

Bij **ouderen** en **personen met chronische ziekten** (o.a. hart- of longaandoeningen, nierziekte, diabetes, ...) is het **risico** op **ernstige ziekte** **groter**. Luchtwegeninfecties kunnen zich in woonzorgcentra snel verspreiden door intensief contact tussen bewoners onderling en tussen bewoners, zorgverleners, bezoekers en vrijwilligers.

2. ALGEMENE VOORZORGSMATREGELEN

- Algemene voorzorgsmaatregelen hebben als doel de **overdracht** en de **verspreiding** van micro-organismen via bloed of andere lichaamsvochten, intacte en niet-intacte huid, slijmvliezen, de omgeving of zorgmaterialen te **voorkomen**.
- De algemene voorzorgsmaatregelen die **altijd** van toepassing zijn:
 - **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 niet-steriele handschoenen;
 - na het wassen van de handen na accidenteel contact met lichaamsvochten, bloed of slijmvliezen.
 - Draag **persoonlijke beschermingsmiddelen** (PBM) zoals niet-steriele handschoenen/beschermschort met lange mouwen/spatbril of scherm/chirurgisch mondneusmasker wanneer er kans is op contact met respiratoire secreties en andere lichaamsvochten. Wissel niet-steriele handschoenen (en beschermschort) na elke verzorging van een bewoner, en pas nadien handhygiëne toe volgens indicatie. **Het dragen van een chirurgisch mondneusmasker wordt in deze fase van de epidemie uitgebreid (zie punt 3.).**
 - **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 je 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.
- Het steeds toepassen van deze algemene voorzorgsmaatregelen werkt in belangrijke mate **preventief**. Het toepassen van deze maatregelen **beperkt** enerzijds het **risico** op **overdracht** van micro-organismen tussen de bewoners en **bescherm**t anderzijds de andere persoon tegen de micro-organismen van de bewoner. Ze vormen de primaire aanpak om op een effectieve wijze overdracht van micro-organismen en dus zorginfecties te voorkomen.
- Het is belangrijk dat **alle** zorgverleners (onder andere artsen, verpleegkundigen, verzorgenden, zorgkundigen, kinesitherapeuten, paramedici) en vrijwilligers deze voorzorgsmaatregelen steeds, bij **alle** (rechtstreekse en onrechtstreekse) contacten met **alle** bewoners, ongeacht hun status, correct toepassen. Uiteraard moeten ook bezoekende artsen en paramedici de algemene voorzorgsmaatregelen steeds naleven. Een aantal voorzorgsmaatregelen moeten ook door de **bewoners** en hun **bezoekers** toegepast worden.
- 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.

3. BIJKOMENDE VOORZORGMAATREGELEN

1. Overdrachtswegen

- Wanneer een bewoner drager is van een ziekteverwekkend micro-organisme, of ziek is door een infectie, moet steeds nagegaan worden of de algemene voorzorgsmaatregelen volstaan om verdere verspreiding van het micro-organisme te voorkomen en of het dus nodig is bijkomende maatregelen te treffen. Dit gebeurt in overleg met de hoofdverpleegkundige of de persoon die bevoegd is voor infectiepreventie, de huisarts en/of de coördinerend en raadgevend arts (CRA).
- Deze bijkomende maatregelen zijn maatregelen die uit voorzorg genomen worden, **naast** de algemene voorzorgsmaatregelen, die altijd moeten toegepast worden, om **overdracht** van micro-organismen naar andere bewoners, het personeel en de bezoekers te **voorkomen**.
- De overdracht van micro-organismen kan via contact, via druppels of via de lucht.
- De **overdracht** van het **SARS-CoV-2 virus** verloopt grotendeels via **kleine druppeltjes** die ontstaan bij spreken, hoesten, niezen (= **droplet- of druppelinfectie**) van een besmettelijke patiënt/bewoner. Het is ook mogelijk dat een persoon besmet wordt door **voorwerpen** of **oppervlakken** aan te raken (contact-overdracht) die besmet zijn door het virus en nadien de neus, mond en misschien ook de ogen aan te raken, maar dat is **niet** de **hoofdwijze** van **besmetting**.
- Druppels groter dan vijf micrometer, droplets genaamd, zijn bevolkt met allerlei deeltjes (vocht, stof, micro-organismen, ...), maar soms zijn ze ook besmet met ziekteverwekkende micro-organismen uit de bovenste luchtwegen en de slokdarm.
- **Om overdracht van het SARS-CoV-2 virus door druppels te vermijden, dragen alle interne en externe medewerkers van het woonzorgcentrum, alle geregistreerde vrijwilligers (zie punt 4.) en alle geregistreerde bezoekers (zie punt 4.), uit voorzorg, steeds een chirurgisch mondneusmasker. De Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg heeft dit beslist op 24 april 2020.**
- Zie ook punt 19.

2. Isolatie

- In een woonzorgcentrum komen volgende isolaties voor: contactisolatie, druppelisolatie en contactdruppelisolatie.
- De drie types **hygiënekaarten** om aan de bewonersdeur te hangen, zijn [hier](#) beschikbaar.
- Om de overdracht van het SARS-CoV-2 virus te voorkomen, moet **contactdruppelisolatie** toegepast worden bij (mogelijke) COVID-19 bewoners.
- Contactdruppelisolatie combineert de maatregelen van druppelisolatie (verspreiding via druppels tot een afstand van 1,5 meter) met die van contactisolatie (overgebracht via indirect contact met omgevingsoppervlakken of verzorgingsmateriaal van de bewoner).

4. TOEGANG EN CONTACTMOGELIJKHEDEN

- De Nationale Veiligheidsraad besliste op 16 april 2020 dat bezoek in woonzorgcentra onder bepaalde voorwaarden toegestaan is. De Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg is in overleg met de sector en zal de voorwaarden voor de uitvoering van deze beslissing, verder uitwerken. In afwachting blijven de huidige maatregelen geldig.
- Er geldt een **algemeen bezoekersverbod**.
- **Toegang** tot het woonzorgcentrum is **enkel** mogelijk voor:
 - **interne en externe medewerkers**, bv. medische en paramedische hulpverleners (waaronder podologen), stagiair(els), 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 een aantal palliatieve situaties. Zie ook punt 16.
- 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.
- Het coronavirus wordt soms teruggevonden op oppervlakken. Het is 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. 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** die altijd van toepassing zijn:
- Aan de twee ingangen, belangrijke doorgangen en liften is **handalcohol**, die voldoet aan de EN 1.500-norm, ter beschikking. In deze coronacrisis zijn uitzonderingen i.v.m. de norm toegestaan. Informatie hierover vindt u **hier**.
- 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 daarom mogelijk dat, naast medewerkers, ook geregistreerde bezoekers, geregistreerde vrijwilligers en personen die wasgoed, kaarten, bloemen, droge voeding, tekeningen, cadeaus, ... voor de bewoners willen afgeven, 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: www.vvsg.be, www.zorgneticuro.be, www.vlozo.be , ook door niet-leden.

5. WERKING

- Stop evenementen en activiteiten met externen.
- **Voetverzorging**, met name de 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 heeft de Nationale Veiligheidsraad beslist dat **geen enkele kapper of kapster** zijn/haar beroep nog mag 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.
- Lichaamshygiëne van kop tot teen, inclusief het dagelijks kammen, borstelen, enz. van de haren (niet het knippen of kleuren van de haren) door het zorgpersoneel, behoort tot de dagelijkse verzorging

van een bewoner en moet volledig inbegrepen zijn in de dagprijs.

- 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.

Bereid cohortering voor! Zie [draaiboek cohorteren – woonzorgcentra – COVID-19](#).

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, geregistreeerde bezoekers en geregistreeerde 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.
- **Ziektesymptomen moeten door alle medewerkers, geregistreeerde bezoekers en geregistreeerde vrijwilligers onmiddellijk bij aankomst in het woonzorgcentrum gemeld worden aan de directie of (hoofd)verpleegkundige**. 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.
- Voor een niet-(mogelijke) COVID-19 bewoner die onder begeleiding van medewerkers van het woonzorgcentrum, de voorziening verlaat, bv. voor een wandeling als het woonzorgcentrum geen afgesloten tuin of terras heeft, zijn er geen bijkomende maatregelen nodig. Een bewoner kan ook in dit geval het woonzorgcentrum enkel in een één op één relatie verlaten. De regels voor 'social distancing' (1,5 meter) worden hierbij nauwlettend bewaakt.

6. (HER)OPNAME

1. Opname nieuwe bewoners

- 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 **(revalidatie)ziekenhuis** ontslagen worden en waarvoor een (directe) terugkeer, tijdelijk of blijvend, naar de thuissituatie niet aangewezen is;
 - ouderen die van thuis komen en die al een **schriftelijke opnameovereenkomst** hadden **getekend vóór 13 maart 2020**;
 - ouderen die van **thuis** komen en die geconfronteerd worden met een **acute noodsituatie**, bijvoorbeeld partnergeweld, het wegvallen van een mantelzorgers wegens ziekte, overlijden van een partner **én** waarvoor **geen directe andere oplossing** is. Deze gebruikers kunnen, na advies van de huisarts, de CRA én een bijkomende professional (bijvoorbeeld thuisverpleging, thuiszorg, ...), in het woonzorgcentrum worden opgenomen met een overeenkomst van bepaalde duur. Indien gekend, wordt aan de voorziening meegedeeld dat deze persoon (vermoedelijk) COVID-19 besmet is.

Niet-(mogelijke) COVID-19 gebruikers verblijven, na opname, **14 dagen** in de **eigen kamer** (geen contactdruppelisolatie). Bij opname van een **(mogelijke) COVID-19 gebruiker**: opname met **14 dagen contactdruppelisolatie** te tellen vanaf de start van de symptomen **én** tot en met het **verdwijnen van de symptomen** van COVID-19, vastgesteld door de huisarts of CRA.

De voorziening raadpleegt de huisarts of CRA voor verdere instructies en werkt tijdens het tijdelijke verblijf, indien nodig, mee aan een permanente oplossing;

- 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;
 - ouderen die uit een voorziening geestelijke gezondheidszorg ontslagen worden en waarvoor een (directe) terugkeer, tijdelijk of blijvend, naar de thuissituatie niet aangewezen is;
 - ouderen die uit een centrum voor residentiële revalidatie ontslagen worden en waarvoor een (directe) terugkeer, tijdelijk of blijvend, naar de thuissituatie niet aangewezen is.
- **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:
 - sinds 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 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;

^[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.

