemen (bijvoorbeeld een medewerker met afwezigheid wegens rugproblemen enkel rugbesparende taken laten opnemen);**
 - afspraken maken tussen woonzorgcentra in de regio om elkaar bij te staan indien een acuut gebrek aan medewerkers zich voordoet;
 - afspraken maken met het ziekenhuis waarmee het woonzorgcentrum een functionele samenwerking heeft in het kader van zijn bijkomende erkenning;
 - afspraken maken tussen woonzorgcentra in de regio om bewoners te groeperen.
- **Zie ook 18. Vrijwilligerspool – (Medische) reserve.**
- Wanneer u, ondanks alle pogingen, geen medewerkers beschikbaar heeft en dus de continuïteit, de veiligheid en de gezondheid van de bewoners in gevaar komt, wordt door de directie **contact** opgenomen met **Zorg en Gezondheid** via **infectieziektebestrijding@vlaanderen.be** of via **telefoon** (zie 24. Vragen?).

- ³ Koninklijk besluit van 12 januari 2006 tot vaststelling van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen.

- ⁴ Koninklijk besluit van 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een arts of een tandarts aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen.

15. ALTERNATIEVEN VOOR CHLOOR VOOR DESINFECTIE VAN OPPERVLAKTEN

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

- 1) De Wereldgezondheidsorganisatie raadt het gebruik aan van producten die ten minste 70% ethanol bevatten om het COVID-19 coronavirus te bestrijden.
- 2) Andere desinfectiemiddelen die kunnen gebruikt worden bij een COVID-19 (enveloppe virus) besmetting, moeten voldoen aan de volgende voorwaarden:
 - actief tegen Vacciniavirus volgens de EN14476 (versies 2013 en/of 2015) (=> actief tegen enveloppe virussen)
of
 - actief tegen Poliovirus + Adenovirus + Norovirus volgens de EN14476 (versies 2013 en/of 2015) (=> volledige virucidie).

Houd er rekening mee dat EN14476 enkel betrekking heeft op virussen; maar natuurlijk ook de andere soorten micro-organismen belangrijk zijn bij ontsmetting.

Daarvoor gelden de volgende normen:

- oppervlakteontsmetting (sprays/concentraten):
 - Bacteriën: EN 13727 (2015) + EN 13697 (2015)
 - Gisten: EN 13727 (2015) + EN 13697 (2015)
- oppervlakte-ontsmetting (wipes):
 - Bacteriën: EN 13727 (2015) + EN 16615 (2015)
 - Gisten: EN13624 (2013) + EN 16615 (2015)
- ontsmetting door onderdompeling:
 - Bacteriën: EN 13727 (2015) + EN 14561 (2006)
 - Gisten: EN13624 (2013) + EN 14562 (2006)

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

16. BUDGETTAIRE MAATREGELEN

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

17. INSTRUCTIEMATERIAAL

- U vindt op de website www.zorginfecties.be allerlei materiaal om een correcte toepassing van handhygiëne te ondersteunen in uw voorziening:
 - **gedrukte instructie-materialen**: affiches, een folder voor bewoners en bezoekers, een folder voor (para)medici in woonzorgcentra, stickers, hygiënekaarten/isolatiekaarten druppel, contact en druppel-contact;
 - het **Werkinstrument** 'infectiepreventiebeleid in Vlaams woonzorgcentra';
 - **instructiefilms** over het correct uitvoeren van handhygiëne en het uittrekken van handschoenen;
 - een affiche met **voorzorgmaatregelen coronavirus**;
 - twee **nieuwe affiches** en twee nieuwe instructiefilms over de volgorde van het aantrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen en de volgorde van het uittrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen.
 - uiterlijk op 2 april 2020 worden 15 nieuwe affiches over de volgorde van het aantrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen en 15 nieuwe affiches over de volgorde van het uittrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen naar elk woonzorgcentrum verstuurd.
 - via deze [link](#) vindt u al het beschikbare instructiemateriaal.

