

Vlaamse overheid

Koning Albert II-laan 35 bus 33

1030 BRUSSEL

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

ouderenzorg@vlaanderen.be

www.zorg-en-gezondheid.be

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

Maatregelen voor de woonzorgcentra – COVID-19

Update 29 mei 2020

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

Aandachtspunten:

- Zorg en Gezondheid werkt de maatregelen permanent bij. Omdat de wijzigingen elkaar in hoog tempo opvolgen, is het mogelijk dat de meest recente geldende beslissingen van de federale overheid nog niet opgenomen zijn. De maatregelen van de federale overheid primeren in dat geval op de Vlaamse maatregelen;
- De maatregelen voor de bezoekers volgens de verruimde bezoekenregeling vanaf 18 mei 2020 zijn uitgewerkt in een apart document. U vindt ze via deze [link](#).
- Deze update van 29 mei 2020 bevat de maatregelen die betrekking hebben op de doorstart van de werking en de activiteiten. De Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg heeft deze maatregelen goedgekeurd op 26 mei 2020.
- De update van 29 mei 2020 bevat tevens de aangepaste teststrategie.

U vindt updates via:

- <https://www.zorg-en-gezondheid.be/uitbraak-coronavirus-covid-19>
- <https://www.zorg-en-gezondheid.be/corona-richtlijnen-voor-zorgprofessionals>
- <https://www.zorginfecties.be>

Ctrl + klik met linker muisknop = rechtstreeks naar de juiste inhoud gaan

Inhoud

1.	Het virus en de symptomen van COVID-19.....	5
2.	Algemene voorzorgsmaatregelen.....	5
3.	Bijkomende voorzorgsmaatregelen.....	6
3.1.	Overdrachtswegen.....	6
3.2.	Isolatie.....	7
4.	Toegang en contactmogelijkheden.....	7
5.	Werking.....	8
6.	(Her)opname.....	8
6.1.	Opname nieuwe bewoners mogelijk vanaf maandag 8 juni 2020	8
6.1.1.	Opnamestop.....	8
6.1.2.	Opnamecapaciteit.....	9
6.1.3.	Isolatie en testen.....	10
6.2.	(Her)opname vanuit het ziekenhuis.....	10
6.3.	Inrichten van de bewonerskamer bij opname.....	11
7.	Verlaten van het woonzorgcentrum, vervoer en opname in het ziekenhuis.....	12
7.1.	Opname in het ziekenhuis.....	12
7.2.	Niet-(mogelijke) COVID-19 ouderen/bewoners.....	12
7.3.	(Mogelijke) COVID-19 ouderen/bewoners.....	13
8.	Testen op COVID-19.....	13
8.1.	Testen volgens de indicaties van Sciensano.....	14
8.2.	Indicaties Vlaamse overheid.....	14
8.3.	Praktische organisatie.....	16
9.	Maatregelen voor alle bewoners.....	16
10.	Maatregelen niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners.....	17
11.	Maatregelen (mogelijke) COVID-19 bewoners.....	18
11.1.	Beleid bewoners in functie van al of niet testen.....	18
11.2.	Verzorging.....	19
11.3.	Bewonersgebonden (verzorgings)materiaal en onderhoud van de kamer.....	20
11.4.	Niet-bewonersgebonden (verzorgings)materiaal.....	21
12.	Psychosociaal welzijn en communicatie.....	21
12.1.	Psychosociaal welzijn.....	21
12.2.	Communicatie.....	22

13.	Maatregelen voor medewerkers en geregistreeerde vrijwilligers	23
13.1.	Medewerkers en geregistreeerde vrijwilligers die behoren tot de risicogroep voor een ernstig verloop van COVID-19.....	23
13.2.	Beleid zorgpersoneel in functie van al/niet testen	23
13.3.	Kinesitherapeuten.....	24
13.4.	Kapper(s).....	24
13.5.	Andere contactberoepen (podoloog, pedicure, ..).....	25
13.6.	Bijkomende maatregelen.....	25
14.	Maatregelen voor geregistreeerde bezoekers.....	26
15.	Coördinerend en raadgevend arts (CRA) en bezoekende huisartsen.....	26
15.1.	Algemeen.....	26
15.2.	Consultaties door huisartsen	27
16.	Cohorteren.....	27
17.	Bewoners in de terminale levensfase en afscheid nemen van stervende bewoners	27
17.1.	Te nemen maatregelen.....	27
17.2.	Na het overlijden van een bewoner	28
18.	Maatregelen voor het ontruimen van de bewonerskamer bij verhuis en na overlijden bewoner	29
18.1.	De ontruiming van de bewonerskamer	29
18.2.	Administratief	29
19.	Mee te delen gegevens	30
19.1.	Verplichte registratie COVID-19 sinds 18 maart 2020 in het e-loket van Zorg en Gezondheid ...	30
19.2.	Verplichte bevraging zuurstof.....	30
20.	(Persoonlijk beschermings)materiaal	30
20.1.	Aandachtspunten.....	30
20.2.	Handalcohol	31
20.3.	FFP2-maskers.....	31
20.4.	Chirurgische mondneusmaskers.....	32
20.5.	Mondneusmaskers van textiel.....	32
20.6.	Niet-steriele handschoenen	32
20.7.	Beschermschorten met lange mouwen.....	33
20.8.	Spatbrillen en gezichtsschermen.....	33
20.9.	Zuurstof.....	34
20.10.	Schaarste.....	34
21.	Wanneer de continuïteit van de zorg- en dienstverlening in het gedrang komt.....	34
22.	Instructiemateriaal	35
23.	Vrijwilligerspool.....	36

23.1.	Medische en niet-medische reserve van de Vlaamse overheid	36
23.2.	Twee soorten vrijwilligers op het platform Help de Helpers	37
23.3.	Vrijwilligers van het Rode Kruis-Vlaanderen.....	37
24.	Uitvoeren van (zorg)activiteiten.....	37
25.	Managementondersteuning voor woonzorgcentra	38
25.1.	Criteria voor het aanstellen van een crisismanager	38
25.2.	Aanstelling crisismanager.....	38
25.3.	Vragen?	38
26.	Alternatieven voor chloor bij desinfectie van oppervlakten	38
27.	Afval van (mogelijke) COVID-19 bewoners.....	39
28.	Schakelzorgcentra	40
29.	Contactonderzoek.....	40
30.	Budgettaire maatregelen.....	40
31.	Administratieve termijnen brandveiligheid en erkennings- en omzettingskalender	41
32.	Geldigheidsduur maatregelen.....	41
33.	Vragen?.....	41
34.	Bijlagen	42

1. HET VIRUS EN DE SYMPTOMEN VAN COVID-19

In december 2019 meldden de gezondheidsautoriteiten in Wuhan (China), een cluster van patiënten met een longontsteking van onbekende origine. Een **nieuw type coronavirus** werd geïdentificeerd als oorzaak. Sindsdien heeft de epidemie zich verspreid op alle continenten.

SARS-CoV-2 is het oorzakelijke virus.

De **incubatietijd** wordt op **gemiddeld vijf dagen** geschat, maar kan oplopen **tot 14 dagen**.

De **hoofdsymptomen** zijn: hoest; dyspnoe, thoracale pijn, acute anosmie of dysgeusie zonder duidelijke oorzaak. Andere symptomen zijn: koorts, spierpijn, vermoeidheid, rhinitis, keelpijn, hoofdpijn, verminderde eetlust, waterige diarree zonder duidelijke andere oorzaak¹, acute verwardheid¹, plotse val zonder duidelijke oorzaak¹, of een verergering van chronische respiratoire symptomen (COPD, astma, chronische hoest, ...).

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 VOORZORGSMAATREGELEN

- 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): chirurgisch mondneusmasker, niet-steriele handschoenen, beschermerschort met lange mouwen en spatbril of gezichtsscherm wanneer er kans is op contact met respiratoire secreties en andere lichaamsvochten. Wissel niet-steriele handschoenen (en beschermerschort) 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:**
 - **zonder** mondneusmasker: 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 onderarm (niet in je hand). Was na het hoesten of niezen de

¹ Deze symptomen komen vaker voor bij ouderen, bij wie een acute infectie zich atypisch kan uiten.

handen (en je onderarm indien nodig) met water en vloeibare zeep. Gebruik papieren wegwerphanddoeken om de handen te drogen;

- met mondneusmasker: masker afnemen zonder de voorkant van het masker aan te raken (enkel de elastieken of lintjes aanraken). 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 onderarm (niet in je hand). Was na het hoesten of niezen de handen (en je onderarm indien nodig) met water en vloeibare zeep. Gebruik papieren wegwerphanddoeken om de handen te drogen. Zet het mondneusmasker terug op zonder de voorkant aan te raken. Raak enkel de elastieken of lintjes aan bij het opzetten van je masker. Zie ook punt 20.
- 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 **beschermt** 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 VOORZORGMAATREGELLEN

3.1. 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 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, een **chirurgisch mondneusmasker** bij het **betreden**

van de **voorziening** en **tijdens de volledige werkdag**. Zie ook punt 20. De Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg heeft dit beslist op 24 april 2020.