- 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 opname van een bewoner kan niet worden geweigerd omdat het profiel van de bewoner niet voldoet aan de opnamevoorwaarden die door de initiatiefnemer van het woonzorgcentrum bepaald zijn (bijvoorbeeld niet wonend in de gemeente).
 - De schriftelijke opnameovereenkomst voor bewoners van een woonzorgcentrum kan ook van **bepaalde** duur zijn.
 - De overeenkomst voor verblijf van de bewoners in de **rustkamer** kan **enkel** van **bepaalde duur** zijn (zie voorwaarden hoger).

2. (Her)opname vanuit het ziekenhuis

- 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 contactdruppelisolatie 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 en de CRA van het woonzorgcentrum **en in voorkomend geval door de via Zorg en Gezondheid gesubsidieerde crisismanager (zie punt 24.)**, enkel in volgende gevallen geweigerd worden:
 - indien er geen opnamecapaciteit is: de bezetting binnen de erkende capaciteit, en - indien van toepassing - bovenop de erkende capaciteit, is maximaal;
 - indien het woonzorgcentrum een **tijdelijke opvangmogelijkheid** in een andere gepaste zorgvoorziening vindt (bv. een centrum voor herstelverblijf) voor een nieuwe oudere die uit ziekenhuis ontslagen is, én mits akkoord van de oudere of zijn/haar vertegenwoordiger;
 - indien het ziekenhuis in de onmogelijkheid is om het noodzakelijke beschermingsmateriaal voor 14 dagen onmiddellijk en tegelijkertijd met de transfer van de (mogelijke) COVID-19 oudere mee te geven indien het woonzorgcentrum zelf onvoldoende voorraad heeft.
- Een bewoner kan, ongeacht zijn COVID-19 status, na ontslag uit het ziekenhuis, tijdelijk verblijven in een andere gepaste zorgvoorziening (bv. een centrum voor herstelverblijf) als het woonzorgcentrum een dergelijke opvangmogelijkheid vindt en mits akkoord van de bewoner of zijn/haar vertegenwoordiger.
- **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.

3. Inrichten van de bewonerskamer bij opname

- De directie maakt vóór de eigenlijke opnamedag de nodige afspraken met de bewoner, de familieleden en mantelzorger(s) voor de **levering van het meubilair en de persoonlijke goederen**:
 - die op de opnamedag kunnen worden meegebracht, bv. kleine meubels, tablet, seizoenskledij en foto's;
 - die pas na de eigenlijke opnamedag kunnen geleverd worden, bv. grote(re) meubels en niet-seizoenskledij.
- Ook bij opname van een nieuwe bewoner blijft het **algemeen bezoekersverbod** van toepassing (zie punt 4.).
- De **directie** van het woonzorgcentrum staat **zelf** in voor de inrichting van de kamer.
- Bij de inrichting van de bewonerskamer moeten steeds de **noodzakelijke maatregelen** getroffen worden. 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.
- **Contactmogelijkheden** via telefoon en digitale media worden besproken om de nieuwe bewoner en zijn familie en mantelzorger(s) perspectief op contact te geven. Dit contact is namelijk belangrijk bij een ingrijpende verandering als een opname.

7. VERLATEN VAN HET WOONZORGCENTRUM, VERVOER EN OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

1. Opname in het ziekenhuis

- 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.
- Een opname in het ziekenhuis 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).

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

2. Niet-(mogelijke) COVID-19 ouderen/bewoners

- 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.
- Vrijwillig vervoer van niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners kan enkel één op één, dus vervoer van één bewoner per traject. Uiteraard moeten de hygiëne en de sociale afstand gerespecteerd worden. Er moet een minimumafstand van 1,5 meter tussen elke persoon worden aangehouden.
- Na terugkeer in het woonzorgcentrum van:
 - niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners die op eigen initiatief het woonzorgcentrum alleen verlaten en niet begeleid zijn door een zorgverlener/hulpverlener van het woonzorgcentrum die de maatregelen van 'social distancing' bewaakt;
 - na vervoer/verlaten van het woonzorgcentrum van een niet-(mogelijke) COVID-19 bewoner onder begeleiding van niet-professionelen/niet-hulpverleners (bv. familieleden, vrijwilligers), moet de bewoner bij terugkeer gedurende 14 dagen op de kamer blijven (geen contactdruppelisolatie) omdat er geen zekerheid is dat de maatregelen correct zijn toegepast en omdat niet kan worden uitgesloten dat de bewoner niet in contact is gekomen met het virus. Vervoer door professionelen (bv. ambulanciers, minder mobile centrale (MMC)) wordt dus aangeraden.
- Na **dagbehandeling** (bijvoorbeeld dialyse) **of consultatie** in het ziekenhuis van een niet-(mogelijke) COVID-19 bewoner **én** bij vervoer door professionelen/hulpverleners (bv. ambulanciers, minder mobile centrale (MMC)) zijn er geen bijkomende maatregelen nodig, op voorwaarde dat enkel niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners tegelijkertijd worden vervoerd en dat de richtlijnen voor ambulanciers worden toegepast. Niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners uit een woonzorgcentrum waar een uitbraak heerst, kunnen uit voorzorg een chirurgisch mondneusmasker dragen tijdens het transport, ook al vertonen ze zelf (nog) geen symptomen.

3. (Mogelijke) COVID-19 ouderen/bewoners

- Voor het vervoer van (mogelijke) COVID-19 bewoners moeten de **nodige hygiënische beschermingsmaatregelen** in acht worden genomen.
- Niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners en (mogelijke) COVID-19 bewoners kunnen **niet samen** vervoerd worden.
- 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**.
- De te nemen hygiënische beschermingsmaatregelen voor ambulanciers worden vermeld in **de fiche coronavirus COVID-19 voor ambulanciers** op de website van Sciensano. Deze procedure wordt periodiek geactualiseerd.
- Zie ook https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/2020_03_31_Gezamenlijke%20brief_Transport_NL_FIN%20%28002%29.pdf.

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.

8. 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.**
Er zijn hierop specifieke uitzonderingssituaties, bijvoorbeeld bij een uitbraak! Zie punt 15. Bewoners of hun vertegenwoordiger kunnen wel zelf beslissen om op de kamer te blijven. Dit moet gemotiveerd worden in het verzorgingsdossier van de bewoner.
- **Kinesisten** mogen hun activiteiten nog steeds blijven uitoefenen, mits ze niet-dringende zorg uitstellen en enkel de bewoners blijven behandelen bij wie de stopzetting van de behandeling niet wenselijk is. Deze federale maatregel geldt ook voor de kinesisten, al dan niet in loondienst, die bewoners van het woonzorgcentrum behandelen. Daarenboven is het aangewezen dat loontrekkende kinesisten, rekening houdend met de maatregelen betreffende afstand en hygiëne, op regelmatige basis bewegingsactiviteiten organiseren voor de bewoners.
- Bezoek van een bewoner aan een andere bewoner in de kamer wordt enkel toegestaan als de bewoners de beschermende maatregelen (algemene voorzorgsmaatregelen, 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 25.
- Er bestaat geen vaccin tegen COVID-19. Pneumokokkenvaccinatie kan nevenwerkingen geven zoals koorts en malaise, en bijgevolg misinterpretatie als mogelijke COVID-19 symptomen. De vaccinatiekoepel 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.

9. TESTEN OP COVID-19

Er zijn twee testcircuits: enerzijds het reguliere testcircuit via de klinische labo's waarbij wordt getest volgens de indicaties van Sciensano. Anderzijds zijn er de testkits die via de federale overheid worden verdeeld om de situatie op vlak van besmetting in zorgvoorzieningen in kaart te brengen.

1. Indicaties Sciensano

- De indicaties om te testen, vindt u terug in de frequent wijzigende procedures op de website van **Sciensano**.
- Een belangrijke toevoeging in de meest recente versie (22 april 2020) is dat **elke nieuwe** bewoner van een residentieële collectiviteit **kan** worden **getest** (bv. woonzorgcentrum, verblijfscentrum voor personen met een handicap, opvangcentra, gevangenis, ...).
- Indien de **test negatief** is, wordt de test **na vijf dagen éénmalig herhaald**, aangezien een negatief resultaat ook mogelijk is bij een persoon die al besmet is maar nog in de incubatieperiode zit.

2. Indicaties Vlaamse overheid

- Op vrijdag 3 april 2020 besliste het evaluatieoverleg van de wetenschappers en de overheden, de 'Risk Management Group', om 20.000 COVID-19 testen uit te voeren in de woonzorgcentra in België. Tijdens deze eerste fase zijn 11.000 testen verdeeld onder de Vlaamse woonzorgcentra. Intussen is de testcapaciteit gevoelig opgedreven en is de meerderheid van de woonzorgcentra, al dan niet gedeeltelijk, in aanmerking gekomen voor testmateriaal. De voorzieningen die nog niet volledig zijn getest, komen de volgende twee weken aan bod.
De Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg heeft een **strategie** bepaald om te selecteren welke voorzieningen in welke volgorde deze beschikbare testkits geleverd krijgen, en voor welke doelgroepen eerst. Het blijft de bedoeling dat er in alle zorgsectoren overal getest wordt, maar er is een noodzaak om prioriteiten te stellen en een chronologie te bepalen. De **woonzorgcentra** zijn daarbij een **eerste prioriteit**, samen met de revalidatiesector, psychiatrische verzorgingstehuizen en voorzieningen met kwetsbare personen met een handicap.
- **Op deze pagina** vindt u alle **handleidingen**, een **draaiboek** en **praktische informatie** over het afnemen van de testen in zorgvoorzieningen. Neem deze aandachtig door ter voorbereiding van uw selectie in samenspraak met uw CRA en bedrijfsarts.
- Aan **alle** voorzieningen wordt gevraagd om na te gaan of hun **CRA** correct geregistreerd is in **RaaS** met vermelding van naam en rijksregisternummer. Belangrijk hierbij is dat u voor elke wijziging (zowel de registratie van een nieuwe CRA als de wijziging van een al doorgegeven CRA), als startdatum 1 april 2020 ingeeft. Wanneer u een nieuwe lijn in Raas inbrengt, vergeet dan niet om bij de vorige lijn een einddatum in te brengen. De instructies om dit te doen, vindt u terug in de Handleiding RaaS voor ouderenzorgvoorzieningen (blz. 24-25). Woonzorgcentra zonder een

bijkomende erkenning en zonder CRA, kunnen hier de gegevens van de arts die de testen coördineert, opgeven. De aanwezigheid van een CRA is en blijft een erkenningsvoorwaarde die enkel voor de woonzorgcentra met een bijkomende erkenning geldt. Het is niet omdat u geen CRA heeft, dat u niet geselecteerd wordt voor testing. Deze selectie gebeurt op basis van de gegevens die u ingeeft in het e-loket.

