

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

oudereenzorg@vlaanderen.be

[www.zorg-en-gezondheid.be](http://www.zorg-en-gezondheid.be)

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

## Draaiboek voor woonzorgcentra met bijkomende (voorzorgs)maatregelen en teststrategie bij (mogelijke) COVID-19 bewoner(s) en medewerker(s)

Update 9 juli 2020

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

### Aandachtspunten:

- Hoewel de coronapieak voorbij is, blijft het mogelijk dat een voorziening (opnieuw) geconfronteerd wordt met een **COVID-19 besmetting**. In dit geval zijn er, naast de tijdelijke maatregelen na de COVID-19 piek voor alle woonzorgcentra, centra voor kortverblijf type 1, centra voor herstelverblijf, groepen van assistentiewoningen en serviceflatgebouwen, **bijkomende (voorzorgs)maatregelen van toepassing**. Deze zijn uitgewerkt in dit draaiboek en, bij een uitbraak, in het draaiboek Cohorteren – woonzorgcentra – COVID-19;
- bij opname van een **COVID-19 bewoner** en/of **vaststelling van COVID-19** bij één of meerdere **bewoners of medewerkers** moeten **bijkomend de (voorzorgs)maatregelen** vermeld in dit draaiboek voor woonzorgcentra met bijkomende (voorzorgs)maatregelen en teststrategie bij (mogelijke) COVID-19 bewoner(s) en medewerker(s) toegepast worden. Bij een uitbraak moeten de maatregelen vermeld in het draaiboek Cohorteren – woonzorgcentra – COVID-19 toegepast worden in de positieve COVID-19 cohorte;
- Zorg en Gezondheid werkt dit draaiboek bij;
- dit draaiboek kan **ook gebruikt** worden voor toepassing in centra voor kortverblijf type 1, erkende en aangemelde centra voor herstelverblijf en erkende en aangemelde groepen van assistentiewoningen en serviceflatgebouwen.

### 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>
- <https://www.warmedagen.be/warmte-en-het-coronavirus>

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

## Inhoud

1.	Het virus en de symptomen van COVID-19 .....	4
2.	Algemene voorzorgsmaatregelen .....	4
3.	Bijkomende voorzorgsmaatregelen.....	4
3.1.	Overdrachtswegen .....	4
3.2.	Isolatie.....	4
4.	Toegang en contactmogelijkheden .....	5
5.	Werking.....	5
6.	Maatregelen (mogelijke) COVID-19 bewoners .....	5
6.1.	(Her)opname (mogelijke) COVID-19 bewoners .....	5
6.2.	Bezichtigen en inrichten van de bewonerskamer (mogelijke) COVID-19 bewoners .....	5
6.3.	Vervoer en opname in het ziekenhuis (mogelijke) COVID-19 bewoners .....	6
6.4.	Handalcohol, persoonlijk beschermingsmiddelen (PBM) en zuurstof (mogelijke) COVID-19 bewoners .....	6
6.4.1.	Handalcohol .....	6
6.4.2.	Niet-steriele handschoenen en beschermerschorten met lange mouwen.....	6
6.4.3.	Chirurgische mondneusmaskers .....	7
6.4.4.	FFP2-maskers .....	7
6.4.5.	Spatbrillen en gezichtsschermen .....	8
6.4.6.	Zuurstof .....	8
6.5.	Verzorging (mogelijke) COVID-19 bewoners.....	8
6.6.	Bewonersgebonden (verzorgings)materiaal en onderhoud van de kamer (mogelijke) COVID-19 bewoners .....	9
6.7.	Niet-bewonersgebonden (verzorgings)materiaal (mogelijke) COVID-19 bewoners.....	9
6.8.	Kinébehandeling, kapper en activiteiten door andere contactberoepen (podoloog, pedicure, ...) (mogelijke) COVID-19 bewoners .....	9
6.9.	Psychosociaal welzijn (mogelijke) COVID-19 bewoners .....	10
6.10.	Maatregelen terminale levensfase en afscheid nemen (mogelijke) COVID-19 bewoners.....	10
6.11.	Maatregelen na overlijden (mogelijke) COVID-19 bewoners.....	11
6.12.	Afval (mogelijke) COVID-19 bewoners .....	12
7.	Communicatie.....	12
8.	Medewerkers en vrijwilligers die behoren tot de risicogroep voor een ernstig verloop van COVID-19...13	
9.	Coördinerend en raadgevend arts (CRA) en bezoekende huisartsen.....	13
9.1.	Algemeen.....	13

9.2. Consultaties door huisartsen .....	14
10. Testen op COVID-19 en beleid in functie van testen/testresultaat .....	14
10.1. Testen volgens de indicaties van Sciensano .....	15
10.2. Indicaties Vlaamse overheid .....	16
10.3. Praktische organisatie .....	16
10.4. Beleid bewoners in functie van al/niet testen .....	17
10.5. Beleid zorgpersoneel woonzorgcentra in functie van al/niet testen .....	17
11. Cohorteren .....	18
12. Bijlagen .....	18
13. Vragen? .....	18

# 1. HET VIRUS EN DE SYMPTOMEN VAN COVID-19

Zie tijdelijke maatregelen na de COVID-19 piek voor alle woonzorgcentra, centra voor kortverblijf type 1, centra voor herstelverblijf, groepen van assistentiewoningen en serviceflatgebouwen in Vlaanderen.