3.2. 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

- Er geldt een **algemeen bezoekersverbod tot en met zondag 17 mei 2020**. Gezien de beslissingen van de Nationale Veiligheidsraad en de Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg kunnen de **bezoekmogelijkheden** door de directie en de CRA van het woonzorgcentrum **vanaf 18 mei 2020** in beperkte mate en onder voorwaarden **verruimd** worden. De bezoekregeling is verder uitgewerkt in het document dat u vindt via deze [link](#).
- **Toegang** tot het woonzorgcentrum is **enkel** mogelijk voor:
 - **interne en externe medewerkers**, bv. medische en paramedische hulpverleners (waaronder podologen), stagiair(e)s, jobstudenten en weekendhulpverleners: de interne en externe medewerkers worden verder benoemd als medewerkers;
 - **kappers en pedicures vanaf maandag 18 mei 2020** (zie punt 13.4);
 - **vrijwilligers en mantelzorgers** die, na toestemming van de directie, essentiële zorgtaken uitvoeren bij meerdere bewoners in het woonzorgcentrum.
 - **geregistreeerde 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 17;
 - **bezoekers volgens de verruimde bezoekregeling vanaf maandag 18 mei 2020**. De maatregelen voor deze bezoekers worden enkel in het document toegelicht dat u vindt via [de volgende link](#).
- Maak een overzicht van de vrijwilligers en mantelzorgers die instaan voor het uitvoeren van essentiële zorgtaken: deze worden verder benoemd als **geregistreeerde vrijwilligers**.
- Bepaal en evalueer hoeveel geregistreeerde vrijwilligers nodig zijn voor het uitvoeren van de essentiële zorgtaken in het woonzorgcentrum. Het is belangrijk om niet **méer** geregistreeerde vrijwilligers toe te laten tot het woonzorgcentrum dan nodig. Leg een reservelijst aan van geregistreeerde 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. Proper wasgoed, tijdschriften, cadeaus, ... kunnen zonder 24 uur quarantaine overhandigd worden aan de bewoners, dit omdat het niet bewezen is dat deze preventieve quarantainemaatregel zinvol is.
- Aan de twee ingangen en belangrijke doorgangen en liften:
 - duidelijk **afficheren** van de **algemene voorzorgsmaatregelen** die altijd van toepassing zijn;
 - **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](#).

5. WERKING

- Stop evenementen en activiteiten met externen.
- **Onderhouds- en herstellingswerken** uitgevoerd door **professionelen**, waaronder de noodzakelijke periodieke keuringen, zowel in de gemeenschappelijke ruimtes als in de bewonerskamers, zijn toegelaten, op voorwaarde dat de sociale afstand van 1,5 meter gerespecteerd wordt en dat zij voldoen aan de voorwaarden geldend voor elkeen die de voorziening betreedt.
- 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, geregistreerde bezoekers en geregistreerde vrijwilligers en bewoners, de **beschermende maatregelen strikt toepast**. Alle medewerkers maken elkaar, bezoekende (para)medici, de geregistreerde vrijwilligers en de bezoekers 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, geregistreerde bezoekers en geregistreerde 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. 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 interne medewerkers of geregistreerde vrijwilligers van het woonzorgcentrum, de voorziening verlaat, bv. voor een wandeling, zijn er geen bijkomende maatregelen nodig. Een bewoner kan ook in dit geval het woonzorgcentrum enkel in een één op één relatie verlaten. De afstand van 1,5 meter wordt hierbij nauwlettend bewaakt.

6. (HER)OPNAME

6.1. Opname nieuwe bewoners **mogelijk vanaf maandag 8 juni 2020**

6.1.1. Opnamestop

Tot en met 7 juni 2020 is opname 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 plots wegvallen van een mantelzorger wegens ziekte, overlijden van een partner **én** waarvoor **geen directe andere oplossing** is. Deze ouderen kunnen, na advies van de huisarts, de CRA én een bijkomende professional (bijvoorbeeld thuisverpleging, thuiszorg, ...), in het woonzorgcentrum worden opgenomen. Indien gekend, wordt aan de voorziening meegedeeld dat deze persoon (vermoedelijk) COVID-19 besmet is.
- 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;
- bewoners die in een schakelzorgcentrum verblijven;
- mantelzorgers die verblijven in de mantelzorgkamers die aangemeld zijn bij Zorg en Gezondheid;
- ouderen die uit een voorziening residentiële 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.

Vanaf maandag 8 juni 2020 kunnen ouderen, na advies van de huisarts, de CRA en de directie, in het woonzorgcentrum worden opgenomen. Aan de voorziening wordt meegedeeld of deze persoon (vermoedelijk) COVID-19 besmet is. Bij een vermoedelijke of bevestigde COVID-19 besmetting, zal de persoon eerst 14 dagen op zijn kamer verblijven.

Een opname van een oudere bewoner, anders dan vanuit het ziekenhuis, kan **geweigerd** worden voor ouderen die besmet zijn met COVID-19, voor zover een **alternatief** kan aangereikt worden in dezelfde regio. (zie punt 6.2.)

6.1.2. Opnamecapaciteit

- **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:
 - 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 **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 **erkenningvoorwaarden** vermeld in de bijlage 11. Woonzorgcentra bij het Stambesluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019;
 - op voorwaarde dat het aantal gefactureerde dagen aan de zorgkassen de **totaal erkende capaciteit op jaarbasis (2020) niet overschrijdt**;
 - **na melding** van uw aanvraag aan Zorg en Gezondheid. De melding moet via mail gebeuren naar ouderenzorg@vlaanderen.be. Door te sturen **gegevens**: naam en adres van het woonzorgcentrum, aantal woongelegenheden bovenop de erkende capaciteit die in gebruik genomen worden, de datum van ingebruikname en een korte omschrijving van de infrastructuur die u daarvoor ter beschikking heeft.
- **Andere** opnames binnen en bovenop de erkende capaciteit van het woonzorgcentrum zijn **niet** mogelijk!
- De opnamecriteria die in normale omstandigheden worden toegepast, bv. domicilievereiste, zijn tijdelijk **niet** van toepassing.
- De schriftelijke opnameovereenkomst voor nieuwe bewoners van een woonzorgcentrum kan ook van **bepaalde** duur zijn.
- **De vergoeding van de basistegemoetkoming en de dagprijs omwille van de leegstand van woongelegenheden zoals vermeld in het besluit van de Vlaamse Regering van 24 april 2020 tot bepaling van een aantal maatregelen ter ondersteuning van de woonzorgcentra, de centra voor kortverblijf, de centra voor dagverzorging en de centra voor dagopvang naar aanleiding van de COVID-19 crisis, wordt nog niet stopgezet.**
De principes betreffende de financiële compensaties in de toekomstige periode worden nog nader uitgewerkt in een besluit van de Vlaamse Regering.

6.1.3. Isolatie en testen

- Bij opname van een **nieuwe (mogelijke) COVID-19** bewoner:
 - opname met **14 dagen contactdruppel-isolatie** te tellen vanaf de start van de symptomen **én** tot **drie dagen koortsvrij** én het **verbeteren** 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.
- **Nieuwe niet-(mogelijke) COVID-19** bewoner (**geen heropname**):
 - wordt **getest zo snel mogelijk na opname**. Indien de test negatief is, kan de test **éénmalig** herhaald worden, bv. na vijf dagen;
 - tot het testresultaat van de eerste en eventueel tweede test gekend is, verblijft de nieuwe bewoner op de eigen kamer met inachtnaam van de algemene voorzorgsmaatregelen (**geen contactdruppel-isolatie**);
 - indien de test **positief** is: zie maatregelen COVID-19 bewoners;
 - indien **geén test** wordt afgenomen, blijft de nieuwe bewoner, na opname, **14 dagen** in de **eigen kamer** (kamerisolatie, geen contactdruppel-isolatie) met inachtneming van de algemene voorzorgsmaatregelen.