3. Verplichting?

- Testen is **niet verplicht, maar wel sterk aan te raden**. Dit standpunt is van toepassing zowel op bewoners als personeelsleden, en is gebaseerd op de wet over de patiëntenrechten.
- Het afnemen van een test is niet voor alle doelgroepen van de bewoners even evident. De aanwezigheid van een vertrouwenspersoon of medewerker met een goede band kan helpen om bewoners met een cognitieve beperking te begeleiden tijdens de testafname (bijvoorbeeld voor bewoners met dementie).
- De medewerkers worden zo goed mogelijk gesensibiliseerd over het belang van testen. Uit gegevens van de eerste testfase blijkt dat uitbraken in woonzorgcentra vaak worden veroorzaakt door personeelsleden die asymptomatisch besmet waren. Door al op dit punt het virus een halt toe te roepen, zijn de woonzorgcentra beter gewapend tegen een mogelijke uitbraak en zo in de mogelijkheid de preventieve werking beter te organiseren. Door extra in te zetten op een goede handhygiëne en een correct gebruik van de beschikbare beschermingsmiddelen kan hierdoor een (grotere) uitbraak vermeden worden.
- Het testen van de medewerkers heeft mogelijks een emotionele impact op het personeel en kan angst veroorzaken. Het agentschap adviseert om de **communicatie** naar het personeel goed te kaderen en het belang van deze testing als preventiemaatregel te benadrukken. In die zin kan het preventief testen van personeel eenzelfde doelstelling hebben als bv. het vaccineren tegen de seizoensgriep. Een zorgverlener doet dit in de eerste plaats om anderen, die kwetsbaar zijn, te beschermen. Het is geen 100% garantie dat een uitbraak wordt vermeden, maar wel een belangrijke factor om aan risicobeperking te doen. Daarnaast helpt het ook om op voorhand duidelijk toe te lichten welke maatregelen er zullen volgen als een personeelslid (asymptomatisch) positief test. Deze richtlijnen bevatten twee duidelijke schema's die u kunnen helpen om een beleid uit te werken. Een goede voorbereiding kan helpen om ook de organisatorische impact van de testresultaten te bufferen. Bereid uw organisatie voor op een mogelijke uitval van personeel en leg contacten met andere organisaties die hulp kunnen bieden.
- Indien een bewoner of een medewerker, ondanks alle inspanningen, toch zou weigeren om de test af te nemen, kan het woonzorgcentrum hier weinig tegen inbrengen. Voor een weigering tot testing door een medewerker is het aan te raden om te evalueren of de taken die deze persoon uitvoert al of niet tot een verhoogd besmettingsrisico leiden, alsook of bijkomende maatregelen nodig zijn.

10. PSYCHO-SOCIAAL WELZIJN EN COMMUNICATIE

1. Psychosociaal welzijn

- **Voorkom sociale deprivatie** en heb extra aandacht voor het psychosociaal welzijn van alle bewoners.
- Het is belangrijk voor **alle bewoners, zeker voor (mogelijke) COVID-19 bewoners en bewoners met (jong)dementie, en ook voor hun mantelzorgers, familieleden en vrienden en kennissen**, om op **allerlei manieren** met elkaar **contact** te houden.

Tracht daarom contact te ondersteunen, rekening houdend met de hygiënische voorschriften:

- voorzie in de mogelijkheid tot het afgeven van wasgoed, kaarten, bloemen, droge voeding, tekeningen, cadeaus, ... voor de bewoners aan de ingang van het woonzorgcentrum.

Communiqueer 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;
- contactmogelijkheden via telefoon en digitale media (email, e-kaarten, ...) worden besproken en gestimuleerd;
 - probeer “raamcontacten” te organiseren en te stimuleren conform de corona-maatregelen voor burgers binnen de privésfeer;
 - **hartverwarmers bundelt corona-initiatieven en activiteiten voor bewoners, familie en mantelzorgers.**
- Stimuleer deelname aan bewegings- en andere activiteiten **buiten** de bewonerskamer: haal de bewoners uit hun kamer.
 - Heb 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.
 - **Op vraag van de Taskforce COVID-19 Zorg is het aanbod aan psychosociale ondersteuning toegankelijk gemaakt via één kanaal, het [ZorgSamen-platform](#) . Hier kunnen medewerkers en leidinggevenden tips vinden ter ondersteuning van het psychosociaal welzijn en toeleiding naar professionele hulp. Ook de directe sociale omgeving (partner, familie, vrienden, collega's) van de medewerkers uit zorg en welzijn worden ondersteund in hun rol als eerste helper. Vanaf begin mei 2020 worden interactieve webinars aangeboden over relevante thema's voor de medewerkers in zorg en welzijn en hun steunfiguren. Dit past ook binnen [het actieplan Mentaal Welzijn \(Zorgen voor Morgen\)](#) dat werd goedgekeurd door de Vlaamse Regering.**

2. Communicatie

- Verschillende maatregelen die genomen kunnen worden ingeval van een (mogelijke) besmetting met COVID-19 hebben een grote impact op de werking van het woonzorgcentrum. Het is in zo'n situatie niet altijd vermijdbaar dat andere bewoners of medewerkers, die niet instaan voor de verzorging van deze bewoners, kennis krijgen van de identiteit van de (mogelijk) besmette bewoner (bijvoorbeeld bij cohortzorg of contactdruppelisolatie). Het is dan ook raadzaam om deze personen over deze risico's in te lichten en hen de kans te geven om, indien zij dat wensen, (vooraf) hun omgeving in te lichten.
- Blijf echter steeds **waakzaam** bij (pro)actieve communicatie over de persoonlijke gezondheidstoestand van bewoners en medewerkers. Indien u toch communiceert over (mogelijke) COVID-19 bewoners en medewerkers, communiceer dan algemeen en open, conform de missie en visie van de beheersinstantie van het woonzorgcentrum, naar alle medewerkers, bewoners, familieleden en andere belanghebbenden. Vermijd echter ten allen tijden de vermelding van persoonsgegevens waaronder ook leeftijd en geslacht. De communicatie moet algemeen worden gehouden, zodat de (mogelijke) COVID-19 bewoner of medewerker niet kan worden geïdentificeerd.
- Indien u toch communiceert met vermelding van de persoonsgegevens, doe dit **transparant** en met **respect** voor de **persoonlijke levenssfeer** van eenieder (AVG-conform), in het bijzonder deze van de (mogelijk) COVID-19 besmette bewoner. Respecteer het beroepsgeheim waaraan u als medewerker onderworpen bent. Hanteer hierbij volgende richtlijnen:
 - communiceer alleen met **toestemming** van de (mogelijke) COVID-19 bewoner over de medische toestand van deze bewoner met familieleden of andere contactpersonen. Indien de bewoner cognitief niet (meer) in staat is om zijn of haar toestemming te verlenen, communiceer dan alleen met de wettelijke vertegenwoordiger en/of de houder(s) van een zorgvolmacht;
 - communiceer **alleen** met medewerkers die instaan voor de dagelijkse verzorging van (mogelijke) COVID-19 bewoners wanneer dit noodzakelijk is voor de toepassing van de nodige veiligheidsmaatregelen. Gebruik hiervoor maximaal de geijkte communicatiekanalen die toegankelijk zijn voor het zorgteam zoals het woonzorgleefplan, het zorgoverleg en de dagelijkse zorgplanning;

- communiceer in de regel **niet** over een (mogelijke) COVID-19 besmetting van een medewerker met andere medewerkers of bewoners. U beperkt uw communicatie tot de arbeidsgeneesheer of de bevoegde overheidsdiensten. Een medewerker kan wel zelf er voor kiezen om zijn of haar (mogelijke) besmetting kenbaar te maken aan collega's of bewoners.

11. MAATREGELEN (MOGELIJKE) COVID-19 BEWONERS

1. Beleid bewoners in functie van al of niet testen

- Wegens het belang en de logistieke implicaties van correcte isolatie, worden bij voorkeur **alle mogelijke gevallen** - dit zijn alle bewoners die symptomen vertonen compatibel met COVID-19 - **getest**. Indien er echter sprake is van een cluster van meerdere bevestigde gevallen onderzoekt de CRA de cluster om na te gaan welke bewoners bijkomend getest worden (in de mate dat de testcapaciteit het toelaat). Deze **bijkomende tests** moeten rationeel ingezet worden, rekening houdend met wat noodzakelijk is om het beleid te bepalen.

Dit kunnen zijn:

- bewoners die contact hebben gehad met een COVID-19 bevestigde bewoner of met een COVID-19 bevestigd personeelslid;
- personeel dat de COVID-19 bevestigde bewoner heeft verzorgd;
- de medebewoners van een COVID-19 bevestigde bewoner op een gesloten afdeling waar de bewoners vrij rondlopen;
- de bewoners van een leefgroep van een COVID-19 bevestigde bewoner;
- indien een bewoner typische COVID-19 symptomen vertoont, en er is een plausibele link met een COVID-19 bevestigd geval, moet de bewoner niet noodzakelijk getest worden om in de cohorte te worden opgenomen, hoewel testen wel aanbevolen is indien praktisch haalbaar.
- Alle bewoners van het woonzorgcentrum worden overlopen en ingedeeld:

Bewoners met symptomen van COVID-19:

- die **niet** worden **getest** (bv. er is een cluster en al vijf positieve testen bij andere bewoners): alle maatregelen van toepassing voor een (mogelijke) COVID-19 bewoner, dus minstens 14 dagen contact-druppel isolatie én tot het einde van de COVID-19 symptomen (op kamer of in cohorte). De contactdruppelisolatie kan gestopt worden na 14 dagen tenzij er nog COVID-19 symptomen zijn, dan wordt het langer dan 14 dagen namelijk tot het verdwijnen van de symptomen van COVID-19, vastgesteld door de huisarts of CRA.
- die **wel** worden **getest**:
 - **positieve test**: alle maatregelen van toepassing voor een (mogelijke) COVID-19 bewoner, dus minstens 14 dagen contactdruppelisolatie én tot einde van de COVID-19 symptomen (op kamer of in cohorte). De contactdruppelisolatie kan gestopt worden na 14 dagen tenzij er nog COVID-19 symptomen zijn, dan wordt het langer dan 14 dagen namelijk tot het verdwijnen van de symptomen van COVID-19, vastgesteld door de huisarts of CRA.
 - **negatieve test**: een negatieve test sluit COVID-19 niet volledig uit dus omwille van de symptomen moet de bewoner toch geïsoleerd worden. De afweging waar de persoon geïsoleerd moet worden of blijven (op kamer of in cohorte) moet geval per geval bekeken worden. Maak voor elke bewoner de afweging waar deze te isoleren (op de kamer of in de cohorte) in geval van negatieve test bij symptomatische bewoner:
 - bij voorkeur wordt de bewoner geïsoleerd op een kamer in contactdruppelisolatie (minstens 14 dagen na start symptomen);
 - Bij twijfel voor isolatie op de kamer of in de cohorte, kan de beslissing ondersteund worden door:
 - bij een epidemiologische link met een COVID-19 bevestigde persoon is de kans groter dan de bewoner effectief besmet werd en de test vals negatief is;
 - het uitvoeren van een bloedanalyse indien het resultaat suggestief is voor een virale infectie;