18. VRIJWILLIGERSPOOL – (MEDISCHE) RESERVE

1. Medische reserve

- Aanmelding gebeurt via een [online formulier](#) op de website van Zorg en Gezondheid.
- De reservelijst wordt gepubliceerd op een afgeschermd pagina op de website van Zorg en Gezondheid en krijgt dagelijks een update.
- Op 30 maart 2020 hebben 3.270 vrijwilligers zich gemeld.
- 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.
- **Zorg en Gezondheid werkt momenteel aan een werkwijze om het overzicht van vrijwilligers gebruiksvriendelijker aan te bieden. Een afzonderlijke communicatie hierover volgt zo snel mogelijk.**

2. Niet-medische reserve

Zorg en Gezondheid onderzoekt momenteel verschillende opties om het overzicht van niet-medische vrijwilligers op een gebruiksvriendelijke manier aan te bieden.

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

19. SCHAKELZORGCENTRA

Momenteel hebben de ziekenhuizen nog voldoende opvangcapaciteit om alle patiënten op te nemen die zich aandienen.

Wanneer de toestroom van patiënten zo sterk oploopt dat ziekenhuizen dreigen vol te lopen, dan zullen bepaalde patiënten tijdelijk opgevangen kunnen worden in schakelzorgcentra. Die centra zorgen zo voor **extra noodcapaciteit**. Zorg en Gezondheid heeft een [draaiboek](#) opgesteld waarmee de gouverneurs, lokale besturen en zorgverleners op het terrein snel de uitvoer kunnen starten van dergelijke schakelzorgcentra. Afhankelijk van de nood kunnen er tot 30 schakelzorgcentra in heel Vlaanderen opgericht worden.

Het **doelpubliek** van deze centra zijn enerzijds mensen, zowel COVID-19-patiënten als anderen, die medisch gezien het ziekenhuis mogen verlaten, maar die (dikwijls om sociale redenen) nog niet naar huis kunnen, bijvoorbeeld omdat de zorg thuis nog niet continu gegarandeerd kan worden. Anderzijds kunnen ook COVID-19-patiënten opgevangen worden die nog herstellend zijn, maar die al sterk genoeg zijn om het ziekenhuis te verlaten, zolang zij maar zorgvuldig klinisch toezicht krijgen zodat ze bij eventuele achteruitgang snel terug naar het ziekenhuis verwezen worden. Ook vanuit de triageposten van de huisartsen en in heel precaire situaties vanuit de thuissituatie zelf kunnen mensen naar de schakelopvang gestuurd worden (mits medische check via de spoeddienst van het ziekenhuis) in afwachting van ziekenhuisopname of een terugkeer naar huis.

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

20. ADMINISTRATIEVE TERMIJNEN BRANDVEILIGHEID EN ERKENNINGS- EN OMZETTINGSKALENDER

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

21. GELDIGHEIDSDUUR MAATREGELEN

Deze maatregelen gelden voorlopig tot en met 19 april 2020.

22. VRAGEN?

Bevoegde overheidsdienst	Telefoon/mail	Websites
Zorg en Gezondheid	<p>Eventuele vragen en problemen kunt u melden aan uw CRA.</p> <p>Indien nodig, kan daarna contact opgenomen worden met Zorg en Gezondheid via het generieke mailadres: ouderenzorg@vlaanderen.be of telefonisch tijdens weekdays op het nummer 02 553 35 79 (tijdens de kantooruren van 9.00 tot 12.00u en van 13.00 tot 16.00u).</p> <p>Dienst Infectieziektebestrijding: infectieziektebestrijding@vlaanderen.be</p> <p>Telefonisch: (enkel voor artsen) Tijdens de kantooruren: - Antwerpen: 03 224 62 06 - Limburg: 011 74 22 42 - Oost-Vlaanderen: 09 276 13 70 - Vlaams-Brabant: 016-66 63 53 - West-Vlaanderen: 050 24 79 15</p> <p>Buiten de kantooruren (enkel voor artsen): 02 512 93 89</p>	<p>https://www.zorg-en-gezondheid.be/uitbraak-coronavirus-covid-19</p> <p>https://www.zorg-en-gezondheid.be/corona-richtlijnen-voor-zorgprofessionals</p> <p>www.zorginfecties.be</p> <p>www.zorg-en-gezondheid.be/contact-infectieziektebestrijding-en-vaccinatie</p>
Federale overheid	Contactcenter infolijn voor burgers: 0800 14 689	<p>https://epidemiowiv-isp.be/ID/Pages/2019-nCoV.aspx</p> <p>https://www.info-coronavirus.be/nl/</p>