6.2. (Her)opname vanuit het ziekenhuis

- Voor heropname van bewoners **na een ziekenhuisverblijf** en opname van nieuwe bewoners na een ziekenhuisverblijf, geldt:

- **altijd** een voorafgaand 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 minstens 14 dagen contactdruppel-isolatie te tellen vanaf de start van de COVID-19 symptomen én minstens **drie dagen koortsvrij** én tot een **duidelijke verbetering** van de symptomen van COVID-19, vastgesteld door de huisarts of CRA;
 - een COVID-19 bewoner die opgenomen wordt in het woonzorgcentrum **na** een **verblijf** op de **intensieve zorgen**, verblijft in **contactdruppel-isolatie**:
minstens 28 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten;
of
minstens 14 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én met een duidelijke verbetering van de respiratoire klachten én twee negatieve PCR-testen, afgenomen met een interval van minimum 24 uur²;
 - **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 25), **enkel** in volgende gevallen **geweigerd** worden:
 - indien de oudere **niet** tot de **doelgroep** van het woonzorgcentrum behoort;
 - 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 de noodzakelijke **beschermingsmiddelen** 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.
 - **Bij een totaal gebrek aan beschermingsmiddelen** die noodzakelijk zijn voor de **heropname** van een (mogelijke) COVID-19 bewoner in het woonzorgcentrum, wordt vanuit het ziekenhuis de noodzakelijke beschermingsmiddelen voor 14 dagen onmiddellijk en tegelijkertijd met de transfer van de bewoner meegegeven. Indien het ziekenhuis in de onmogelijkheid is om aan deze voorwaarde te voldoen, kan het woonzorgcentrum de heropname van de (mogelijke) COVID-19 bewoner weigeren.
 - 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 én mits **akkoord** van de bewoner of zijn/haar vertegenwoordiger.

6.3. 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 eventueel later kunnen geleverd worden, bv. grote(re) meubels en niet-seizoenskledij;
 - **het meubilair en de persoonlijke goederen mogen slechts door derden naar de kamer van de bewoner gebracht worden voor zover ook bezoek op de kamer toegelaten is; tot aan deze**

² Procedure van Sciensano op 8 mei 2020 voor ziekenhuizen.

datum is het de verantwoordelijkheid van de directie om binnen de voorziening de verhuis te organiseren.

- De **directie** van het woonzorgcentrum staat de bewoner bij 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 en desinfecteren.
 - (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 mantelzorgers 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

7.1. Opname in het ziekenhuis

- Bij **elke** ernstig zieke bewoner³ 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).

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

- **Vanaf 8 juni 2020** kan het **verlaten** van het woonzorgcentrum wel voor externe paramedische of zakelijke afspraken, mits inachtneming van 'social distancing' (minimum 1,5 m) en andere **voorzorgsmaatregelen zoals handhygiëne en het dragen van een mondneusmasker.**
- Het verlaten van het woonzorgcentrum wordt voor het overige sterk **ontraden**, maar kan **niet** worden **verboden** door de directie van het woonzorgcentrum. Na **terugkeer** in het woonzorgcentrum van de

³ Niet-(mogelijke) COVID-19 en (mogelijke) COVID-19 bewoner.

niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners die op eigen initiatief het woonzorgcentrum alleen verlaten en niet begeleid zijn door een professional, interne medewerker of geregistreerde vrijwilliger van het woonzorgcentrum die de afstand van 1,5 meter bewaakt, moet de bewoner 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 in contact is gekomen met het virus.

- Na **dagbehandeling** (bijvoorbeeld dialyse) **of consultatie** in het ziekenhuis van een niet-(mogelijke) COVID-19 bewoner **én** bij vervoer door professionelen, interne medewerkers of geregistreerde vrijwilligers (bv. ambulanciers, mindermobielencentrale (MMC)) zijn er geen bijkomende maatregelen nodig, op voorwaarde dat enkel niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners tegelijkertijd worden vervoerd. Ambulanciers moeten de **richtlijnen voor ambulanciers** toepassen. 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.
- Vrijwillig vervoer van niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners kan door professionelen, door interne medewerkers, of door geregistreerde vrijwilligers en enkel één op één, dus vervoer van één bewoner per traject. Uiteraard moeten de hygiënemaatregelen en de sociale afstand van 1,5 meter gerespecteerd worden.

7.3. (Mogelijke) COVID-19 ouderen/bewoners

- Voor het vervoer van (mogelijke) COVID-19 bewoners moeten de **nodige hygiënische beschermingsmaatregelen** (bewoner draagt een chirurgisch mondneusmasker en past handhygiëne toe) in acht worden genomen.
- (Mogelijke) COVID-19 bewoners kunnen **enkel** door **ziekenvervoer** worden vervoerd, en enkel één op één, dus vervoer van één bewoner per traject.
- Bij **transfer** naar een andere zorgvoorziening wordt het personeel van de ziekenwagen en de andere zorgvoorziening op voorhand telefonisch verwittigd over de (mogelijke⁴) 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.

8. TESTEN OP COVID-19

- Er zijn **twee testcircuits** waarbij het testen op COVID-19 wordt terugbetaald door de overheid:
 - het testcircuit via de klinische labo's waarbij wordt getest volgens de **indicaties van Sciensano**. Deze indicaties van Sciensano omvatten zowel de terugbetaling voor moleculaire testen als serologische testen;
 - het testcircuit via het federale platform waarbij breder dan de indicaties van Sciensano moleculaire testen kunnen worden uitgevoerd in zorgvoorzieningen volgens de **indicaties van de Vlaamse overheid**.

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.

- Via het federale platform werden in de maanden april en mei 2020 alle bewoners en personeelsleden van woonzorgcentra, VAPH-voorzieningen en andere residentiële zorgvoorzieningen getest om de situatie op vlak van besmetting in de woonzorgcentra en andere zorgvoorzieningen in Vlaanderen in kaart te brengen. Deze **collectieve testing** is intussen **afgerond** voor alle sectoren.
- Uit de resultaten van deze collectieve testing blijkt dat de besmettingsgraad in de meeste woonzorgcentra is terugggevallen en de viruscirculatie onder de bevolking verder afneemt. Met het oog op een verdere versoepeling van de COVID-19-maatregelen, vormt het gericht testen in het kader van het **contactonderzoek** en van **acute uitbraken** de centrale pijlers in de verdere teststrategie. Er vindt op dit moment dus **geen collectieve hertesting** van asymptomatische bewoners en personeelsleden plaats in de woonzorgcentra.

8.1. Testen volgens de indicaties van Sciensano

- De **gevalsdefinitie** en **indicaties** om te testen vindt u terug in de frequent **wijzigende procedures** op de [website van Sciensano](#). De meest recente versie dateert van **27 mei 2020** en bevat een beperkt aantal aanvullende indicaties voor afnemen van een serologische test alsook de nodige randbemerkingen bij de interpretatie van het resultaat. Een **serologische test** bepaalt niet of iemand besmettelijk is. Daarnaast is er op dit moment nog **geen wetenschappelijk onderbouwde consensus** over het verband tussen antistoffen en immuniteit. Het resultaat van een serologische test leidt op dit moment **niet tot een verminderde toepassing van de preventieve maatregelen**.
- Volgens deze procedure kan een arts een test voorschrijven voor individuele bewoners en personeelsleden die aan de gevalsdefinitie voldoen. Zowel **zorgpersoneel** als **bewoners** van residentiële voorzieningen worden als een **prioritair te testen doelgroep** beschouwd volgens de testindicaties van Sciensano.
- Deze procedure is erop gericht om **individuen** te testen naar aanleiding van een **(mogelijke) besmetting** of naar aanleiding van een **hoog-risicocontact**. Voor indicaties voor een bredere testing (bijvoorbeeld het testen van een afdeling in het kader van een uitbraak), kan een voorziening zich richten tot het federale platform (zie ook punt 8.2.).
- Indien de testcapaciteit het toelaat, kan ook elke **nieuwe bewoner** van een residentiële collectiviteit (bv. woonzorgcentrum, ...) worden getest. Indien de test negatief blijkt te zijn, kan de test **éénmalig worden herhaald** naargelang de **klinische behoefte**, aangezien een negatief resultaat ook mogelijk is bij een persoon die al besmet is maar nog in de incubatieperiode zit (zie ook punt 6.1.3.) Nieuwe bewoners worden geïnterpreteerd als 'nieuw' én 'opnieuw' (heropname). Er wordt enkel van een **heropname** gesproken na langdurige afwezigheid, niet voor korte afwezigheden of na ziekenhuisopname (zie ook punt 6.2. en 7.2.).
- Testen in het kader van de gevalsdefinitie van Sciensano worden uitgevoerd door de CRA, de behandelende huisarts of in afspraak met een triagecentrum. Het **klinisch labo** waarmee wordt samengewerkt, **voorziet zelf het testmateriaal** aan de betrokken zorgverleners.
- Indien een bewoner of personeelslid **positief test**, of er is een sterk vermoeden van besmetting, moet dit gerapporteerd worden aan het contactcentrum. In het kader van het **contactonderzoek** zal de CRA van het woonzorgcentrum worden verwittigd. Het is dan aan de CRA en/of de arbeidsarts om een **risico-inschatting** te maken, in kaart te brengen welke hoog- en laag-risicocontacten hebben plaatsgevonden en de verdere implicaties voor het medisch beleid van de voorziening te bepalen op basis van het **draaiboek contactonderzoek**.