- een tweede PCR-test (nasopharyngeaal) met 24 uren tijd tussen;
- in heel uitzonderlijke gevallen kan een CT-scan aangewezen zijn.
Indien de bewoner al op een COVID-afdeling was opgenomen omwille van symptomen voordat het testresultaat bekend was, kan hij de cohorte enkel verlaten indien isolatie mogelijk is op een kamer gedurende 14 dagen (= incubatieperiode mogelijke besmetting opgelopen in de cohorte). Als isolatie in een kamer apart niet mogelijk is, moet hij op de cohorte blijven.
- **Bewoners zonder luchtwegsymptomen** worden volgens de indicaties van Sciensano **niet getest**, het personeel is steeds waakzaam voor symptomen.
- **Bewoners zonder luchtwegsymptomen die wel getest** worden (bv. de woonzorgcentra geselecteerd voor extra testkits):
 - indien test negatief: waakzaam blijven voor symptomen;
 - indien test positief: alle maatregelen van toepassing voor (mogelijke) COVID-19 bewoners, dus minstens 14 dagen contact-druppel isolatie én tot einde van de COVID-19 symptomen (op kamer of in cohorte). De contactdruppelisolatie kan gestopt worden na 14 dagen tenzij er nog COVID-19 symptomen zijn, dan wordt pas gestopt vanaf het verdwijnen van de symptomen van COVID-19, vastgesteld door de huisarts of CRA.
- Zie ook punt 19.
- Een schematisch overzicht van dit beleid vindt u als **bijlage 1**³.

2. Wat bij twijfel?

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

- Indien de bewoner negatief test: kamerisolatie (contactdruppelisolatie).
- Indien de bewoner positief test: op cohorte. Zie [draaiboek cohorteren – woonzorgcentra – COVID-19](#).

3. Verzorging

- De bewoner draagt overdag een chirurgisch mondneusmasker, tenzij dit niet mogelijk of aangewezen is voor de bewoner (bijvoorbeeld bewoner met dementie).
- De bewoner verlaat in principe de kamer niet. Indien de bewoner de kamer toch moet verlaten (o.a. bij transfer naar een andere zorgvoorziening), draagt hij een chirurgisch mondneusmasker en past de bewoner vooraf handhygiëne toe.
- Indien geen aparte kamer beschikbaar is of geen cohorte, verblijft de bewoner in een kamer met een andere (mogelijke) COVID-19 bewoner.
- Indien bewoners verblijven in een **gesloten afdeling en contactdruppelisolatie in de kamer niet mogelijk of aangewezen is**, dan mogen de bewoners vrij rondlopen op deze gesloten afdeling. Het personeel dat hen verzorgt, draagt wel het noodzakelijke persoonlijke beschermingsmateriaal. Zie ook punt 13.
- **Maatregelen contactdruppelisolatie:** dragen van een chirurgisch mondneusmasker, niet-steriele handschoenen, wegwerpschort met lange mouwen en, bij mogelijkheid tot spatten of hoestende/niezende bewoner, ook een spatbril. De zorgverlener moet het aanraken van zijn gezicht, ogen of mond met (gehandschoende) handen vermijden.
- Het dragen van schoenhoezen is niet nodig.
- Bij het betreden van de kamer: minstens chirurgische mondneusmasker, niet-steriele handschoenen en schorten (voorzien aan de gangzijde van de deur). Hang een isolatiekaart “contactdruppelisolatie” aan de deur.

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

- Verwijder de niet-steriele handschoenen onmiddellijk na het verlaten van de bewonerskamer en deponeer ze in een afvalcontainer. 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.
- Iedere bewoner krijgt dezelfde kwaliteitsvolle verzorging, ook bewoners die onder isolatiemaatregelen vallen.
- Voldoende materiaal voorzien (voor zover beschikbaar): persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) aan de kamerdeur (gangzijde) van de bewoner en schoonmaakmiddelen.
- 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. (= **cohortzorg**). Zie ook [draaiboek cohorteren – woonzorgcentra – COVID-19](#).
- Bewoners in de cohorte moeten niet in kamerisolatie blijven!

4. 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 punt 25.
- 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 punt 25.
- **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 punt 25. 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 punt 25.
- 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, leuningen, ... ;
 - de 'high touch' punten in de bewonerskamer: deurklink, telefoon/smartphone, lichtschemelaar, oproepbel, oppervlakten zoals tafel, nachtkastje, ... ;
 - het sanitair: zeker spoelknop, handsteun, kraan,

5. 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 punt 25.
- **Spuiddrijvers** van de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging (MBE), gebruikt om medicatie toe te dienen en zuurstofconcentrators, 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 (verzorgings)materiaal nodig.

12. MAATREGELEN VOOR MEDEWERKERS EN GEREgistREERDE VRIJWILLIGERS

1. Medewerkers die behoren tot de risicogroep voor een ernstig verloop van COVID-19

- Medewerkers die behoren tot de risicogroep voor een ernstig verloop van COVID-19⁴ bespreken het al dan niet uitvoeren van (zorg)contacten met (mogelijk) COVID-19 bewoners met hun huisarts of de arbeidsarts.

⁴ Risicofactoren zijn: ernstige chronische hart-, long- of nieraandoeningen; diabetes; immunosuppressie, maligne hemopathie, actieve neoplasië; personen ouder dan 65 jaar.

- 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.

2. Beleid zorgpersoneel in functie van al/niet testen

- **Alle zorgverleners dragen altijd een chirurgisch mondneusmasker. Zie punt 3.**
- Zorgverleners dragen bijkomend **steeds** andere persoonlijke beschermingsmiddelen zoals niet-steriele handschoenen/beschermerschort met lange mouwen/spatbril **als** er kans is op contact met respiratoire secreties en andere lichaamsvochten (toepassing van algemene voorzorgsmaatregelen – zie punt 2.).
- Zorgverleners die **luchtwegklachten hebben (met of zonder koorts)**, contacteren hun huisarts. Een test voor de diagnose van COVID-19 wordt afgenomen door de huisarts, de CRA 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 de ademhalingsymptomen. Deze zorgverlener draagt bij het hernemen van het werk een chirurgisch mondneusmasker tot alle COVID-19 symptomen verdwenen zijn en tot minstens 14 dagen na de start van de COVID-19 symptomen;
 - bij een **negatief testresultaat**: het werk hernemen indien de klinische toestand het toelaat en een chirurgisch mondneusmasker dragen en extra aandacht voor hygiënische maatregelen tot het volledig verdwijnen van COVID-19 symptomen.
- **Asymptomatische** zorgverleners die, buiten de huidige indicaties voor testing van Sciensano, toch getest zijn (bv. de woonzorgcentra die geselecteerd zijn voor extra testkits) en **positief testen**, blijven zeven dagen (te tellen vanaf de datum van staalafname) in thuisisolatie. Indien dit niet mogelijk is omwille van een tekort aan personeel in het woonzorgcentrum, kan deze zorgverlener ingezet worden op een COVID-19 cohorte (zie punt 9) mits het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen (chirurgisch mondneusmasker, niet-steriele handschoenen, beschermerschort met lange mouwen en spatbril) en een strikte toepassing van handhygiëne. De gezondheidstoestand moet nauw opgevolgd worden (zelfmonitoring). Indien er symptomen van COVID-19 optreden, gelden de maatregelen voor een symptomatische persoon met positieve test.
- Er is een voordeel om positief getest zorgpersoneel dat terug mag werken, in te zetten op een COVID-19 afdeling ([zie draaiboek cohorteren – woonzorgcentra – COVID-19](#)), aangezien ze al besmet werden en bijgevolg (op korte termijn) geen gevaar meer lopen zelf nog besmet te worden. Zij dienen de bijzondere voorzorgsmaatregelen wel nog allemaal even zorgvuldig te nemen.
- **Medewerkers die een nauw, onbeschermd contact hadden (geen chirurgisch mondneusmasker, geen niet-steriele 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 niet-steriele handschoenen** droeg, kan blijven verder werken maar schenkt, net als daarvoor, extra aandacht aan hygiënische maatregelen en is gedurende 14 dagen extra waakzaam voor luchtwegsymptomen.
- Zie ook punt 19.

- Een schematisch overzicht van dit beleid vindt u als **bijlage 2**⁵.

3. Andere maatregelen

- Iedereen wordt in kennis gesteld van de uitvoering van het outbreakplan en de eventuele bijkomende beschermende maatregelen in het woonzorgcentrum.
- **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.
- **Dagelijks** wijzen op het belang van de toepassing van algemene voorzorgsmaatregelen, een goede persoonlijke hygiëne en op het melden van observeerbare symptomen van COVID-19-besmetting bij bewoners (koorts, hoest, moeheid, spierpijn, kortademigheid, keelpijn en hoofdpijn) aan de (hoofd)verpleegkundige of CRA.
- **Wissel dagelijks van werkkledij. Werkkledij die met bloed of andere lichaamsvochten werd besmeurd, moet onmiddellijk vervangen worden.**
- Alle reizigers, dus ook medewerkers en geregistreerde vrijwilligers, die terugkeren uit het buitenland krijgen de federale instructie zichzelf gedurende twee weken in thuisquarantaine te plaatsen. Na 14 dagen thuisquarantaine kan zorgpersoneel terug aan het werk gaan in de Vlaamse woonzorgvoorzieningen rekening houdend met de geldende maatregelen opgelegd aan de Vlaamse woonzorgcentra.

13. MAATREGELEN VOOR 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.
- Geregistreerde bezoekers worden ingelicht over de **specifieke beschermende maatregelen** bij het bezoek van een (vermoedelijk) COVID-19 besmette bewoner.
- Geregistreerde bezoekers dragen bij het betreden van de kamer van een (mogelijke) COVID-19 bewoner een chirurgisch mondneusmasker en niet-steriele handschoenen. Bij kans op spatten/hoestende/ niezende bewoner, draagt de geregistreerde bezoeker ook een schort en spatbril.
- Verwijder niet-steriele 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 punt 19.), 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-geregistreerde 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.