Een **mogelijk** geval van **COVID-19** is elke persoon die **symptomen** vertoont die kunnen wijzen op **COVID-19** die **(nog) niet getest** werd of waarbij **vermoed** wordt dat de test **vals negatief** is.

# 2. ALGEMENE VOORZORGSMATREGELEN

Zie tijdelijke maatregelen na de COVID-19 piek voor alle woonzorgcentra, centra voor kortverblijf type 1, centra voor herstelverblijf, groepen van assistentiewoningen en serviceflatgebouwen in Vlaanderen.

# 3. BIJKOMENDE VOORZORGSMATREGELEN

## 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 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 persoon. 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**.

## 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 direct contact of indirect contact met omgevingsoppervlakken of verzorgingsmateriaal van de bewoner).

## 4. TOEGANG EN CONTACTMOGELIJKHEDEN

- Het woonzorgcentrum kan een beperkte bezoeksregeling uitwerken (tijdelijke maatregelen na de COVID-19 piek voor alle woonzorgcentra, centra voor kortverblijf type 1, centra voor herstelverblijf, groepen van assistentiewoningen en serviceflatgebouwen in Vlaanderen) voor het bezoek aan (mogelijke) COVID-19 bewoners. De bezoekers van deze bewoners kunnen van de directie en de CRA toestemming krijgen om wegens uitzonderlijke omstandigheden bezoek te brengen, bijvoorbeeld in een aantal palliatieve situaties.
- De **toegang** en toegestane ingang(en) tot het woonzorgcentrum worden, indien nodig, **beperkt** of, indien nodig, tijdelijk volledig **afgesloten**.

## 5. WERKING

- **Stop of beperk**, indien nodig, **evenementen en activiteiten met externen**.
- Men moet op elk moment **voorbereid** zijn op een eventuele uitbraak.

## 6. MAATREGELEN (MOGELIJKE) COVID-19 BEWONERS

### 6.1. (Her)opname (mogelijke) COVID-19 bewoners

- Bij de (her)opname van een bewoner met een **bevestigde COVID-19 besmetting** zal de (nieuwe) bewoner eerst op zijn kamer of in de cohorte verblijven (in **contactdruppelisolatie**), minstens 14 dagen te tellen vanaf de start van de COVID-19 symptomen.
- Bij de (her)opname van een (nieuwe) bewoner met een **vermoeden** van een **COVID-19 besmetting** omwille van symptomen zal de (nieuwe) bewoner onmiddellijk **getest** worden en op de kamer verblijven (in **contactdruppelisolatie**). **Een negatieve test sluit COVID-19 niet volledig uit, dus omwille van de COVID-19 symptomen moet de bewoner toch geïsoleerd worden: minstens 14 dagen contactdruppelisolatie na start COVID-19 symptomen.**
- Bij personen die **recent een bevestigde COVID-19 besmetting** hadden en die opnieuw **symptomen** van COVID-19 ontwikkelen, moet in de huidige epidemiologische context (beperkte circulatie van het virus) **géén nieuwe PCR-test** worden uitgevoerd binnen de twee maanden na de eerste positieve test, **tenzij** de persoon ernstige symptomen vertoont waarvoor een hospitalisatie nodig is. Het resultaat van een nieuwe PCR-test is namelijk weinig informatief aangezien het resultaat nog positief kan zijn ten gevolge van de eerste infectie. Indien de eerste positieve test meer dan twee maanden geleden werd uitgevoerd, is het belangrijk advies in te winnen bij het klinisch laboratorium.

### 6.2. Bezichtigen en inrichten van de bewonerskamer (mogelijke) COVID-19 bewoners

- 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.
- De **medewerkers** van het woonzorgcentrum staan de bewoner bij voor de inrichting van de kamer.

- Bij de inrichting van de bewonerskamer moeten steeds de **noodzakelijke maatregelen** getroffen worden.  
Wat betreft **kledij, meubels en andere persoonlijke spullen** bij opname van de:
  - bewoner vanuit 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.
  - 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 vaak aangeraakte oppervlakten van meegebrachte meubels, zoals tafelblad en stoelleuningen, desinfecteren;
    - spullen grondig reinigen.
- **Contactmogelijkheden** via telefoon en digitale media worden besproken om de nieuwe bewoner en zijn familie en mantelzorg(er)s perspectief op contact te geven. Dit contact is namelijk belangrijk bij een ingrijpende verandering als een opname.

### 6.3. Vervoer en opname in het ziekenhuis (mogelijke) COVID-19 bewoners

- Voor het vervoer van bewoners moeten de **nodige hygiënische beschermingsmaatregelen** (bewoner draagt een chirurgisch mondneusmasker en past handhygiëne toe) in acht worden genomen.
- 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 (mogelijke) 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](https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/2020_03_31_Gezamenlijke%20brief_Transport_NL_FIN%20%28002%29.pdf).