8.2. Indicaties Vlaamse overheid

- De Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg legde **indicaties** vast voor een **bredere testing** dan wat wordt voorzien in de procedures van Sciensano (die worden bepaald door de Risk Management Group).

Zo kan de Vlaamse overheid voor residentiële zorgvoorzieningen bijkomende indicaties definiëren. De Taskforce Zorg besliste over de toepassing van volgende verruimde **testindicaties voor Vlaamse woonzorgcentra**:

- de medisch verantwoordelijke (CRA-arts) kan al **vanaf één bevestigd positieve bewoner of medewerker** beslissen om over te gaan tot het testen van andere bewoners en/of medewerkers;
 - bij een **positief geteste medewerker** bepaalt ook de arbeidsarts mee, wie verder getest moet worden. De test wordt door de arbeidsarts of in zijn opdracht uitgevoerd. De arbeidsarts ontvangt de testresultaten van personeelsleden en treedt hierover in overleg met de CRA-arts van het woonzorgcentrum;
 - de **beslissing tot een uitgebreidere testing** wordt genomen door de medisch verantwoordelijke(n) van het woonzorgcentrum **na een risico-analyse** waarbij de hoog- en laag-risicocontacten in kaart worden gebracht. De werkwijze hiervoor wordt toegelicht in het [draaiboek contactonderzoek en de begeleidende stroomdiagrammen](#) ;
 - voor **hoog-risicocontacten** bij zowel bewoners als medewerkers wordt er een onmiddellijke **isolatie** en een **testafname** geadviseerd. Houd er rekening mee dat mogelijke risicocontacten ook een **incubatieperiode** hebben! Afhankelijk van het moment van staalafname kan dit leiden tot een vals-negatief resultaat. Het **moment van staalafname** wordt dan ook best vastgelegd volgens de meest actuele richtlijnen van [Sciensano](#) die steeds worden aangepast volgens de meest recente wetenschappelijke inzichten;
 - voor **laag-risicocontacten** is een **verhoogde alertheid** aan de orde met extra aandacht voor het bewaren van afstand, voor het dragen van een mondneusmasker, voor de toepassing van de basishygiëne en voor mogelijke symptomen;
 - op voorwaarde dat er geen incidenten hebben plaatsgevonden bij het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en bij de toepassing van de veiligheidsmaatregelen, zijn bewoners, medewerkers en bezoekers quasi nooit risicocontacten van elkaar. Het blijft echter een **lokale inschatting**, waarbij de risico-inschatting gebeurt **in samenspraak met de coördinerende arts en de arbeidsarts**. Op basis van dit **medisch oordeel** wordt het aantal te testen personen bepaald;
 - bij personen, die **recent een bevestigde COVID-19 besmetting** hadden, is het **niet zinvol** om een nieuwe PCR-test uit te voeren. Indien de recent bevestigde, genezen persoon nieuwe symptomen ontwikkelt, is een nieuw PCR-testresultaat weinig informatief aangezien het resultaat nog positief kan zijn ten gevolge van de eerste infectie. Omwille van beperkte wetenschappelijke gegevens kan de duur van deze periode moeilijk worden gekwantificeerd.
- Indien uit de risico-analyse blijkt dat er nood is aan een **brede testing** in de voorziening kan de directie **in samenspraak met de medisch verantwoordelijke(n) bijkomend testmateriaal aanvragen** bij het Agentschap Zorg en Gezondheid. Deze aanvraag gebeurt door een mail te sturen naar: covid19testen@vlaanderen.be en bevat minstens volgende informatie:
- gegevens van de voorziening: naam, adresgegevens, contactpersoon en RIZIV-nummer;
 - gegevens van de medisch verantwoordelijke die de testen aanvraagt (bv. CRA-arts of arbeidsarts);
 - de motivatie waarom er wordt getest;
 - het aantal testen die worden aangevraagd opgesplitst naar bewoners en personeelsleden;
 - de gewenste dag van staalafname. Ophaalmomenten worden voorzien vanaf 18.00u de dag zelf of de volgende dag.
- Indien u **advies** nodig heeft bij de **opmaak van de risico-analyse** en bij het bepalen van een **brede teststrategie** voor (een deel van) een woonzorgcentrum of een andere ouderenzorgvoorziening (bijvoorbeeld een centrum voor herstelverblijf of een groep van assistentiewoningen), kunt u zich richten tot covid19testen@vlaanderen.be .
- Er zal dan samen met het team Infectieziektebestrijding worden bekeken voor welke specifieke doelgroepen het afnemen van testen een meerwaarde biedt om het medisch beleid verder vorm te geven.

8.3. Praktische organisatie

- Op de website van Zorg en Gezondheid vindt u het draaiboek, medische instructies voor staalafname en de handleidingen om een account aan te maken, de stalen in te voeren en de testresultaten te raadplegen. Op basis van deze documenten kan u uw organisatie voorbereiden op het afnemen van testen. Bij testen volgens de indicaties van de Vlaamse overheid wordt het testmateriaal voorzien vanuit het agentschap en worden de stalen geanalyseerd in het toegewezen labo. Voor het registreren van de stalen en het meedelen van de resultaten wordt er gebruik gemaakt van **Cyberlab**.
- Er zijn twee **nieuwe functionaliteiten** toegevoegd aan Cyberlab:
 - opnemen van de gegevens van de aanvragende arts. Dit zorgt ervoor dat deze arts tevens een **notificatie in zijn eHealth-Box** zal ontvangen zodra de testresultaten beschikbaar zijn;
 - meedelen van het telefoonnummer van de patiënt bij het aanvragen van het staal. In het kader van de **contact-tracing** is het aangeraden om zeker voor **medewerkers** steeds een **telefoonnummer** te vermelden.
- Aan alle woonzorgcentra wordt gevraagd om na te gaan of hun **CRA** correct geregistreerd is in **RaaS** met vermelding van naam en rijksregisternummer in het kader van de testing en het contactonderzoek. 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). De aanwezigheid van een CRA is en blijft een erkenningsvoorwaarde die enkel voor de woonzorgcentra met een bijkomende erkenning geldt.
- Het **RIZIV** heeft een toelichting gepubliceerd voor de **vergoeding** van **huisartsen** voor de afname van stalen bij systematische PCR-testen in residentiële voorzieningen met vermelding van de nomenclatuurcodes die kunnen worden gebruikt. U vindt deze informatie hier terug. Zorgverleners met vragen over de terugbetaling van zorg in het kader van de strijd tegen COVID-19 kunnen terecht op covid19@riziv-inami.fgov.be.
- Testen is **niet verplicht, maar wel sterk aan te raden**. Dit standpunt is van toepassing zowel op bewoners als personeelsleden/medewerkers, en is gebaseerd op de wet over de patiëntenrechten. Het agentschap adviseert om de **communicatie** naar het personeel en bewoners goed te kaderen en op voorhand duidelijk toe te lichten welke maatregelen er zullen volgen als iemand (asymptotisch) positief test. Deze richtlijnen bevatten twee duidelijke schema's die u kunnen helpen om een beleid uit te werken (zie punt 34.). 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.
- Het afnemen van een test is niet voor alle doelgroepen van de bewoners even evident. De aanwezigheid van een **vertrouwd persoon of medewerker** met een goede band kan helpen om bewoners met een **cognitieve beperking** te begeleiden tijdens de testafname (bijvoorbeeld voor bewoners met dementie).

9. MAATREGELEN VOOR ALLE 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.
- 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.

- 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 plastic zak zonder het vuil linnen op te schudden en zonder de lucht uit de zak te duwen, en sluit dan die 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).
- 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, lichtsakelaar, oproepbel, oppervlakten zoals tafel, nachtkastje, ... ;
 - het sanitair: zeker spoelknop, handsteun, kraan,
- 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 na elk gebruik gereinigd/gedesinfecteerd met een chlooroplossing van 1.000 ppm (**bereiding**). Zie ook verder punt 26.
- 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.

10. MAATREGELEN NIET-(MOGELIJKE) COVID-19 BEWONERS

- 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. **Verplichte kamer-isolatie voor niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners is niet aangewezen.**
Er zijn hierop **specifieke uitzonderingssituaties**, bijvoorbeeld bij een **uitbraak of indien de bewoner een hoog-risico-contact is**. Zie ook punt 16.
Bewoners of hun vertegenwoordiger kunnen wel zelf beslissen om op de kamer te blijven. Dit moet gemotiveerd worden in het verzorgingsdossier van de bewoner.

- **Bezoek** van een bewoner aan een andere bewoner in de kamer wordt enkel toegestaan als de bewoners de **beschermende maatregelen** (algemene voorzorgmaatregelen, 1,5 meter afstand tussen de bewoners) **strikt naleven**.
- Bij een **terugkeer** van de bewoner naar huis moeten er **geen bijkomende maatregelen** genomen worden.