⁵ Bijlage 2: beleid obv richtlijnen Sciensano van **24 april 2020** tijdens corona-epidemie bij ZORGPERSONEEL in functie van al/niet testen (PCR).

14. 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.
- **Aan de CRA en de bezoekende huisartsen wordt speciale aandacht gevraagd voor het ziekteverloop van een SARS-COV-2 infectie. Zoals bij andere infectieziekten, kent ook deze infectie bij ouderen frequent een atypische start van de ziekte (delier, vallen, syncope, acuut functieverlies, ...) en een atypisch verloop (malaise, misselijkheid, ...), gevolgd door een vaak ernstiger verlopend ziektebeeld.**
- De CRA vraagt aan de huisartsen om **niet-dringende bezoeken uit te stellen**. De huisartsen voeren **enkel essentiële bezoeken** uit bij bewoners in het woonzorgcentrum.
- Bij bezoek aan het woonzorgcentrum wordt van de huisarts verwacht dat hij **overleg** pleegt met de (hoofd)verpleegkundigen en strikt de **beschermende maatregelen toepast** (look 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.
- De crisismanager (zie verder punt 24) kan ook ingeschakeld worden voor bemiddeling (bijvoorbeeld problematische samenwerking tussen CRA en directie).

15. COHORTEREN

Zie het aparte [draaiboek cohorteren – woonzorgcentra – COVID-19](#).

16. BEWONERS IN DE TERMINALE LEVENSFASE EN AFSCHEID NEMEN VAN STERVENDE BEWONERS

1. Te nemen maatregelen

- **Verhuis geen terminale bewoners naar de cohorte.**
- Tracht voor bewoners die zich in de terminale fase bevinden op allerlei manieren **contact** te ondersteunen met mantelzorgers, familieleden en vrienden, via telefoon en digitale media, rekening houdend met de hygiënische voorschriften.
- Laat de naaste familieleden op een **serene en menswaardige manier afscheid nemen**. Het is belangrijk dat de naasten (dit zijn geregistreerde bezoekers) voldoende tijd kunnen doorbrengen met de bewoner. Er moet maximaal getracht worden om naasten afscheid te laten nemen van stervende bewoners, zowel niet-(mogelijke) COVID-19 als (mogelijke) COVID-19 bewoners. Het afscheid kan in tijd en aantal naasten, enkel om een verantwoorde organisatorische en logistieke reden, beperkt worden door de CRA, in overleg met de directie en het verzorgend team.
- De naasten van niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners dragen een **chirurgisch mondneusmasker**. Ze passen vóór en na het bezoek handhygiëne toe.
- Maak eventueel gebruik van palliatieve ondersteuning.

- Bij (mogelijk) COVID-19 bewoners in de terminale fase zijn er voor de naasten volgende **bijkomende maatregelen** van toepassing:
 - enkel **volwassen** naasten worden toegelaten;
 - het bezoek van een kind vergezeld door zijn ouder(s) kan enkel worden toegelaten na overleg met het verzorgende team en de CRA;
 - er worden **maximaal vijf** personen tegelijkertijd in de kamer toegelaten, **op voorwaarde dat de afstand van minimum 1,5 meter ('social distancing') in de kamer kan bewaard worden;**
 - de naasten dragen **persoonlijke beschermingsmiddelen** (PBM): dragen van een chirurgisch mondneusmasker, niet-steriele handschoenen, wegwerpschort met lange mouwen en, bij mogelijkheid tot spatten of hoestende/niezende bewoner, ook een spatbril. Ze passen nadien handhygiëne toe;
 - de naasten mogen het **gezicht**, de **ogen** of **mond** van de bewoner in de terminale fase **niet aanraken**. De armen en handen kunnen wel aangeraakt worden (de naasten dragen niet-steriele handschoenen).
- Heb aandacht voor het **psychosociaal welzijn** van naasten en medewerkers, ook na het overlijden van de bewoner.

2. Na overlijden van de bewoner

- 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.**
- Bij het **wassen of voorbereiden** van het lichaam moeten minstens de volgende persoonlijke beschermingsmiddelen gedragen worden:
 - niet-steriele handschoenen
 - schort met lange mouwen
 - chirurgisch mondneusmasker
 - 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 **volledig gesloten ondoordringbare** lijkzak worden geplaatst **voordat** ze naar het mortuarium worden vervoerd, omdat dit het tillen vergemakkelijkt en het risico op infecties nog meer vermindert. **Vóór het verplaatsen, moeten eventuele katheters, lijnen en tubes verwijderd worden, met de verzekering dat lichaamsvloeistoffen die uit openingen lekken, gestopt worden. Vóór het verplaatsen, wordt aangeraden om mond-, neus- en keelholte te desinfecteren en op te vullen. Het buitenoppervlak van de lijkzak wordt ontsmet zodra het lichaam in de zak is.**
- Transport van een lichaam naar de begrafenisondernemer gebeurt bij voorkeur in een gesloten ondoordringbare kist (tenzij nog geen definitieve kist werd gekozen: dan in de gesloten ondoordringbare lijkzak). **Eens het lichaam overgebracht is in een kist, is persoonlijk beschermingsmateriaal niet meer vereist.**
- Diegenen die fysiek met het lichaam omgaan en het lichaam in de lijkzak plaatsen, moeten op zijn minst de volgende **persoonlijke beschermingsmiddelen** (PBM) dragen:
 - niet-steriele handschoenen
 - schort met lange mouwen
 - chirurgisch mondneusmasker
 - 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.
- 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 punt 25.
- **Overlijdensakte model IIIC** (overlijden van een persoon van een jaar of ouder) moet door de arts worden ingevuld. Bij **het overlijden van een bewoner die COVID-19 positief testte of bij een klinisch vermoeden dat deze COVID-19 positief is, maar geen test werd uitgevoerd (mogelijk geval) bij rubriek**

A “ja” aankruisen bij de secties “bezwaar tegen schenking lichaam” en “bezwaar tegen eventuele conserveringstechnieken”.

Bij de sectie “bezwaar tegen vervoer zonder kist” moet “neen” worden aangeduid en “bezwaar tegen vervoer zonder kist”. Op de strook A moet gespecificeerd worden dat het gaat om een (mogelijk) overlijden aan COVID-19.

17. MAATREGELEN VOOR HET ONTRUIMEN VAN DE BEWONERSKAMER BIJ VERHUIS EN NA OVERLIJDEN BEWONER

1. De ontruiming van de bewonerskamer

- Deze maatregelen zijn van toepassing voor alle bewoners, ongeacht hun COVID-19 status.
- De **directie** van het woonzorgcentrum staat **zelf** in voor de ontruiming van de kamer en desgevallend opslag van het meubilair en de persoonlijke goederen van de (overleden) bewoner. Er kunnen door de voorziening geen opslagkosten aangerekend worden.
- Bij de ontruiming van de bewonerskamer moeten steeds de **noodzakelijke maatregelen** (zie punt 8. en punt 11) getroffen worden.
- De directie maakt voor het **ophalen** van het meubilair en de persoonlijke goederen de nodige **afspraken** met de familieleden en/of nabestaanden.
- Het is mogelijk dat familie en nabestaanden een **attest** nodig hebben om zich te kunnen **verplaatsen** van en naar het woonzorgcentrum voor het ophalen van het meubilair en de persoonlijke goederen. Een model-attest is te downloaden op de website van de koepelorganisaties ouderenzorg: www.vvsg.be, www.zorgneticuro.be, www.vlozo.be, ook door niet-leden.

2. Administratief

- De **opzegtermijn van 30 dagen** waarover de bewoner beschikt om de overeenkomst te beëindigen, zoals bepaald in de bijlage 11 van de erkenningsvoorwaarden voor de woonzorgcentra, is tijdelijk **niet van toepassing**.
- De termijn van **vijf dagen** waarover de familieleden of nabestaanden beschikken om de kamer te **ontruimen** en de mogelijkheid tot verlenging van deze termijn in onderling akkoord zoals bepaald in bijlage 11 met de erkenningsvoorwaarden voor de woonzorgcentra, is tijdelijk **niet van toepassing**.
- Indien er **sinds 13 maart 2020** na overlijden van een bewoner of beëindiging van de schriftelijke opname-overeenkomst een **dagprijs** aan de familie of nabestaanden werd aangerekend, moeten de al betaalde bedragen **terugbetaald** worden.
- **Sinds 13 maart 2020** wordt in het kader van de financieringsmaatregelen voor de leegstandsdagen ten gevolge van overlijden of verhuis naar aanleiding van COVID-19, een **compensatie** voor de basistegemoetkoming voor zorg én de dagprijs voorzien. De oorzaak van het overlijden zelf of de beëindiging van de schriftelijke opname-overeenkomst moet **niet COVID-gerelateerd** zijn.
- Het woonzorgcentrum ontvangt vanaf de dag na overlijden een **compenserende financiering** zowel voor het niet kunnen factureren van de basistegemoetkoming voor zorg als voor de dagprijs. Hierdoor mag de voorziening bij overlijden van een bewoner **vanaf de dag na overlijden dus geen dagprijs** aanrekenen aan de familie of de nabestaanden. Een aanrekening van een dagprijs aan de familieleden of nabestaanden zou immers impliceren dat er voor deze dagen zowel een vergoeding door de overheid voor de dagprijs als een betaling van de dagprijs door de familie of nabestaanden zou gebeuren.
- Bij een **beëindiging** van de **overeenkomst** ontvangt het woonzorgcentrum vanaf de dag na het verlaten van de voorziening een compenserende financiering zowel voor het niet kunnen factureren van de basistegemoetkoming voor zorg als voor de dagprijs. Daarom mag u vanaf die dag geen

dagprijs meer aanrekenen aan de bewoner, ook niet wanneer de opzegtermijn nog niet verstreken is.

- Zie ook punt 28.

18. MEE TE DELEN GEGEVENS

1. Verplichte registratie COVID-19 sinds 18 maart 2020 in het e-loket van Zorg en Gezondheid

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

2. Verplichte bevraging zuurstof

- Door de COVID-19 pandemie is er een verhoogde nood aan zuurstof voor patiënten met ademhalingsproblemen.
- Om aan de schaarste het hoofd te bieden, en in de nodige middelen te kunnen voorzien, is het essentieel een correct beeld te krijgen van de noden aan zuurstof in de sector (aantal bewoners met zuurstofnood) en van de beschikbaarheid van de middelen in uw voorziening.
- Op 16 april 2020 werd u daarom verzocht hierover een vragenlijst in te vullen. Deze **bevraging** moet u sinds 20 april 2020 **elke maandag** invullen.
- Het is belangrijk dat u elke week de juiste en volledige gegevens doorstuurt via het e-loket.