### 6.4. Handalcohol, persoonlijk beschermingsmiddelen (PBM) en zuurstof (mogelijke) COVID-19 bewoners

#### 6.4.1. Handalcohol

Zakflacons zijn **niet toegestaan** als de medewerker een beschermingschort draagt. Deze zijn immers niet bruikbaar wanneer zorgpersoneel een schort over de werkkleding draagt.

#### 6.4.2. Niet-steriele handschoenen en beschermingschorten met lange mouwen

- Op <https://www.zorg-en-gezondheid.be/covid-19-correct-gebruik-van-beschermingsmateriaal> vindt u instructiemateriaal over het correct aan- en uitdoen van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM):
  - een affiche, geactualiseerd op 24 juni 2020, met de indicaties voor het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) in woonzorgcentra, centra voor kortverblijf type 1 en centra voor herstellverblijf, groepen van assistentiewoningen en serviceflatgebouwen;
  - twee affiches over de volgorde van het aantrekken van PBM en de volgorde van het uittrekken van PBM;
  - twee instructiefilmpjes over het aan- en uittrekken van PBM bij contactdruppelisolatie.

- Bij een bewoner die in zijn kamer in contactdruppelisolatie verblijft (geen cohorte): mag door verschillende zorgverleners dezelfde (linnen) schort gebruikt worden (deze schort wel tweemaal per dag te vervangen en telkens bij zichtbare bevuilding). In dit geval worden de niet-steriele handschoenen en beschermerschort met lange mouwen in de bewonerskamer aangetrokken:
  - 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.
 Trek de niet-steriele handschoenen uit en deponeer ze in een afvalcontainer in de bewonerskamer.
- De beschermerschort wordt gewisseld **na elke verzorging** van een bewoner, tenzij op de cohorte.
- Zie ook de affiche met de indicaties voor het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM).

### 6.4.3. Chirurgische mondneusmaskers

- Chirurgische mondneusmaskers worden voorzien aan de **buitenzijde** van de **bewonersdeur** of op de **verzorgingskar**.
- **Verwijder** het chirurgisch mondneusmasker **onmiddellijk** na het verlaten van de kamer en deponeer het in een afvalcontainer. Na het uitdoen van het chirurgisch mondneusmasker worden de **handen ontsmet of gewassen met water en vloeibare zeep**. **Nadien wordt onmiddellijk een nieuw chirurgisch mondneusmasker correct opgezet**.
- **Het chirurgisch mondneusmasker moet vervangen worden indien men overgaat van de zorg van een (mogelijke) COVID-19 bewoner naar een niet-(mogelijke) COVID-19 bewoner, hoewel de (mogelijke) COVID-19 bewoners in principe als laatste verzorgd worden.**
- **Binnen een cohorte moet het masker niet gewisseld worden tussen de zorg voor bewoners.** Op een cohorte kan men eenzelfde chirurgisch mondneusmasker blijven dragen voor een periode van maximaal acht uren (dus per werkshift), tenzij het zichtbaar bevuild, bevochtigd/vochtig of beschadigd is.
- In tegenstelling tot een eerder advies van de Hoge Gezondheidsraad mag een chirurgisch mondneusmasker niet rond de hals gedragen worden.
- De (mogelijke) COVID-19 **bewoner draagt tijdens zorgcontacten en bij het verlaten van zijn kamer** een chirurgisch mondneusmasker.
- Het masker van de medewerker kan, indien beschikbaar, gecombineerd worden met 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 (en handhygiëne worden toegepast).

### 6.4.4. FFP2-maskers

- FFP2-maskers worden enkel aanbevolen tijdens mogelijk aërosolgenererende handelingen. Handelingen **relevant voor woonzorgcentra** kunnen voornamelijk zijn:
  - **open aspiratie**;
  - bij **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**.
- Het is aangeraden om het aantal **aërosolverwekkende procedures** zoveel mogelijk te **beperken tijdens de epidemie**. 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 voorzetkamer.
- Om bevuilding van het FFP2-masker te vermijden, wordt het, indien beschikbaar, **bedekt door een gezichtsscherm**.



- De **voorkant** van het masker moet **altijd** als **besmet** worden beschouwd en mag niet worden aangeraakt. Indien het per ongeluk toch wordt aangeraakt, moeten de niet-steriele handschoenen worden vervangen (en handhygiëne worden toegepast).

#### 6.4.5. Spatbrillen en gezichtsschermen

- Een spatbril of gezichtsscherm moet door iedereen gedragen worden bij het betreden van de bewonerskamer bij kans op spatten/hoestende/niezende bewoner;
- De spatbril of het gezichtsscherm moet bij het verlaten van de kamer afgenomen worden en na elk gebruik gereinigd en ontsmet worden.