11. MAATREGELEN (MOGELIJKE) COVID-19 BEWONERS

11.1. 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 beveiligde 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.
- **Nieuwe bewoners (geen heropname)** worden **getest zo snel mogelijk na opname**. Indien de test negatief is, kan de test eenmalig herhaald worden naargelang de klinische behoefte, bv. na vijf dagen.
- Alle bewoners van het woonzorgcentrum worden overlopen en ingedeeld:

Bewoners met symptomen van COVID-19:

- die **niet** worden **getest** (bv. er is een cluster van bevestigde COVID-19 bewoners): alle maatregelen van toepassing voor een (mogelijke) COVID-19 bewoner, dus minstens 14 dagen contactdruppelisolatie (op kamer of in cohorte) én drie dagen koortsvrij én tot verbetering respiratoire klachten, vastgesteld door de huisarts of CRA;
- die **wel** worden **getest**:
 - **positieve test**: hoewel er geen consensus is in de procedures over de periode om een positief geteste bewoner in contactdruppel-isolatie te houden, raadt Zorg en Gezondheid aan - gezien de verhoogde kwetsbaarheid van de bewoners in woonzorgcentra - de COVID-19 bewoners **minstens 14 dagen in contactdruppel-isolatie** (op kamer of in cohorte) te houden én tot de bewoner **minstens drie dagen koortsvrij** is én er een **duidelijke verbetering** is van de **respiratoire symptomen**⁵, vastgesteld door de huisarts of CRA;
 - **negatieve test**: een negatieve test sluit COVID-19 niet volledig uit, dus omwille van de COVID-19 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:

⁵ Procedure van Sciensano op 8 mei 2020 voor ziekenhuizen.

- bij voorkeur wordt de bewoner geïsoleerd op een kamer in contactdruppelisolatie (minstens 14 dagen contactdruppelisolatie na start symptomen);
- bij twijfel voor contactdruppel-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 COVID-19 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 respiratoire klachten** worden volgens de indicaties van Sciensano van 4 mei 2020 **niet getest (tenzij een nieuwe opname)**, het personeel is steeds waakzaam voor COVID-19 symptomen en past strikt de algemene voorzorgsmaatregelen toe. Indien er toch COVID-19 symptomen zouden optreden, wordt er aangeraden alsnog te testen.
- **Bewoners zonder respiratoire klachten die wel getest** worden (bv. de woonzorgcentra geselecteerd voor extra testkits):
 - indien test **negatief**: het personeel blijft **waakzaam** voor COVID-19 symptomen;
 - indien test **positief**: alle maatregelen van toepassing voor (mogelijke) COVID-19 bewoner, dus minstens 14 dagen contactdruppel-isolatie (op kamer of in cohorte) te tellen vanaf de dag van staalafname, indien de bewoner nadien geen COVID-19 symptomen ontwikkelt. Als de bewoner alsnog COVID-19 symptomen ontwikkelt, dan de bewoner **minstens 14 dagen in contactdruppel-isolatie** (op kamer of in cohorte) houden **én** tot de bewoner **minstens drie dagen koortsvrij is én** er een **duidelijke verbetering** is van de **respiratoire symptomen**⁶, vastgesteld door de huisarts of CRA.
- Zie ook punt 8.
- Als **bijlage 1** vindt u een schematisch overzicht van het beleid op basis van de richtlijnen van Sciensano op 8 mei 2020 tijdens de corona-epidemie bij bewoners van woonzorgcentra in functie van al/niet testen (PCR).

11.2. 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 **beveiligde afdeling en contactdruppelisolatie in de kamer niet mogelijk of aangewezen is**, dan mogen de bewoners vrij rondlopen op deze beveiligde afdeling. Het personeel dat hen verzorgt, draagt wel de noodzakelijke persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM). Zie ook punt 20.
- **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

⁶ Procedure van Sciensano op 8 mei 2020 voor ziekenhuizen.

of gezichtsscherm. De zorgverlener moet het aanraken van zijn gezicht, ogen of mond met (gehandschoende) handen vermijden;

- hang een **isolatiekaart “contactdruppelisolatie”** aan de buitenzijde van de deur;
 - verwijder de niet-steriele handschoenen onmiddellijk na het verlaten van de bewonerskamer en deponeer ze in een afvalcontainer. Pas onmiddellijk nadien handhygiëne toe.
 - zie ook de **twee affiches** over de volgorde van het aantrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen en de volgorde van het uittrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen;
 - het dragen van schoenhoezen is niet nodig.
- 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 isolatie-maatregelen 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 een cohorte moeten niet in kamerisolatie blijven.

11.3. 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 26.
- 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 26.
- **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.
- **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 gewassen op minstens 60° C.
- 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 26. 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 26.
- Gebruik minimaal één propere doek en proper (zeep)water per bewonerskamer.
- Was dagelijks de **schoonmaakdoeken en -moppen** én op een zo hoog mogelijke temperatuur (minimum 60°C), en droog ze in de droogkast.
- Tilliften, baden, rolstoelen en andere **hulpmiddelen** worden grondig na elk gebruik gereinigd/gedesinfecteerd met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding). Zie ook verder punt 26.

11.4. Niet-bewonersgebonden (verzorgings)materiaal

- Verzorgingsmateriaal (bloeddrukmeter, stethoscoop, thermometer, rolstoel, bedpan/urinaal, looprekje, ...) dat **niet-bewonersgebonden** kan zijn, of dat **na het ontslag of overlijden** van een (mogelijke) COVID-19 bewoner nog wordt gebruikt, telkens goed reinigen met detergent en ontsmetten met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding). Zie ook punt 26.
- **Spuitedrijvers** 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. PSYCHOSOCIAAL WELZIJN EN COMMUNICATIE

12.1. Psychosociaal welzijn

- **Voorkom sociale deprivatie** en heb extra aandacht voor het psychosociaal welzijn van alle bewoners.
- Het is belangrijk voor **alle bewoners**, ook in de terminale fase, en voor hun **mantelzorgers, familieleden en vrienden en kennissen**, om op **allerlei manieren** met elkaar **contact** te houden. Tracht daarom, naast de bezoekregeling die ingaat op maandag 18 mei 2020, contact te ondersteunen, rekening houdend met de hygiënische voorschriften:
 - voorzie in de **mogelijkheid** tot het **afgeven** van kaarten, bloemen, droge voeding, tekeningen, cadeaus, ... voor de bewoners aan de ingang van het woonzorgcentrum. Communiceer over de mogelijkheid tot het afgeven ervan, en het belang van handhygiëne bij de manipulatie van deze kaarten, bloemen, ... en organiseer dit (bepaal bijvoorbeeld afgeefmomenten). De overhandiging aan de bewoner gebeurt enkel door de medewerkers. **Geregistreerde bezoekers** kunnen echter tijdens hun bezoek **zelf** hun kaarten, bloemen, ... aan de bewoner bezorgen.
 - **contactmogelijkheden** via telefoon en digitale media (email, e-kaarten, ...) worden besproken en gestimuleerd;
 - probeer **alternatieve, creatieve oplossingen** voor bezoekerscontact zoals raamcontacten, babbelboxen, ... 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.
- Organiseer bewegings- en andere activiteiten **buiten** de bewonerskamer en stimuleer bewoners tot deelname, steeds rekening houdend met de scheiding van niet-(mogelijke) COVID-19 en (mogelijke) COVID-19 bewoners en de afstand van 1,5 meter.
- 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.

- Goede voorbeelden voor sociaal contact tussen bewoners en hun familie of vrienden vindt u via **deze link**.
- Medewerkers en bewoners in residentiële voorzieningen, zoals woonzorgcentra, kunnen tijdens de coronamaatregelen meer nood hebben aan een **luisterend oor**. Soms kan het helpen om met iemand van een externe dienst te praten. Om dit externe aanbod bekend te maken, is een beknopte en overzichtelijke flyer gemaakt die voorzieningen kunnen gebruiken in hun eigen communicatiekanalen. Deze flyer vindt u **hier** op de website van Zorg en Gezondheid.
- **De Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg heeft een nota ontwikkeld om de heropstart van de dagstructuur en -activiteiten in de woonzorgcentra te ondersteunen. U vindt deze nota ter inspiratie als bijlage 3.**

12.2. Communicatie

- Voer een duidelijke communicatie over de toekomstige **bezoekregeling** aan alle betrokkenen.
- Iedereen wordt in kennis gesteld van de uitvoering van het outbreakplan en de eventuele bijkomende beschermende maatregelen in het woonzorgcentrum.
- 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 bewoners de kans te geven om, indien zij dat wensen, (vooraf) zelf hun omgeving in te lichten of dit door de directie te laten gebeuren.
- 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 over besmettingen binnen het woonzorgcentrum, 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, ook niet met andere medewerkers. 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.