3. Geen bijkomende meldingen

- De CRA of huisarts moet geen data apart doorgeven 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 Zorg en Gezondheid voor verdere ondersteuning. Zie ook punt 24.
- **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 punt 31).

19. (PERSOONLIJK BESCHERMINGS)MATERIAAL

1. Aandachtspunten

- Zorg dat voldoende materiaal voorhanden is: o.a. vloeibare zeep, handalcohol, wegwerpzakdoeken, papieren handdoeken voor éénmalig gebruik, schoonmaakmiddelen en ontsmettingsmiddelen (chloor), wegwerpschorten met lange mouwen en chirurgische mondneusmaskers en niet-steriele handschoenen.
- Het is belangrijk dat een inventaris wordt opgemaakt van de stock aan chirurgische mondneusmaskers, niet-steriele handschoenen, wegwerpschorten met lange mouwen en spatbrillen in het woonzorgcentrum.

- Organiseer het beheer van de chirurgische mondneusmaskers en ander beschermingsmateriaal binnen uw voorziening centraal, houd toezicht op het persoonlijk beschermingsmateriaal en zorg er voor dat dit niet onterecht wordt meegenomen.
- Vermijd tijdens de COVID-19 epidemie overbodig en verkeerd gebruik van persoonlijk beschermingsmateriaal (PBM). Persoonlijk beschermingsmateriaal is schaars en zal schaars blijven. We vragen u dan ook nog steeds om rationeel om te springen met het aanbod.
- Persoonlijk beschermingsmateriaal moet prioritair voorbehouden worden voor zorgverleners die rechtstreeks in contact komen met (mogelijk) COVID-19 bewoners.
- Antwoorden op veel gestelde vragen over persoonlijk beschermingsmateriaal vindt u via deze [link](#).

2. Handalcohol

- De algemene maatregelen van correcte handhygiëne zijn van toepassing: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/covid-19-hygiene-en-bescherming>.
- **Om handhygiëne mogelijk te maken, moet handalcohol zo dicht mogelijk bij de plaats van de zorgverlening aanwezig zijn en op strategische punten.**
- **Bij voorkeur wordt een flacon met handalcohol geplaatst in een houder.**
- **Zakflacons zijn niet toegestaan als de medewerker een beschermerschort draagt. Deze zijn immers niet bruikbaar wanneer zorgpersoneel een schort over de werkkleding draagt.**
- Handalcohol moet voldoen aan de EN 1.500-norm. In deze coronacrisis zijn uitzonderingen op de norm toegestaan. Informatie over tijdelijke toelatingen vindt u [hier](#).
- In de week van 6 april 2020 kregen alle woonzorgcentra een voorraad handalcohol. Deze handalcohol is geproduceerd door de firma Konings volgens WHO-recept en met goedkeuring van de FOD Volksgezondheid. Bij gebrek aan geschikte verpakkingen bij de producent werd deze handalcohol geleverd in glazen flessen van 700 ml. De firma leverde er ook (meestal) een aantal vernevelaars bij. We kregen bericht van de FOD Economie (Inspectiedienst Toezicht Welzijn op het Werk) dat deze vernevelaars niet mogen gebruikt worden voor dit product. De geleverde handalcohol kan voor gebruik best worden overgebracht in nog beschikbare lege dispensers. We adviseren u dan ook om, als u in uw voorziening nog andere handontsmettingsmiddelen heeft in dispensers, de lege verpakkingen niet weg te gooien maar te hergebruiken (na reiniging). **Dit is een uitzonderingsmaatregel in de corona-epidemie. In normale omstandigheden buiten deze epidemie mogen flacons nooit hervuld worden.**
- **Het belang van handhygiëne overweegt op het kleine risico op accidentele inname van handalcohol.**

3. FFP2-maskers

- In de huidige context van de COVID-19-epidemie 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 woonzorgcentra kunnen dit voornamelijk zijn:
 - open aspiratie;
 - van 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 bevuilding 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.

4. Chirurgische mondneusmaskers

- Een chirurgisch mondneusmasker **moet gedragen** worden door **alle** interne en externe **medewerkers** van het woonzorgcentrum, alle geregistreerde **vrijwilligers** (zie punt 4.) en alle geregistreerde **bezoekers** (zie punt 4.).
- Het masker kan, indien beschikbaar, bedekt worden door een gezichtsscherm. De voorkant van het masker moet als gecontamineerd beschouwd worden en mag dus nooit aangeraakt worden. In het geval dat het masker of gezichtsscherm per ongeluk werd aangeraakt, moeten de niet-steriele handschoenen vervangen worden of handhygiëne worden toegepast.
- Langer gebruik van chirurgische mondneusmaskers: hoewel deze maskers normaal gezien voor eenmalig gebruik zijn, is omwille van de schaarste, langer dragen toegestaan. Voor het **gebruik van chirurgische mondneusmaskers** gelden de volgende **voorwaarden**:
 - voor een periode van acht uren (**du's per shift**), ongeacht de opeenvolging van interventies **en ongeacht het aantal verzorgde bewoners**, zonder **het woonzorgcentrum te verlaten**;
 - 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.
- Alle woonzorgcentra hebben een eerste levering chirurgische mondneusmaskers ontvangen in de week van 23 maart 2020, en krijgen een tweede levering in de week van 6 april 2020. Beide leveringen werden gecontroleerd en goedgekeurd door het FAGG en voldoen aan de vereiste kwaliteitsnormen voor gebruik in een medische context. Volgens de richtlijnen van de RMG zijn chirurgische mondneusmaskers type II én IIR geschikt voor gebruik door zorgverleners die contact hebben met (mogelijke) COVID-19 patiënten/bewoners.
Een derde levering van chirurgische mondneusmaskers is gepland in de week van 4 of 11 mei 2020.

5. Mondneusmaskers van textiel

Mondneusmaskers van textiel zijn **geen medische maskers** en zijn inferieur aan chirurgische mondneusmaskers **en kunnen niet gedragen worden door zorgpersoneel in een woonzorgcentrum.**

6. Niet-steriele handschoenen

- Niet-steriele handschoenen moeten gedragen worden:
 - door zorgverleners wanneer er kans is op contact met respiratoire secreties en andere lichaamsvochten (algemene voorzorgsmaatregel die altijd van toepassing is);
 - door zorgverleners bij het betreden van de kamer van de (mogelijke) COVID-19 bewoner;
 - door schoonmaakpersoneel **en logistiek personeel** bij het betreden van de kamer van de (mogelijke) COVID-19 bewoner;
 - **door geregistreerde vrijwilligers** (zie punt 4.) **bij het betreden van de kamer van een (mogelijke) COVID-19 bewoner**;
 - door de geregistreerde bezoeker (zie 4.) bij het betreden van de kamer van een (mogelijke) COVID-19 bewoner.
- **Verwijder de niet-steriele handschoenen bij het verlaten van de kamer van de (mogelijke) COVID-19 bewoner en deponeer ze in een afvalcontainer. Na het uitdoen van de niet-steriele handschoenen worden de handen ontsmet of gewassen met water en vloeibare zeep.**

7. Beschermschorten met lange mouwen

- Een beschermschort met lange mouwen moet gedragen worden:
 - door zorgverleners wanneer er kans is op contact met respiratoire secreties en andere lichaamsvochten (algemene voorzorgsmaatregel die altijd van toepassing is);
 - door zorgverleners bij het betreden van de kamer van de (mogelijke) COVID-19 bewoner;
 - door schoonmaakpersoneel **en logistiek personeel** bij het betreden van de kamer van de (mogelijke) COVID-19 bewoner bij kans op spatten/hoestende/ niezende bewoner;
 - **door geregistreeerde vrijwilligers** (zie punt 4.) **bij het betreden van de kamer van een (mogelijke) COVID-19 bewoner bij kans op spatten/hoestende/niezende bewoner;**
 - door de geregistreeerde bezoeker (zie punt 4.) bij het betreden van de kamer van een (mogelijke) COVID-19 bewoner bij kans op spatten/hoestende/ niezende bewoner.
- Mogelijke oplossingen bij schaarste aan wegwerpschorten met lange mouwen:
 - bij (mogelijke) COVID-19 bewoners:
 - bij bewoner die in contactdruppelisolatie op een kamer verblijft: mag door verschillende zorgverleners dezelfde (linnen) schort gebruikt worden (deze schort wel tweemaal per dag te vervangen en telkens bij zichtbare bevuilding):
 - bij een mobiele bewoner: met buitenzijde naar buiten ophangen aan de ingang van de kamer,
 - bij een niet-mobiele bewoner kan de schort in de badkamer bewaard worden: met buitenzijde naar binnen ophangen;
 - op de cohorte blijft het personeel dezelfde beschermschort dragen gedurende de ganse shift tenzij deze zichtbaar bevuild is.
 - een alternatief kan zijn een goedkope isolatieschort met lange mouwen (bv. type SMS, dus niveau 1 en op zich onvoldoende beschermend) waarover een goedkope “beenhouwersschort” (= platiëken halterschort) zonder mouwen wordt aangetrokken. Op die manier is de voorzijde van het lichaam toch voldoende beschermd. De mouwen bieden minder bescherming door de SMS-schort, maar de armen kunnen gewassen/ontsmet worden indien toch vochten doorheen de isolatiejas zouden gedrongen zijn. Er bestaan ook “beenhouwersschorten” mét mouwen die ook de armen nog beter beschermen.
 - schorten invriezen heeft geen zin.

8. Spatbrillen en gezichtsschermen

- Een spatbril of gezichtsscherm moet gedragen worden:
 - door zorgverleners wanneer er kans is op contact met respiratoire secreties en andere lichaamsvochten (algemene voorzorgsmaatregel die altijd van toepassing is);
 - bij behandelingen waarbij aërosol wordt gegenereerd is het dragen van een spatbril door het zorgpersoneel aangewezen. In woonzorgcentra worden in tegenstelling tot een ziekenhuis quasi géén aërosolgenererende procedures (bv. bronchoscopie) uitgevoerd; enkel ademhalingskiné, open aspiratie, aërosoltherapie (zie hoger);
 - door schoonmaakpersoneel **en logistiek personeel** bij het betreden van de kamer van de (mogelijke) COVID-19 bewoner bij kans op spatten/hoestende/niezende bewoner;
 - **door geregistreeerde vrijwilligers** (zie punt 4.) **bij het betreden van de kamer van een (mogelijke) COVID-19 bewoner bij kans op spatten/hoestende/ niezende bewoner;**
 - door de geregistreeerde bezoeker (zie punt 4.) bij het betreden van de kamer van een (mogelijke) COVID-19 bewoner bij kans op spatten/hoestende/niezende bewoner.
- **De spatbril of het gezichtsscherm moeten na elk gebruik gereinigd en ontsmet worden.**
- Andere gezichtsmaskers (face shields) bieden ook extra bescherming wanneer gedragen in combinatie met een chirurgisch mondneusmasker.