#### 6.4.6. Zuurstof

Zowel bij bewoners met ernstige hypoxie, als bij palliatieve bewoners kan zuurstof aangewezen zijn. Vaak echter kan de dyspnoe medicamenteus onder controle gebracht worden zonder toediening van zuurstof. Advies hierover kunt u [hier](#) raadplegen. De richtlijn “Goed gebruik van zuurstof bij COVID-19 patiënten na ontslag uit het ziekenhuis of verblijvende in woonzorgcentra” vindt u op:

[https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19\\_Goed\\_gebruik\\_van\\_O2\\_ziekenhuisontslag\\_en\\_zorgcentra\\_NL.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Goed_gebruik_van_O2_ziekenhuisontslag_en_zorgcentra_NL.pdf)

### 6.5. Verzorging (mogelijke) COVID-19 bewoners

- De bewoner **verlaat** in principe **de kamer niet**. Voor **personen met (jong)dementie** wordt voor een **oplossing op maat** op **interdisciplinaire** wijze overlegd met de bewoner of zijn vertegenwoordiger, met de huisarts van de bewoner en, als de bewoner dat wil, met zijn mantelzorger(s). 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**.
- **Maatregelen contactdruppelisolatie:**
  - zie [6.4. Handalcohol, persoonlijk beschermingsmiddelen \(PBM\) en zuurstof \(mogelijke\) COVID-19 bewoners](#);
  - voorzie voldoende materiaal: persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) aan de kamerdeur (gangzijde) van de bewoner en schoonmaakmiddelen;
  - voorzie een afvalcontainer in de bewonerskamer of aan de buitenzijde van de bewonersdeur;
  - hang een **isolatiekaart “contactdruppelisolatie”** aan de buitenzijde van de deur;
  - zie ook de **twee affiches** over de volgorde van het aantrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen en de volgorde van het uittrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen;
- De bewoners maken gebruik van eigen sanitair dat niet gedeeld wordt met anderen. Het **toiletdeksel** is **gesloten** bij het doorspoelen.
- Groepeer en isoleer de 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. Alle verzorging, poetsen, distributie van 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.



## 6.6. Bewonersgebonden (verzorgings)materiaal en onderhoud van de kamer (mogelijke) COVID-19 bewoners

- 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).
- 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!
- **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.
- 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). De kamers worden als laatste opgenomen in de poetsplanning.
- De **poetskar en het toebehoren** worden nadien gereinigd met detergent en gedesinfecteerd met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding).
- 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 tijdelijke maatregelen na de COVID-19 piek voor alle woonzorgcentra, centra voor kortverblijf type 1, centra voor herstelverblijf, groepen van assistentiewoningen en serviceflatgebouwen voor alternatieven voor chloor bij desinfectie van oppervlakten.**

## 6.7. Niet-bewonersgebonden (verzorgings)materiaal (mogelijke) COVID-19 bewoners

- Verzorgingsmateriaal (bloeddrukmeter, stethoscoop, thermometer, rolstoel, bedpan/urinaal, looprekje, ...) dat **niet-bewonersgebonden** kan zijn, of dat **na het ontslag of overlijden** van een bewoner nog wordt gebruikt, telkens goed reinigen met detergent en ontsmetten met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding).
- **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.
- **Zie tijdelijke maatregelen na de COVID-19 piek voor alle woonzorgcentra, centra voor kortverblijf type 1, centra voor herstelverblijf, groepen van assistentiewoningen en serviceflatgebouwen in Vlaanderen voor alternatieven voor chloor bij desinfectie van oppervlakten.**

## 6.8. Kinébehandeling, kapper en activiteiten door andere contactberoepen (podoloog, pedicure, ...) (mogelijke) COVID-19 bewoners

- Kinesitherapeutische behandelingen worden beperkt tot de **noodzakelijke behandelingen**. De bewoner draagt tijdens de behandeling een chirurgisch mondneusmasker, tenzij dit niet mogelijk of

aangewezen is voor de bewoner (bijvoorbeeld bewoner met dementie). Deze bewoners worden als laatste ingepland.

- Kappersbehandelingen kunnen **niet** plaatsvinden.
- **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, kan **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. De bewoner draagt tijdens de behandeling een chirurgisch mondneusmasker, tenzij dit niet mogelijk of aangewezen is voor de bewoner (bijvoorbeeld bewoner met dementie). Deze bewoners worden als laatste ingepland.
- **Andere contactberoepen** kunnen **geen** behandelingen uitvoeren.

## 6.9. Psychosociaal welzijn (mogelijke) COVID-19 bewoners

- **Voorkom sociale deprivatie** en heb extra aandacht voor het psychosociaal welzijn van de bewoners.
- Het is belangrijk voor **de 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 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. **Bezoekers** bij bv. terminale bewoners 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, ... te organiseren en te stimuleren conform de corona-maatregelen voor burgers binnen de privésfeer. Zie ook <https://www.departementwvg.be/taskforce/goede-voorbeelden>.
  - **hartverwarmers** bundelt corona-initiatieven en activiteiten voor bewoners, familie en mantelzorgers.
- Uit voorzorg worden geen dieren toegelaten bij (mogelijke) COVID-19 bewoners.