13. MAATREGELEN VOOR MEDEWERKERS EN GEREgistREERDE VRIJWILLIGERS

13.1. Medewerkers en geregistreeerde vrijwilligers die behoren tot de risicogroep voor een ernstig verloop van COVID-19

- Medewerkers en geregistreeerde vrijwilligers die behoren tot de risicogroep voor een ernstig verloop van COVID-19⁷ bespreken het al dan niet uitvoeren van (zorg)contacten met (mogelijk) COVID-19 bewoners met hun huisarts of de arbeidsarts.
- 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.

13.2. Beleid zorgpersoneel in functie van al/niet testen

- **Alle** zorgverleners dragen altijd een **chirurgisch mondneusmasker**. Zie punt 3. Zorgverleners dragen bijkomend niet-steriele handschoenen, een beschermerschort met lange mouwen en spatbril of gezichtsscherm wanneer er kans is op contact met respiratoire secreties en andere lichaamsvochten (toepassing van **algemene voorzorgsmaatregel** – zie punt 2).
- Zorgverleners die **klachten hebben** compatibel met de gevaldefinitie van COVID-19 (zie punt 8), contacteren hun huisarts. Testen en klinisch onderzoek van mogelijke COVID-19 personen, wordt preferentieel in een test/triagepost gedaan en kan enkel in het eigen kabinet gebeuren indien aan strikte voorwaarden voldaan is (zie procedure huisartsen Sciensano). In afwachting van het resultaat blijft de zorgverlener thuis in isolatie en lijst al de personen op met wie hij de afgelopen dagen in contact was:
 - bij een **positief testresultaat** voor COVID-19 wordt de thuisisolatie verdergezet voor minimum zeven dagen na aanvang van de symptomen én minimum drie dagen koortsvrij én het verbeteren van de respiratoire klachten. Bij het hernemen van het werk, moet, zoals altijd van toepassing, een chirurgisch mondneusmasker gedragen worden en handhygiëne strikt toegepast worden;
 - bij een **negatief testresultaat**: het werk hernemen indien de klinische toestand het toelaat met, zoals altijd van toepassing, het dragen van een chirurgisch mondneusmasker en strikte toepassing van handhygiëne. Indien de huisarts op basis van de klinische inschatting oordeelt dat een vals-negatief resultaat waarschijnlijk is (bv. aard en evolutie van de symptomen, mogelijke blootstelling aan bevestigd geval, geen andere meer waarschijnlijke etiologie, laboparameters, ...) gelden dezelfde maatregelen over werkonbekwaamheid als voor een bevestigd geval.
- **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 16) mits het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen (chirurgisch mondneusmasker (wordt altijd gedragen), niet-steriele handschoenen, beschermerschort met lange mouwen en spatbril of gezichtsscherm) 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

⁷ Risicofactoren zijn: ernstige chronische hart-, long- of nieraandoeningen; diabetes; immunosuppressie, maligne hemopathie, actieve neoplasmie; personen ouder dan 65 jaar.

en bijgevolg (op korte termijn) waarschijnlijk minder risico lopen zelf nog besmet te worden. Zij dienen de bijzondere voorzorgsmaatregelen wel nog allemaal even zorgvuldig te nemen.

- Zie ook punt 8.
- Als **bijlage 2** vindt u een schematisch overzicht van het beleid op basis van de richtlijnen van Sciensano op 8 mei 2020 tijdens de corona-epidemie bij zorgpersoneel van woonzorgcentra in functie van al/niet testen (PCR).

13.3. Kinesitherapeuten

- De Nationale Veiligheidsraad heeft beslist dat de kinesisten **sinds 4 mei 2020 al** hun activiteiten opnieuw mogen uitoefenen.
- De behandelingen worden, indien mogelijk, uitgevoerd **in de kamer** van de bewoner.
- Toestellen en behandelafel(s) in een gemeenschappelijke (oefen)ruimte moeten op **voldoende afstand** van elkaar geplaatst worden.
- Indien het gebruik van de gemeenschappelijke kineruimte(n) voor de bewoner noodzakelijk is voor de behandeling (beschikbaarheid van bepaalde toestellen), is **één bewoner per 10 m²** toegelaten. Bij de behandeling van verschillende bewoners moet de afstand van 1,5 meter steeds worden gewaarborgd.
- Er kan **groepstherapie** worden georganiseerd door kinesitherapeuten indien de afstand van **1,5 meter** kan gewaarborgd worden.
- Er worden **afspraken** gemaakt in verband met het brengen en halen van de bewoner(s) van en naar de kineruimte.
- Vóór en na de kinesitherapeutische behandeling van de bewoner worden de kinétafel en **materialen/toestellen ontsmet**.
- De kinesist past steeds **handhygiëne** toe en draagt, zoals voor alle medewerkers van toepassing, steeds een **chirurgisch mondneusmasker**.
- De **bewoner** draagt tijdens de behandeling een **mondneusmasker**, tenzij dit niet mogelijk of aangewezen is voor de bewoner (bijvoorbeeld bewoner met dementie).
- Na de behandeling wordt de kamer of de ruimte grondig **verlucht**.
- Kinesitherapeutische behandelingen bij **(mogelijke) COVID-19 bewoners** worden beperkt tot de **noodzakelijke behandelingen**. Deze bewoners worden als laatste ingepland.
- Zie ook procedure van Sciensano van 4 mei 2020.
- Zie ook punt 20.5.

13.4. Kapper(s)

- De Nationale Veiligheidsraad heeft beslist dat de kappers **sinds maandag 18 mei 2020** hun activiteiten opnieuw mogen uitoefenen.
- De kapper werkt enkel **op afspraak** en werkt **enkel één op één**.
- De **nodige beschermingsmaatregelen** volgens de richtlijnen van de Nationale Veiligheidsraad worden in acht genomen.
- De kapper past steeds **handhygiëne** toe en draagt, zoals voor alle medewerkers van toepassing, steeds een **chirurgisch mondneusmasker**.
- De **bewoner** draagt een **mondneusmasker**, tenzij dit niet mogelijk of aangewezen is voor de bewoner (bijvoorbeeld bewoner met dementie).
- Vóór en na de kappersbeurt wordt het **materiaal ontsmet**.
- Na de kappersbeurt wordt de ruimte grondig **verlucht**.
- Kappersbehandelingen van **(mogelijke) COVID-19 bewoners** kunnen **niet** plaatsvinden.
- Zie ook punt 20.5.

13.5. Andere contactberoepen (podoloog, pedicure, ...)

- De Nationale Veiligheidsraad heeft beslist dat alle contactberoepen **sinds maandag 18 mei 2020** hun activiteiten opnieuw mogen uitoefenen.
- Er wordt **enkel op afspraak** gewerkt en **enkel één op één**.
- De behandelingen worden, indien mogelijk, uitgevoerd **in de kamer** van de bewoner.
- De **nodige beschermingsmaatregelen** volgens de richtlijnen van de Nationale Veiligheidsraad worden in acht genomen.
- Tijdens het uitvoeren van de behandeling wordt, zoals voor alle medewerkers van toepassing, altijd een **chirurgisch mondneusmasker** gedragen.
- De **bewoner** draagt tijdens de behandeling een **mondneusmasker**, tenzij dit niet mogelijk of aangewezen is voor de bewoner (bijvoorbeeld bewoner met dementie).
- **Vóór** en na de behandeling wordt het **materiaal ontsmet**.
- Na de behandeling wordt de kamer of ruimte grondig **verlucht**.
- Bij **(mogelijke) COVID-19 bewoners** mag **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, **enkel** uitgevoerd worden door een **podoloog**. **Alleen** die voetverzorgingen die **noodzakelijk** zijn, mogen bij deze bewoners uitgevoerd worden, dus geen cosmetische behandelingen of andere behandelingen van de voet die niet noodzakelijk zijn.
- **Andere contactberoepen** kunnen **geen** behandelingen uitvoeren bij (mogelijke) COVID-19 bewoners.
- Zie ook punt 20.5.

13.6. Bijkomende maatregelen

- **Tijdens pauzes** vergt het behouden van **minstens 1,5 meter** bijzondere aandacht omdat bij eten/drinken het chirurgisch mondneusmasker wordt afgezet. Denk ook aan pauzes in buitenlucht, het nemen van pauzes in shiften/kleine groepen,
- **Interne medewerkers** en **geregistreerde vrijwilligers** 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 (hoest, dyspnoe, thoracale pijn, acute anosmie of dysgeusie zonder duidelijke oorzaak, koorts, spierpijn, vermoeidheid, rhinitis, keelpijn, hoofdpijn, verminderde eetlust, waterige diarree zonder duidelijke andere oorzaak⁸, acute verwardheid⁷, plotse val zonder duidelijke oorzaak⁷ of een verergering van chronische respiratoire symptomen (COPD, astma, chronische hoest, ...) 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.
- Zie ook punt 3.