9. Zuurstof

Zowel bij (mogelijke)-COVID-19 bewoners met ernstige hypoxie die nog kans maken op herstel, als bij palliatieve (mogelijke)-COVID-19 bewoners kan zuurstof aangewezen zijn. Vaak echter kan de dyspnoe medicamenteus onder controle gebracht worden zonder toediening van zuurstof. Een advies hierover kunt u [hier](#) raadplegen.

10. Schaarste

- Bij schaarste aan materiaal is onderstaande minimaal aangewezen:
 - **minimaal** chirurgisch mondneusmasker en niet-steriele handschoenen;
 - **druppel voorzorgsmaatregelen** hanteren voor contacten zonder rechtstreeks fysiek contact met de besmette bewoner of zijn nabije omgeving (geen zorgcontact);
 - **contactdruppelvoorzorgsmaatregelen** voor alle andere handelingen;
 - door het instellen van **cohortsorg** kan materiaal bespaard worden. Zie punt 15;
 - **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 zorggraad kan hierbij eventueel hulp bieden,
 - specifiek voor de woonzorgcentra: afspraken maken met alle ziekenhuizen waarmee het woonzorgcentrum een functionele samenwerking heeft,
 - indien u beschikt over voldoende beschermingsmaterialen geen extra materiaal van de overheid vragen, zodat wij prioriteit kunnen geven aan de voorzieningen met de grootste noden.
- 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.
- Indien er **problemen** waren met **leveringen** van beschermingsmaterialen of acute tekorten kan dit gemeld worden op beschermingsmiddelen@vlaanderen.be.

20. 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, stagiair(e)s, jobstudenten en weekendhulpverleners wordt bij de start van de werkzaamheden omstandig **geïnformeerd** over de te nemen voorzorgsmaatregelen.
- 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 punt 12), bijvoorbeeld met milde luchtwegklachten zonder koorts, **oproepen** om te komen werken (na negatieve testing);
 - 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 en andere **zorgvoorzieningen** (bv. centra voor herstelverblijf) in de regio om:
 - elkaar bij te staan indien een acuut gebrek of een acute nood aan medewerkers zich voordoet,
 - bewoners te groeperen/cohorteren. Zie punt 15;
 - **afspraken** maken met het **ziekenhuis/de ziekenhuizen** waarmee het woonzorgcentrum een functionele samenwerking heeft in het kader van zijn bijkomende erkenning.
De Vlaamse overheid vraagt aan ziekenhuizen om solidair de woonzorgcentra te ondersteunen. Dit kan door:
 - **materiaal** aan te bieden,
 - te helpen met **opleidingen**,
 - **personeel** ter beschikking te stellen;
 - maak gebruik van de **medische en niet-medische reserve** van de **Vlaamse overheid** en de **vrijwilligerspool** van het **Rode Kruis-Vlaanderen**. Zie punt 22;
 - **contacteer hogescholen en universiteiten** voor inzet van **studenten geneeskunde, stagiair(e)s en jobstudenten**.
Studenten verpleegkunde kunnen na het succesvol afronden van hun eerste jaar een aanvraag doen om geregistreerd te worden als zorgkundige. Zij moeten deze aanvraag doen via het [Vlaams e-loket zorgberoepen](#). Na registratie krijgt de student automatisch een visum van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid. Meer informatie over de mogelijkheden om geregistreerd te worden als zorgkundige, kunt u vinden op [deze webpagina](#). Let op! Een zorgkundige moet altijd onder toezicht van een verpleegkundige werken. En de verpleegkundige activiteiten die een zorgkundige mag uitvoeren, zijn wettelijk veel beperkter dan wat de student verpleegkunde mogelijks al geleerd heeft!
 - **contacteer interimkantoren** ter vervanging van het tijdelijk weggevallen van vast personeel;
 - **contacteer zelfstandige paramedici voor tijdelijke tewerkstelling in het woonzorgcentrum;**
 - acute noden op het vlak van zorgpersoneel (verpleegkundig en verzorgend personeel) kunnen gemeld worden via een **provinciaal 0800-nummer**. De geïntegreerde provinciale **cohortzorgcoördinator** zal de vraag beluisteren en in eerste instantie aan vraagverheldering doen. Vervolgens zal hij/zij de mogelijkheden bekijken om een team uit de gezinszorg en/of thuisverpleging ter plaatse te sturen.
Meer informatie over de inzet van diensten voor gezinszorg en thuisverpleging vindt u via [deze link](#).
- 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 **ouderenzorg@vlaanderen.be** of via **telefoon** (zie punt 31).

21. INSTRUCTIEMATERIAAL

Er is allerlei instructiemateriaal beschikbaar om woonzorgcentra te ondersteunen:

- Op www.zorginfecties.be vindt u:
 - **instructiematerialen**: affiches, een folder voor bewoners en bezoekers, een folder voor (para)medici in woonzorgcentra, stickers, hygiënekaarten/isolatiekaarten druppel, contact en contactdruppel. Wegens de drukte kunnen bestellingen van gedrukte materialen vertraging oplopen. Het is ook steeds mogelijk om de PDF-versies van de aangeboden materialen zelf af te printen;
 - het **Werkinstrument** 'Infectiepreventiebeleid in Vlaams woonzorgcentra' (enkel downloadbaar);
 - **instructiefilmpjes** over het correct uitvoeren van handhygiëne en het uittrekken van niet-steriele handschoenen.
- Op <https://www.zorg-en-gezondheid.be/per-domein/infectieziekten-en-vaccinaties/coronavirus/uitbraak-coronavirus-covid-19/hygi%C3%ABne-en-beschermingsmateriaal> vindt u:
 - een **affiche** met voorzorgmaatregelen coronavirus;
 - een **video over hoe een besmetting met het coronavirus te voorkomen**.
- Op <https://www.zorg-en-gezondheid.be/covid-19-correct-gebruik-van-beschermingsmateriaal> vindt u:
 - twee **affiches**, **geactualiseerd op 20 april 2020, met de indicaties voor het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) door zorgpersoneel en niet-zorgpersoneel**;
 - twee **affiches** over de **volgorde** van het aantrekken van **persoonlijke beschermingsmiddelen** en de volgorde van het uittrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen;
 - twee **instructiefilmpjes** over het **aan- en uittrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen**;
 - **verschillende e-cursussen** waaronder een instructiefilm over zuurstoftoediening via een zuurstofbril van de Hogeschool West-Vlaanderen.

22. VRIJWILLIGERSPOOL

1. Medische en niet-medische reserve van de Vlaamse overheid

- De Vlaamse overheid lanceerde op 6 april 2020 het platform Help de Helpers: www.helpdehelpers.be.
- Via die website kunnen zorgvoorzieningen snel en gericht op zoek naar passende en beschikbare vrijwilligers en extra werkkrachten in hun buurt, voor zowel medische als niet-medische ondersteuning.
- De medische reservelijst van Zorg en Gezondheid is naar het platform overgezet en daarom niet meer beschikbaar via de website van Zorg en Gezondheid.
- Zorgvoorzieningen kunnen zich eenvoudig registreren op www.helpdehelpers.be en ontvangen daarna hun login-gegevens.
- Ze kunnen vanaf dan 'jobs' aanmaken om gericht op zoek te gaan naar vrijwilligers of extra werkkrachten.
- Het platform geeft daarbij een overzicht van de best passende profielen die vervolgens door de zorgvoorziening gecontacteerd kunnen worden.
- Nieuwe (medische en niet-medische) vrijwilligers kunnen zich vanaf nu ook rechtstreeks op het platform registreren.
- Zorg en Gezondheid informeerde de zorgvoorzieningen op 6 april 2020 [via deze communicatie](#) over het platform.
- Zie ook punt 31.

2. Twee soorten vrijwilligers op het platform Help de Helpers

- Wat de vrijwilligers betreft die zich aanmelden via het platform “help de helpers”, kan het gaan om twee verschillende soorten “vrijwilligers”:
 - vrijwilligers in de zin van de wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van vrijwilligers (echte vrijwilligers en dus zonder vergoeding te ontvangen);
 - personen die zich vrijwillig opgeven om ook in woonzorgcentra te gaan werken (via een arbeidsovereenkomst, dus tegen betaling), zijn geen echte vrijwilligers maar ‘tijdelijke jobs ten tijde van de coronacrisis’.
- **Vrijwilligers overeenkomstig de wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van vrijwilligers:**
 - de wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van vrijwilligers speelt niet in op de huidige COVID-19 problematiek;
 - de wet van 3 juli 2005 legt verschillende beperkingen op aan wat als ‘vrijwilligerswerk’ kan worden aanzien:
 - zo is vrijwilligerswerk in de zin van de wet van 3 juli 2005 enkel mogelijk zijn wanneer de organisatie waarbij het vrijwilligerswerk wordt uitgevoerd een **rechtspersoon of een feitelijke vereniging is zonder winstoogmerk**. Dit wil zeggen dat woonzorgcentra met winstoogmerk geen vrijwilligers in de zin van de wet van 3 juli 2005 kunnen aannemen;
 - de geest van de vrijwilligerswet is dat het vrijwilligerswerk de reguliere arbeid niet mag verdringen. Vrijwilligerswerk mag ook niet gebruikt worden om goedkope arbeid te organiseren. Het inzetten van vrijwilligers in de zin van de wet van 3 juli 2005 ter vervanging van personeel dat is uitgevallen wegens ziekte of om een personeelstekort op te vangen in de woonzorgcentra, lijkt strijdig met de geest van de vrijwilligerswet;
 - er moet ook rekening gehouden worden met de aard van het werk en of het werk wel kan worden uitgevoerd door vrijwilligers. Vrijwilligerswerk is onverplicht (wettelijke definitie van vrijwilligerswerk), waardoor een vrijwilliger ten allen tijde, zonder de opgave van een motivering, een einde moet kunnen maken aan het vrijwilligerswerk.
- **Personen die zich vrijwillig opgeven om met een arbeidscontract te werken in woonzorgcentra:** Wanneer het gaat om een tijdelijke job ingevolge de coronacrisis, betreft het een persoon die zich vrijwillig opgeeft om, met een tijdelijke arbeidsovereenkomst te werken in een woonzorgcentrum dat nood heeft aan een persoon met zijn profiel. Hier zal het arbeidsrecht moeten worden nageleefd.