## 6.10. Maatregelen terminale levensfase en afscheid nemen (mogelijke) COVID-19 bewoners

- **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 voldoende tijd kunnen doorbrengen met de bewoner. Er moet maximaal getracht worden om naasten afscheid te laten nemen van stervende 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.
- **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.
- De naasten dragen volgende **persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)**: dragen van minstens een chirurgisch mondneusmasker, niet-steriele handschoenen, wegwerpschort met lange mouwen en, bij mogelijkheid tot spatten of hoestende/niezende bewoner, ook een spatbril of gezichtsscherm. Zie **6.4**.

Handalcohol, persoonlijk beschermingsmiddelen (PBM) en zuurstof (mogelijke) COVID-19 bewoners voor het correct aan- en uittrekken van PBM.

- De naasten mogen het **gezicht** van de bewoner in de terminale fase **niet aanraken**. De armen en handen kunnen wel aangeraakt worden (de naasten dragen niet-steriele handschoenen).
- Bezoekers gaan na het verlaten van de bewonerskamer niet op bezoek bij andere bewoners.
- Heb aandacht voor het **psychosociaal welzijn** van naasten en medewerkers, ook na het overlijden van de bewoner.
- Maak eventueel gebruik van palliatieve ondersteuning.

## 6.11. Maatregelen na overlijden (mogelijke) COVID-19 bewoners

- 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 persoonlijke 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;
  - spatbril of gezichtsscherm (als er een risico op spatten bestaat).
- Een **laatste groet** door de nabestaanden moet mogelijk gemaakt worden en de noodzakelijke PBM worden ter beschikking gesteld. Nabestaanden mogen het gezicht van de overledene niet aanraken.
- De kamer **verluchten** (via de ramen) 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).
- **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), moet op strook A “Ja” worden aangekruist bij de rubriek “bezwaar tegen schenking lichaam” en “Neen” worden aangekruist bij de rubriek “bezwaar tegen vervoer zonder kist”. Kisting in een hermetische doodskist is niet noodzakelijk. Op de strook A moet gespecificeerd worden dat het gaat om een (mogelijk) overlijden aan COVID-19. COVID-19 is geen tegenindicatie voor crematie.

## 6.12. Afval (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 handschoenen, mondneusmaskers, beschermerschorten, 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 een quarantaine van de afvalstoffen voor 72 uur moeilijk te organiseren is, 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>.

## 7. COMMUNICATIE

- **Iedereen** wordt in kennis gesteld van het **uitbraakplan** 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 tijde 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 arbeidsarts of de bevoegde overheidsdiensten. Een medewerker kan er wel zelf voor kiezen om zijn of haar (mogelijke) besmetting kenbaar te maken aan collega's of bewoners.

## 8. MEDEWERKERS EN VRIJWILLIGERS DIE BEHOREN TOT DE RISICOGROEP VOOR EEN ERNSTIG VERLOOP VAN COVID-19

- Medewerkers en vrijwilligers die behoren tot de risicogroep voor een ernstig verloop van COVID-19<sup>1</sup> bespreken het al dan niet uitvoeren van (zorg)contacten met (mogelijk) COVID-19 bewoners met hun huisarts of de arbeidsarts. Zie ook "Specifieke aanbevelingen voor personen met verhoogd risico voor een ernstig verloop van COVID-19 – expert consensus".
- In vroegere procedures werden zwangere vrouwen en kinderen jonger dan zes maanden veiligheidshalve als risicogroep vermeld. Op basis van de evoluerende kennis over COVID-19 worden deze momenteel niet meer als risicogroep beschouwd.

## 9. COÖRDINEREND EN RAADGEVEND ARTS (CRA) EN BEZOEKENDE HUISARTSEN

### 9.1. 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

---

<sup>1</sup> Risicofactoren zijn: ernstige chronische hart-, long- of nieraandoeningen; diabetes; immunosuppressie, maligne hemopathie, actieve neoplasie; personen ouder dan 65 jaar.



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.

- 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.

## 9.2. Consultaties door huisartsen

- **Praktische afspraken** over het uitvoeren van **niet-dringende huisbezoeken** door de huisarts in het woonzorgcentrum worden gemaakt **in overleg** met de directie en de CRA.
- 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 **maatregelen** 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 de 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.

## 10. TESTEN OP COVID-19 EN BELEID IN FUNCTIE VAN TESTEN/TESTRESULTAAT

- Er zijn **twee testcircuits** waarbij 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 (PCR) 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**.
- De bredere teststrategie maakt een **onderscheid tussen enerzijds groepen van assistentiewoningen en serviceflatgebouwen** en anderzijds de **residentiële zorgvoorzieningen** woonzorgcentra, centra voor herstelverblijf en centra voor kortverblijf.
- In de regel wordt een **groep van assistentiewoningen en een serviceflatgebouw** beschouwd als een **thuisituatie** waardoor de **indicaties van Sciensano** en de **richtlijnen voor contactonderzoek bij**

gewone burgers van toepassing zijn. Er kunnen situaties zijn waarbij ook breder testen voor een groep van assistentiewoningen/serviceflatgebouw is aangewezen (bv. wanneer de werking zeer nauw verweven is met het woonzorgcentrum of bij een acute uitbraak). In dit geval kan de beheersinstantie zich richten tot [infectieziektebestrijding@vlaanderen.be](mailto:infectieziektebestrijding@vlaanderen.be).