⁸ Deze symptomen komen vaker voor bij ouderen, bij wie een acute infectie zich atypisch kan uiten.

14. 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 direct fysiek **contact** (hand geven, kussen, omhelzen, knuffelen) maximaal te beperken.
- Geregistreeerde bezoekers wegens uitzonderlijke omstandigheden worden ingelicht over de **specifieke beschermende maatregelen** bij het bezoek van een (vermoedelijk) COVID-19 besmette bewoner.
- Geregistreeerde bezoekers dragen bij het **betreden** van de **kamer** van een (**mogelijke**) COVID-19 bewoner een **chirurgisch mondneusmasker** en **niet-steriele handschoenen**. Bij kans op spatten/hoestende/niezende bewoner, draagt de geregistreeerde bezoeker ook een beschermerschort en spatbril of gezichtsscherm.
- **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 20), omwille van de schaarste aan materiaal. Pas onmiddellijk nadien handhygiëne toe.
- Ga na het **verlaten** van de **bewonerskamer niet op bezoek bij andere bewoners**.
- **Niet-geregistreeerde personen** die contact wensen met een bewoner, worden **geïnformeerd** over de **contactmogelijkheden** via telefoon en multimedia en de mogelijkheid tot het afgeven van kaarten, boeken, tekeningen, ... voor de bewoner. Stimuleer het gebruik van digitale media.

15. COÖRDINEREND EN RAADGEVEND ARTS (CRA) EN BEZOEKENDE HUISARTSEN

15.1. Algemeen

- Bij een uitbraak van COVID-19 of een uitbraak van een andere infectieziekte speelt de **CRA** een **cruciale rol** in de organisatie van de medische zorgen. Hij blijft ook na een eventuele uitbraak de situatie van dichtbij verder opvolgen. Bij **afwezigheid** van een **CRA** (woonzorgcentrum zonder bijkomende erkenning) is door de **lokale huisartsenkring, in overleg met de directie van het woonzorgcentrum**, bepaald op welke wijze en door wie deze functie tijdelijk wordt waargenomen.
- Het is **niet** de bedoeling dat de CRA de rol van de huisartsen overneemt. De lokale huisartsen en de CRA 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 (waterige diarree zonder duidelijke andere oorzaak, acute verwardheid, plotse val zonder duidelijke oorzaak, acuut functieverlies, ...) en een atypisch verloop gevolgd door een vaak ernstiger verlopend ziektebeeld. Deze bewoners worden getest (zie punt 8).
- 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. De huisartsenkring bepaalt in samenwerking met de CRA de back-up afspraken indien de CRA zou uitvallen en waarborgt de continuïteit van de CRA-functie.
- Indien nodig, kan een **geriatriesch consult** in het woonzorgcentrum worden aangevraagd om de klinische situatie ter plaatse in te schatten.
- De **crisismanager** (zie verder punt 25) kan ook ingeschakeld worden voor **bemiddeling** (bijvoorbeeld problematische samenwerking tussen CRA en directie).
- 10 vuistregels voor een veilige heropstart.

15.2. Consultaties door huisartsen

- **Praktische afspraken** over het uitvoeren van **niet-dringende huisbezoeken** door de huisarts in het woonzorgcentrum gebeurt in **overleg** met de directie en de CRA. Afspraken worden bij voorkeur gemaakt op het niveau van de huisartsenkring.
- Bij bezoek aan het woonzorgcentrum wordt van de huisarts verwacht dat hij **overleg** pleegt met de (hoofd)verpleegkundigen en strikt de **beschermende maatregelen toepast** (ook geen polshorloge of ringen!).
- De volgende **richtlijnen** worden in acht genomen door de huisarts bij bezoek aan een bewoner:
 - het **tijdstip** van het huisbezoek wordt afgesproken met de directie of (hoofd)verpleegkundige;
 - alle bewoners, met uitzondering van de bewoners in de gemeenschappelijke cohorte (optie C), worden bij voorkeur in de **eigen kamer** onderzocht/behandeld. Wanneer de voorziening over een aparte onderzoeksruiimte beschikt, kunnen, indien haalbaar, de niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners onderzocht worden in dit lokaal;
 - voor de **beschikbaarheid** van de nodige **beschermingsmiddelen** worden afspraken met CRA en huisartsenkring gemaakt. De huisarts volgt hiervoor de richtlijnen van Sciensano en voorziet zich van de noodzakelijke beschermingsmiddelen (PBM);
 - de onderzoeken van de **(mogelijke) COVID-19 bewoners** worden als **laatste ingepland**;
 - de **huisarts verwittigt** de CRA bij een vermoeden van een infectieziekte die zich snel kan verspreiden, zoals COVID-19, en houdt hem/haar op de hoogte **van zijn voornemen tot afname van een COVID-19 test bij een bewoner en de resultaten van relevante labotesten en onderzoeken** in dit kader, zodat de CRA overzicht houdt en de gepaste maatregelen kan treffen om de verspreiding in te perken. Om het overzicht te kunnen houden, wordt **aanbevolen** om zoveel mogelijk per woonzorgcentrum met **hetzelfde laboratorium** samen te werken.
- Huisartsen die zich **niet** aan de **opgelegde maatregelen** houden, kunnen de **toegang** tot het woonzorgcentrum **geweigerd** worden.

16. COHORTEREN

- Zie het aparte **draaiboek cohorteren – woonzorgcentra – COVID-19**.
- **Woonzorgcentra** die vragen hebben over of **problemen** ondervinden met de **beheersing** van een cluster/uitbraak van COVID-19 kunnen **steeds advies vragen** via infectieziektebestrijding@vlaanderen.be of via **telefonisch contact** (zie punt 33).

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

17.1. Te nemen maatregelen

- **Verhuis geen terminale bewoners** naar de cohorte.
- 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 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;
 - 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 of gezichtsscherm. 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.

17.2. Na het overlijden van een bewoner

- Het personeel van het mortuarium en de begrafenisondernemer moeten **telefonisch** op de hoogte worden gebracht dat de bewoner gestorven is aan een (mogelijke) COVID-19 infectie 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;
 - spatbril of gezichtsscherm (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, zijn persoonlijk beschermingsmiddelen 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 26.
- **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) op strook A “ja” aankruisen bij de rubriek “bezwaar tegen schenking lichaam” en “neen” aankruisen bij de rubriek “bezwaar tegen vervoer zonder kist”. Op de strook A moet gespecificeerd worden dat het gaat om een (mogelijk) overlijden aan COVID-19. COVID-19 is geen tegenindicatie voor crematie.

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

18.1. De ontruiming van de bewonerskamer

- Deze maatregelen zijn van toepassing voor alle bewoners, ongeacht hun COVID-19 status.
- **Voor zover er nog geen bezoek op de kamer is toegelaten, staat de directie** van het woonzorgcentrum **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 9 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.

18.2. Administratief

- De **opzegtermijn** van **30 dagen** waarover de bewoner beschikt om de overeenkomst te beëindigen, zoals bepaald in de bijlage 11 met 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 ontvangen 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 30.

19. MEE TE DELEN GEGEVENS

19.1. 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.
- De CRA of huisarts moet **geen data apart doorgeven** aan de arts van de dienst Infectieziektebestrijding, vermits de verplicht te melden gegevens doorgestuurd worden via de verplichte dagelijkse 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 25.

19.2. 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.

20. (PERSOONLIJK BESCHERMINGS)MATERIAAL

20.1. Aandachtspunten

- Persoonlijke beschermingsmiddelen zijn schaars en zullen schaars blijven. We vragen u dan ook nog steeds om rationeel om te springen met het aanbod. Vermijd tijdens de COVID-19 epidemie overbodig en verkeerd gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM).
- 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, 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/gezichtsschermen in het woonzorgcentrum.
- Zorg voor voldoende voorraad. De Vlaamse overheid voorziet nog maximaal tot eind juni 2020 mogelijke leveringen van materialen, daarna moet u zelfvoorzienend zijn. Houd er rekening mee dat leveringen van materialen enige tijd kunnen vragen vanaf het moment van bestelling, dus plaats uw bestellingen tijdig in functie van uw behoeften.
- Organiseer het beheer van de chirurgische mondneusmaskers en andere beschermingsmiddelen binnen uw voorziening centraal, houd toezicht op de persoonlijke beschermingsmiddelen en zorg er voor dat dit niet onterecht wordt meegenomen.