3. Vrijwilligers van het Rode Kruis-Vlaanderen

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

23. UITVOEREN VAN (ZORG)ACTIVITEITEN

Voor het verstrekken van de (gezondheids)zorg door beoefenaars van een gezondheidszorgberoep, moet u rekening houden met de federale regelgeving. Op de website van de [FOD Volksgezondheid](#) onder ‘zorgberoepen’ vindt u per gezondheidszorgberoep de relevante regelgeving terug. De handelingen welke zijn voorbehouden aan het desbetreffende gezondheidszorgberoep worden in de bijlage(n) van de regelgeving vermeld.

Verzorgenden bij een dienst voor gezinszorg kunnen handelingen stellen die gedefinieerd zijn als ‘activiteiten van zorg- en bijstandsverlening’, deze handelingen vindt u terug in [het artikel 2 van het besluit betreffende de zorg- en bijstandsverlening in de thuiszorg van 27 maart 2009](#).

24. MANAGEMENTONDERSTEUNING VOOR WOONZORGCENTRA

Woonzorgcentra die in een precare situatie zitten wegens een uitbraak van COVID-19 kunnen een subsidie krijgen om een crisismanager aan te stellen die de voorziening bijstaat bij het beheer. Zorg en Gezondheid evalueert welke woonzorgcentra daarvoor in aanmerking komen.

1. Criteria voor het aanstellen van een crisismanager

Zorg en Gezondheid evalueert op basis van onderstaande cumulatieve voorwaarden welke woonzorgcentra in aanmerking komen voor een subsidie voor de aanstelling van een crisismanager:

1. er zijn meerdere (mogelijke) COVID-19 bewoners;
2. er is een grote personeelsuitval ten gevolge van COVID-19;
3. de lokale directie dreigt de controle over de operationele werking te verliezen of is deze al verloren en heeft/krijgt zelf geen toegang tot bijkomende managementondersteuning.

Er moet voldaan worden aan de **drie voorwaarden** (dus 1. + 2. + 3.).

Op basis van deze **evaluatie** zal Zorg en Gezondheid de inschakeling van een crisismanager voorstellen aan woonzorgcentra.

2. Aanstelling crisismanager

Zorg en Gezondheid geeft aan het woonzorgcentrum toestemming tot de aanstelling van een crisismanager. De uitbater van het **woonzorgcentrum stelt zelf** de crisismanager **aan**.

De crisismanager wordt **maximum tien dagen** aangesteld. Deze periode is éénmaal verlengbaar.

Zorg en Gezondheid verwittigt via provinciale noodplanning, de lokale noodplanningsambtenaar en de burgemeester van de aanstelling van de crisismanager.

De subsidie voor de crisismanager bedraagt **1.000 euro per dag**. De subsidie wordt toegekend na het voorleggen van facturen aan Zorg en Gezondheid.

Het woonzorgcentrum en de crisismanager zijn **verplicht** te **overleggen** met de **lokale noodplanning**.

3. Vragen?

- Meer informatie vindt u via deze [link](#).
- Vragen kunnen gemaild worden naar ouderenzorg@vlaanderen.be.

25. 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.

26. AFVAL VAN (MOGELIJKE) COVID-19 BEWONERS

- De volgende afvalstoffen van de behandeling van (mogelijke) COVID-19 bewoners mogen, **zonder een periode van 72 uren in afzondering**, ingezameld, afgevoerd en verwerkt worden als niet-risicohoudende afvalstoffen (NRMA):
 - niet-besmeurde persoonlijke beschermingsmiddelen zoals niet-steriele handschoenen, chirurgische mondneusmaskers, beschermshorten met lange mouwen, spatbrillen en gezichtsschermen;
 - voedselresten;
 - wegwerpgordijnen;
 - papier en karton, incl. kranten en tijdschriften van de bewoner;
 - allerlei verpakkingsmaterialen;
 - incontinentiemateriaal;
 - lege urinezakken, inhoud ledigen en afvoeren via de riolering.Deze afvalstoffen kunnen dus afgevoerd worden via de huishoudelijke ronde (voor kleine hoeveelheden) of de bedrijfsafvalronde. Indien u het afval in een container laat ophalen, moet u het afval zoveel mogelijk eerst in een zak stoppen en dan in de container deponeren. Afvalzakken moet u volledig afsluiten zodat er geen openingen zijn in de zak en er geen afval uit de zak steekt of contact met het afval mogelijk is. Voorzie bij het dichtknopen van de zak een goede handgreep, zodat de ophaler de zak gemakkelijk kan oppakken.
- De volgende afvalstoffen van de behandeling van (mogelijke) COVID-19 bewoners moeten, **na een periode van 72 uren in afzondering**, in de recipiënten voor afvoer, ingezameld, afgevoerd en verwerkt worden als niet-risicohoudende afvalstoffen (NRMA):
 - verzorgingsmateriaal zoals verbanden, tissues, onderleggers, ... indien deze met kleine hoeveelheden geabsorbeerde lichaamsvochten, bloed of derivaten vervuild zouden zijn;
 - wegwerplinnen, ook indien deze met kleine hoeveelheden geabsorbeerde lichaamsvochten, bloed of derivaten vervuild zouden zijn.
- Wanneer moeilijk een quarantaine van de afvalstoffen voor 72 uur kan georganiseerd worden, moet het besmeurde verzorgingsmateriaal van de (mogelijke) COVID-19 bewoners afgevoerd worden als risicohoudend medisch afval/RMA (via gele tonnen of ander goedgekeurd recipiënt).
- Maak duidelijke afspraken met de ophaalfirma/afvalverwerker.
- Zie ook: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/aanpak-van-medisch-afval-in-het-kader-van-de-covid-19-epidemie> en <https://www.ovam.be/corona-impact#geneeskundig>.

27. SCHAKELZORGCENTRA

- De ziekenhuizen moesten veel COVID-19-patiënten opvangen. Het was belangrijk dat zij over voldoende bedden konden blijven beschikken. Ook binnen de eerste lijn moet de zorgcapaciteit zo goed mogelijk worden benut. **Daarom werden verschillende schakelzorgcentra opgericht waarvan op dit moment slechts enkele actief zijn als beddenhuis. Het beddenhuis van het overgrote deel van de schakelzorgcentra kan, voor het geval het nodig zou zijn, snel worden opgestart.**
- Een schakelzorgcentrum heeft twee opdrachten.
 - **De eerste opdracht** is een beddenhuis voorbereiden en indien nodig opstarten, met twee grote doelstellingen:
 - een vlotte doorstroming van patiënten vanuit het ziekenhuis naar de thuissituatie mogelijk maken, met de nodige flexibiliteit;
 - de ziekenhuiscapaciteit maximaal voorbehouden voor complexe zorg, en vrijwaren van niet-essentiële opnames.
 - **Een tweede vervolgoopdracht** is het afstemmen, in samenwerking met de aanbieders van eerstelijnszorg en de voorlopige zorgraden van de eerstelijnszones, van de noden van zorgvoorzieningen op het aanbod in de eerstelijnszones die betrokken zijn bij het schakelzorgcentrum.
- De **locaties** van de schakelzorgcentra werden door de gouverneur i.s.m. met de voorlopige zorgraden zorgvuldig uitgekozen. De locaties, goedgekeurd door de gouverneur, konden zich aanmelden bij Zorg en Gezondheid als schakelzorgcentrum.
- Deze schakelzorgcentra mogen zich voorbereiden, maar de effectieve opstart (het ontvangen van patiënten en bewoners) kan enkel mits goedkeuring van de Vlaamse Regering.
- Zorg en Gezondheid heeft hier een **adviserende functie** en houdt hierbij rekening met onder andere volgende **factoren**:
 1. de capaciteit van de niet-ICU-COVID-bedden in het ziekenhuis EN het bijhorende netwerk. Dus niet de bedden intensieve zorgen. Andere factoren zoals bijvoorbeeld de verzadiging van de spoedgevallendiensten en de personeelsuitval in het ziekenhuisnetwerk worden mee in overweging genomen;
 2. de capaciteit in de eerste lijn: hiervoor zal onder andere de COVID-19 barometer en de zorgcapaciteit van de verschillende soorten voorzieningen (o.a. de woonzorgcentra, de centra voor herstelverblijf) worden mee in rekening gebracht;
 3. diverse signalen vanuit het werkveld – bv. lokale ziekenhuizen, lokale besturen, huisartsenkringen en andere actoren in de eerstelijnszones.
- Zorg en Gezondheid evalueert dagelijks of er bijkomende centra nodig zijn. De **geopende schakelzorgcentra** zijn gepubliceerd op de website van Zorg en Gezondheid en kan u [hier](#) terugvinden.
- Meer informatie over schakelzorgcentra als beddenhuis vindt u via deze [link](#) en in het [draaiboek](#) dat hiervoor ter beschikking wordt gesteld.
- **Meer informatie over de rol van schakelzorgcentra bij het afstemmen van de noden op het aanbod in de regio kan je [hier](#) terugvinden.**

28. BUDGETTAIRE MAATREGELEN

- De financiële/budgettaire maatregelen werden meegedeeld in de aparte brief van Zorg en Gezondheid van **27 maart 2020** en de brief van **16 april 2020** .
Op vrijdag **24 april 2020** keurde de Vlaamse Regering het besluit goed tot bepaling van een aantal maatregelen ter ondersteuning van de woonzorgcentra, centra voor kortverblijf, centra voor dagverzorging en centra voor dagopvang naar aanleiding van de COVID-19 crisis.
Het agentschap zal eerstdaags een communicatie versturen waarin de maatregelen in het besluit van de Vlaamse Regering uitgebreid worden toegelicht.

29. ADMINISTRATIEVE TERMIJNEN BRANDVEILIGHEID EN ERKENNINGS- EN OMZETTINGSKALENDER

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

30. GELDIGHEIDSDUUR MAATREGELLEN

Deze geactualiseerde maatregelen gelden voorlopig **tot en met zondag 17 mei 2020**.

31. 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 wekdagen op het nummer 02 553 35 79 (tijdens de kantooruren van 9.00 tot 12.00 en van 13.00 tot 16.00).</p> <p>Dienst Infectieziektebestrijding: infectieziektebestrijding@vlaanderen.be</p> <p>Telefonisch: enkel voor artsen en enkel tijdens de kantooruren:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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>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	<p>Contactcenter infolijn voor burgers: 0800 14 689.</p>	<p>https://epidemiowiv-isp.be/ID/Pages/2019-nCoV.aspx</p> <p>https://www.info-coronavirus.be/nl/</p>

32. BIJLAGEN

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

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