## 10.1. Testen volgens de indicaties van Sciensano

- De **gevalsedefinitie** en **indicaties** om te testen vindt u terug in de frequent **wijzigende procedures** op de [website van Sciensano](#).
- Volgens deze procedure kan een arts een test voorschrijven voor individuele bewoners en personeelsleden die aan de gevalsedefinitie voldoen. Zowel **zorgpersoneel** als **bewoners** van residentiële voorzieningen worden als een **prioritair te testen doelgroep** beschouwd volgens de testindicaties van Sciensano maar in deze fase van de epidemie dient elke persoon met symptomen die kunnen wijzen op COVID-19 getest te worden.
- Deze procedure is erop gericht om **individuen** te testen naar aanleiding van een **(mogelijke) besmetting** of naar aanleiding van een **hoogrisicocontact**. Voor indicaties voor het breder testen (bijvoorbeeld het testen van een afdeling in het kader van een uitbraak), kan een voorziening zich richten tot het federale platform (zie ook punt 10.2. [Indicaties Vlaamse overheid](#)).
- Indien de testcapaciteit het toelaat, kan ook elke **nieuwe bewoner** van een residentiële collectiviteit zoals bv. een woonzorgcentrum, ... **die geen symptomen vertoont**, worden getest. **Bij personen die recent een bevestigde COVID-19 besmetting hadden, moet in de huidige epidemiologische context (beperkte circulatie van het virus) géén nieuwe PCR-test worden uitgevoerd binnen de twee maanden na de eerste positieve test. Het resultaat van een nieuwe PCR-test is namelijk weinig informatief aangezien het resultaat nog positief kan zijn ten gevolge van de eerste infectie. Indien de eerste positieve test meer dan twee maanden geleden werd uitgevoerd, is het belangrijk advies in te winnen bij het klinisch laboratorium. Indien de CRA of een andere medisch verantwoordelijke oordeelt dat een test moet worden uitgevoerd, wordt deze test best zo snel mogelijk na opname uitgevoerd.** Indien de test negatief blijkt te zijn, kan de test **éénmalig** worden **herhaald**, aangezien een negatief resultaat ook mogelijk is bij een persoon die al besmet is maar nog in de incubatieperiode is. Bewoners worden geïnterpreteerd als nieuw bij eerste opname maar ook bij heropname na langdurige afwezigheid. Een heropname na korte afwezigheid of na ziekenhuisopname hoort daar niet bij.
- Testen in het kader van de gevalsedefinitie van Sciensano worden **uitgevoerd door de CRA, de behandelende huisarts of in afspraak met een triagecentrum**. Medewerkers die klachten hebben compatibel met de gevalsedefinitie van COVID-19, contacteren dus hun huisarts.
- Indien een bewoner of medewerker wordt getest, vult de arts (de CRA, de huisarts of een andere behandelende arts (bv. in triagecentrum)) hiervoor een **eFormulier** in. Zo wordt het contactcentrum op de hoogte gebracht als de test positief is. Een arts kan het contactonderzoek ook starten bij sterk vermoeden (vooraleer het testresultaat bekend is of indien het afnemen van een test onmogelijk is). In het kader van het **contactonderzoek** zal de CRA of een andere medisch verantwoordelijke van het woonzorgcentrum worden verwittigd door het contactcentrum.
- De CRA en/of de arbeidsarts en/of de andere medisch verantwoordelijke maakt een **risico-inschatting** en brengt in kaart welke hoog- en laagrisicocontacten hebben plaatsgevonden Deze risico-inschatting is een **lokale medische beoordeling**, waarbij de CRA/andere verantwoordelijke arts en arbeidsarts in overleg gaan met elkaar. De werkwijze van de risico-inschatting en de verdere implicaties voor het medisch beleid van de voorziening worden toegelicht in het [draaiboek contactonderzoek – woonzorgcentra en erkende centra voor herstelverblijf – COVID-19](#).
- Bij **hoogrisicocontacten**, zowel bewoners als medewerkers, geldt er een onmiddellijke **isolatie (geen contactdruppelisolatie)** en **testafnames**. De verdere richtlijnen en specificaties voor testen van hoogrisicocontacten zijn terug te vinden in het [draaiboek contactonderzoek – woonzorgcentra en erkende centra voor herstelverblijf – COVID-19](#).