- Persoonlijke beschermingsmiddelen moeten prioritair voorbehouden worden voor zorgverleners die rechtstreeks in contact komen met (mogelijk) COVID-19 bewoners.
- Zie ook de affiche met de indicaties voor het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) door zorgpersoneel en niet-zorgpersoneel.
- Antwoorden op veel gestelde vragen over persoonlijke beschermingsmiddelen vindt u via deze link.

20.2. Handalcohol

- De algemene maatregelen van correcte handhygiëne zijn van toepassing: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/hier-dragen-we-goede-hygi%C3%ABne-op-handen>.
- 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 beschermingschort draagt. Deze zijn immers niet bruikbaar wanneer zorgpersoneel een schort over de werkkleding draagt.
- Handalcohol moet voldoen aan de EN 1500-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.

20.3. 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 bevuiling 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.

20.4. 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) bij het betreden van de voorziening.
- De **(mogelijke) COVID-19 bewoner** draagt overdag een chirurgisch mondneusmasker, tenzij dit niet mogelijk of aangewezen is voor de bewoner (bijvoorbeeld bewoner met dementie).
- Het masker kan, indien beschikbaar, bij zorg aan (mogelijke) COVID-19 bewoners gecombineerd worden met een gezichtsscherm.
- De **voorkant** van het masker moet als mogelijk 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 (dus 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 of vochtig/nat;
 - strikte toepassing van handhygiëne.

20.5. 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.
- Als er een **tijdelijk tekort** is aan chirurgische mondneusmaskers kan het **niet-zorgpersoneel** dat **geen contact** heeft met **bewoners**, in afwachting van de beschikbaarheid van de chirurgische mondneusmaskers, een mondneusmasker van textiel dragen.

20.6. 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 punt 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.

20.7. Beschermerschorten met lange mouwen

- Een beschermerschort 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);
 - 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 **cohort** blijft het personeel dezelfde beschermerschort 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 gewone plastic 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 plastic beschermerschorten mét mouwen die ook de armen nog beter beschermen;
 - schorten invriezen heeft geen zin.

20.8. 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 of gezichtsscherm 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 moet na elk gebruik gereinigd en ontsmet worden.

20.9. 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.

20.10. 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 **cohortzorg** kan materiaal bespaard worden. Zie punt 16;
 - **delen - solidariteit**: onderzoek volgende pistes:
 - afspraken maken tussen woonzorgcentra/diensten gezinszorg/thuisverpleging/artsen en tandartsen in de regio om de zo zuinig mogelijk de beschikbare beschermingsmiddelen te gebruiken;
 - de Vlaamse overheid vraagt expliciet om solidair te zijn tussen de verschillende zorgaanbieders onderling en de materialen onderling te herverdelen;
 - probeer over de verschillende beroepsgroepen heen te werken binnen de eerstelijnszones. De voorlopige zorgraad kan hierbij eventueel hulp bieden;
 - specifiek voor de woonzorgcentra: afspraken maken met alle ziekenhuizen waarmee het woonzorgcentrum een functionele samenwerking heeft;
 - indien u beschikt over voldoende beschermingsmiddelen geen extra middelen 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 beschermingsmiddelen of acute tekorten kan dit gemeld worden op beschermingsmiddelen@vlaanderen.be.

21. 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 13), 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 16.
- **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 23;
- **contacteer hogescholen** en **universiteiten** voor inzet van **studenten geneeskunde, stagiair(els) 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 33).

22. 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 www.zorg-en-gezondheid.be/covid-19-hygiene-en-bescherming 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:
- een affiche, geactualiseerd op 4 mei 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**;
 - een **infofilm** waarin viroloog Marc Van Ranst het verschil uitlegt tussen de soorten **mondneusmaskers** en toelicht hoe ze correct aan en uit te doen;
 - **verschillende e-cursussen** waaronder een instructiefilm over zuurstoftoediening via een zuurstofbril van de Hogeschool West-Vlaanderen.
- Op <https://www.zorg-en-gezondheid.be/corona-richtlijnen-voor-zorgprofessionals> vindt u:
- een **link** naar **federale affiches**. U vindt er onder meer een affiche over hoe een mondneusmasker uit textiel te dragen en een affiche over de indicaties voor het vervangen van een mondneusmasker;
 - een **flyer** voor bewoners en medewerkers die nood hebben aan een **luisterend oor**.

23. VRIJWILLIGERSPOOL

23.1. 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 21.

23.2. 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:
 - vrijwilligerswerk is in de zin van de wet van 3 juli 2005 enkel mogelijk wanneer de organisatie waarbij het vrijwilligerswerk wordt uitgevoerd een **rechtspersoon of een feitelijke vereniging is zonder winstoogmerk**. Federaal minister De Block heeft hierop een tijdelijke afwijking toegestaan: tussen 1 mei en 30 juni 2020 mogen alle woonzorgcentra beroep doen op vrijwilligers in de zin van de wet van 3 juli 2005 en op voorwaarde dat de voorziening geen gebruik maakt van het systeem van tijdelijke werkloosheid voor haar personeel. De vrijwilligers zijn er om het vast personeel te ondersteunen. Het is niet de bedoeling dat personeel wordt vervangen door vrijwilligers;
 - 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.

23.3. 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.

24. 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](#).

25. 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.

25.1. 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.

25.2. 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**.

25.3. Vragen?

- Meer informatie vindt u via **deze link**.
- Vragen kunnen gemaïld worden naar ouderenzorg@vlaanderen.be.

26. ALTERNATIEVEN VOOR CHLOOR BIJ 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.

27. 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** (PBM) zoals niet-steriele handschoenen, chirurgische mondneusmaskers, beschermerschorten met lange mouwen, spatbrillen of 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>.

28. 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.

29. CONTACTONDERZOEK

- Zie alle info hierover op: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/contactonderzoek>.

30. BUDGETTAIRE MAATREGELEN

- 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.

- In de bijlage van de brief van **30 april 2020** heeft Zorg en Gezondheid u uitgebreid geïnformeerd over de maatregelen die in het besluit voorzien zijn.
- Op 7 mei 2020 werd nog bijkomende duiding verstrekt aan de hand van veel gestelde vragen.
- U kunt de brief en de bijlage van 30 april 2020, alsook de veel gestelde vragen op de volgende webpagina consulteren: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/brieven-over-financiering-ouderenzorg>. Ook de eerdere brieven van Zorg en Gezondheid van 27 maart 2020 (COVID-19 maatregelen woonzorgcentrum/centrum voor kortverblijf en centrum voor dagverzorging met effect op bezetting en financiering) en 16 april 2020 (personeelsinzet in de woonzorgcentra naar aanleiding van de COVID-19-crisis) kunt u daar terugvinden.

31. ADMINISTRATIEVE TERMIJNEN BRANDVEILIGHEID EN ERKENNINGS- EN OMZETTINGSKALENDER

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

32. GELDIGHEIDSDUUR MAATREGELEN

Deze maatregelen blijven verder gelden zonder tegenbericht.

33. VRAGEN?

Bevoegde overheidsdienst	Telefoon/mail	Websites
Zorg en Gezondheid	<p>Eventuele vragen en problemen kunt u melden aan uw CRA of de persoon die bevoegd is voor infectiepreventie.</p> <p>Indien nodig, kan u daarna contact nemen met Zorg en Gezondheid:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ouderenzorg@vlaanderen.be telefonisch tijdens weekdays op het nummer 02 553 35 79 (tijdens de kantooruren van 9.00 tot 12.00 en van 13.00 tot 16.00). - dienst Infectieziektebestrijding: infectieziektebestrijding@vlaanderen.be Telefonisch: enkel voor artsen en enkel tijdens de kantooruren: <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/covid-19</p> <p>https://www.zorg-en-gezondheid.be/corona-richtlijnen-voor-zorgprofessionals</p> <p>https://www.zorg-en-gezondheid.be/hier-dragen-wegoeede-hygi%C3%ABne-op-handen</p> <p>https://www.zorg-en-gezondheid.be/contact-infectieziektebestrijding-en-vaccinatie</p> <p>https://www.zorg-en-gezondheid.be/contactonderzoek</p>

Federale overheid	Contactcenter infolijn voor burgers: - tel.: 0800 14 689; - mail: info-coronavirus@health.fgov.be .	https://covid-19.sciensano.be/nl https://www.info-coronavirus.be/
------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

34. BIJLAGEN

- **Bijlage 1:** beleid o.b.v. richtlijnen Sciensano op 8 mei 2020 tijdens corona-epidemie bij BEWONERS van woonzorgcentra in functie van al/niet testen (PCR).
- **Bijlage 2:** beleid o.b.v. richtlijnen Sciensano op 8 mei 2020 tijdens corona-epidemie bij ZORGPERSONEEL van woonzorgcentra in functie van al/niet testen (PCR).
- **Bijlage 3:** *Inspiratienota heropstart dagstructuur en -activiteiten in residentiële voorzieningen.*