- **Laagrisicocontacten** moeten **niet** getest worden.
- Voor een test bij een **bewoner** wordt de staalafname door de CRA, of in zijn opdracht, uitgevoerd. Voor een **medewerker** gebeurt dit door, of in opdracht van, de arbeidsarts. De arbeidsarts ontvangt de testresultaten van personeelsleden en treedt hierover in overleg met de CRA van het woonzorgcentrum zodat het medisch beleid van de voorziening verder kan worden bepaald.
- Informatie over de terugbetalingsvoorwaarden van testen die werden afgenomen binnen de indicaties van Sciensano vindt u terug op deze webpagina van het RIZIV.
- De procedure van Sciensano voorziet ook de mogelijkheid tot serologische tests. Aangezien er belangrijke beperkingen zijn waarmee men rekening moet houden bij het interpreteren van de resultaten van serologie, wordt het afnemen van een serologische test met de huidige stand van de wetenschappelijke kennis zelden aangeraden:
  - een **serologische test** bepaalt namelijk niet of iemand (nog) besmettelijk is;
  - er is 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**.
- Bij personen die **recent** een **bevestigde COVID-19 besmetting** hadden en die **opnieuw symptomen** van **COVID-19** ontwikkelen, moet in de huidige epidemiologische context (beperkte circulatie van het virus) **géén nieuwe PCR-test** worden uitgevoerd binnen de twee maanden na de eerste positieve test, tenzij de persoon ernstige symptomen vertoont waarvoor een hospitalisatie nodig is. Het resultaat van een nieuwe PCR-test is namelijk weinig informatief aangezien het resultaat nog positief kan zijn ten gevolge van de eerste infectie.

## 10.2. Indicaties Vlaamse overheid

- De Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg bepaalt de **indicaties** voor een **breder testing** in **residentiële zorgvoorzieningen**, zoals in het kader van een **cluster**.
- De Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg kan bijkomende indicaties definiëren die afwijken van de indicaties van Sciensano.
- De verruimde testindicaties voor Vlaamse woonzorgcentra bij één geval vindt u in het draaiboek contactonderzoek – woonzorgcentra en erkende centra voor herstelverblijf – COVID-19.

## 10.3. Praktische organisatie

- Indien uit de risicoanalyse blijkt dat er nood is aan een **breder testing** in de voorziening kan de directie in **samenspraak met de medisch verantwoordelijke(n) bijkomend testmateriaal aanvragen** bij Zorg en Gezondheid.
- De **instructies voor het aanvragen van testmateriaal** vindt u hier terug, samen met het draaiboek, de 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 kunt u uw organisatie voorbereiden op het afnemen van testen. Bij het testen volgens de indicaties van de Vlaamse overheid kan het testmateriaal voorzien worden vanuit Zorg en Gezondheid 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**.
- Indien u **advies** nodig heeft bij de **opmaak van de risico-analyse** en bij het bepalen van een **breder teststrategie** voor (een deel van) een woonzorgcentrum of een andere ouderenzorgvoorziening, kunt u een bericht sturen naar infectieziektenbestrijding@vlaanderen.be .
- 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 gebruikt worden. 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](mailto:covid19@riziv-inami.fgov.be).

## 10.4. Beleid bewoners in functie van al/niet testen

- Bewoners die **klachten** hebben compatibel met de gevalsdefinitie van COVID-19 moeten een test ondergaan. Hun behandelende arts beslist of een test al dan niet nodig is en brengt de CRA op de hoogte. In afwachting van het resultaat blijft de bewoner in contactdruppelisolatie en gelden alle maatregelen beschreven onder 6. Maatregelen (mogelijke) COVID-19 bewoners:
  - bij een **positief testresultaat** voor COVID-19 wordt de contactdruppelisolatie verdergezet voor minimum 14 dagen na aanvang van de symptomen én minimum drie dagen koortsvrij én het verbeteren van de respiratoire klachten;
  - bij een **negatief testresultaat**: de contactdruppelisolatie kan gestopt worden tenzij de behandelende arts 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, ...).
- Bewoners die een **hoogrisicocontact** zijn van een **bevestigd geval**, gaan in **kamerisolatie** (geen contactdruppelisolatie) en worden getest: zie het draaiboek Contactonderzoek – woonzorgcentra en erkende centra voor herstelverblijf – COVID-19. Indien zij tijdens deze 14 dagen kamerisolatie **symptomen** ontwikkelen, worden zij een mogelijk geval en ondergaan zij zo snel mogelijk een **PCR-test**. **Indien zij de afgelopen twee maanden al een positieve PCR-test voor COVID-19 hadden, moeten zij niet worden getest en niet in kamerisolatie gaan.** Indien de eerste positieve test langer dan twee maanden geleden is uitgevoerd, is het belangrijk advies in te winnen bij het klinisch laboratorium. **Indien de CRA of een andere medisch verantwoordelijke oordeelt dat een test moet worden uitgevoerd, wordt deze test best zo snel mogelijk na opname afgenomen.** Voor het verdere beleid: zie 6. Maatregelen (mogelijke) COVID-19 bewoners.
- **Asymptomatische** bewoners die, buiten de huidige indicaties voor testing van Sciensano, toch getest zijn en **positief testen**, blijven 14 dagen (te tellen vanaf de datum van staalafname) in contactdruppelisolatie. **Indien zij de afgelopen twee maanden al een positieve PCR-test voor COVID-19 hadden, moeten zij niet worden getest en hoeven zij niet in kamerisolatie te gaan.** Indien de eerste positieve test langer dan twee maanden geleden werd uitgevoerd, is het belangrijk advies in te winnen bij het klinisch laboratorium. **Indien de CRA of een andere medisch verantwoordelijke oordeelt dat een test moet worden uitgevoerd, wordt deze test best zo snel mogelijk na opname uitgevoerd.** Indien er symptomen van COVID-19 optreden, gelden de maatregelen voor een symptomatische bewoner met positieve test.
- Als **bijlage 1** vindt u een schematisch overzicht van het beleid op basis van de richtlijnen van Sciensano gepubliceerd op 22 juni 2020 tijdens de corona-epidemie bij bewoners van woonzorgcentra in functie van al/niet testen (PCR), **versie van 9 juli 2020**.

## 10.5. Beleid zorgpersoneel woonzorgcentra in functie van al/niet testen

- Zorgverleners die **klachten** hebben compatibel met de gevalsdefinitie van COVID-19, contacteren hun huisarts. De huisarts beslist of een test al dan niet nodig 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 in deze corona-epidemie, 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 in deze corona-epidemie, 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 voor werkonbekwaamheid als voor een bevestigd geval.

- Zorgverleners die een hoogrisicocontact: zie [draaiboek contactonderzoek – woonzorgcentra en erkende centra voor herstelverblijf – COVID-19](#).
- **Asymptomatische** zorgverleners die, buiten de huidige [indicaties voor testing van Sciensano](#), toch getest zijn 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 enkel ingezet worden op een COVID-19 cohorte en 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.
- Als **bijlage 2** vindt u een schematisch overzicht van het beleid op basis van de richtlijnen van Sciensano gepubliceerd op 22 juni 2020 tijdens de corona-epidemie bij zorgpersoneel van woonzorgcentra in functie van al/niet testen (PCR), [versie van 9 juli 2020](#).

## 11. 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](mailto:infectieziektebestrijding@vlaanderen.be) of via **telefonisch contact** (zie 13. Vragen?).

## 12. BIJLAGEN

- **Bijlage 1:** beleid o.b.v. richtlijnen Sciensano gepubliceerd op 22 juni 2020 tijdens corona-epidemie bij BEWONERS van woonzorgcentra in functie van al/niet testen (PCR), [versie van 9 juli 2020](#).
- **Bijlage 2:** beleid o.b.v. richtlijnen Sciensano gepubliceerd op 22 juni 2020 tijdens corona-epidemie bij ZORGPERSONEEL van woonzorgcentra in functie van al/niet testen (PCR), [versie van 9 juli 2020](#).

## 13. VRAGEN?

Bevoegde overheidsdienst	Telefoon/mail	Websites
Zorg en Gezondheid	Eventuele vragen en problemen kunt u melden aan uw CRA of de persoon die bevoegd is voor infectiepreventie. Indien nodig, kan u daarna contact nemen met Zorg en Gezondheid:	<a href="https://www.zorg-en-gezondheid.be/covid-19">https://www.zorg-en-gezondheid.be/covid-19</a>  <a href="https://www.zorg-en-gezondheid.be/corona-">https://www.zorg-en-gezondheid.be/corona-</a>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="mailto:ouderenzorg@vlaanderen.be">ouderenzorg@vlaanderen.be</a> telefonisch tijdens weekdays op het nummer <b>02 553 35 79</b> (tijdens de kantooruren van 9.00 tot 12.00 en van 13.00 tot 16.00).</li> <li>- dienst Infectieziektebestrijding: <a href="mailto:infectieziektebestrijding@vlaanderen.be">infectieziektebestrijding@vlaanderen.be</a> Telefonisch: enkel voor artsen en enkel tijdens de kantooruren: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antwerpen: 03 224 62 06;</li> <li>• Limburg: 011 74 22 42;</li> <li>• Oost-Vlaanderen: 09 276 13 70;</li> <li>• Vlaams-Brabant: 016 66 63 53;</li> <li>• West-Vlaanderen: 050 24 79 15.</li> </ul>           Buiten de kantooruren (enkel voor artsen): 02 512 93 89. </li> </ul>	<p><a href="#">richtlijnen-voor-zorgprofessionals</a></p> <p><a href="https://www.zorg-en-gezondheid.be/hier-dragen-wegoeede-hygi%C3%ABne-op-handen">https://www.zorg-en-gezondheid.be/hier-dragen-wegoeede-hygi%C3%ABne-op-handen</a></p> <p><a href="https://www.zorg-en-gezondheid.be/contact-infectieziektebestrijding-en-vaccinatie">https://www.zorg-en-gezondheid.be/contact-infectieziektebestrijding-en-vaccinatie</a></p> <p><a href="https://www.zorg-en-gezondheid.be/contactonderzoek">https://www.zorg-en-gezondheid.be/contactonderzoek</a></p>
<p><b>Federale overheid</b></p>	<p>Contactcenter infolijn voor burgers:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tel.: <b>0800 14 689</b>;</li> <li>- mail: <a href="mailto:info-coronavirus@health.fgov.be">info-coronavirus@health.fgov.be</a>.</li> </ul>	<p><a href="https://covid-19.sciensano.be/nl">https://covid-19.sciensano.be/nl</a></p> <p><a href="https://www.info-coronavirus.be/">https://www.info-coronavirus.be/</a></p>