

Vlaamse overheid

Koning Albert II-laan 35 bus 33  
1030 BRUSSEL

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

oudereenzorg@vlaanderen.be

<https://www.zorg-en-gezondheid.be>

////////////////////////////////////  
**Maatregelen COVID-19 voor alle woonzorgcentra, centra voor kortverblijf type 1, centra voor herstelverblijf, groepen van assistentiewoningen en serviceflatgebouwen in Vlaanderen**

**Update 29 april 2021**

////////////////////////////////////  
**Aandachtspunten:**

- De wijzigingen in de maatregelen zijn **van toepassing vanaf zaterdag 8 mei 2021** – tenzij anders vermeld - op alle erkende woonzorgcentra, centra voor kortverblijf type 1, erkende en aangemelde centra voor herstelverblijf, erkende en aangemelde groepen van assistentiewoningen en erkende serviceflatgebouwen, hierna 'voorzieningen' genoemd;
- voor wat betreft de centra voor dagverzorging (CDV) verwijzen we u naar de update van het aparte "Kader centra voor dagverzorging"
- 'bewoner(s)' betekent in dit document zowel de bewoner(s) van een woonzorgcentrum, een groep van assistentiewoningen of een serviceflatgebouw als de gebruiker(s) van een centrum voor kortverblijf type 1 en een centrum voor herstelverblijf;
- mantelzorger(s) en bezoeker(s) worden verder benoemd als 'bezoeker(s)';
- bij opname van een COVID-19 bewoner en/of de vaststelling van COVID-19 bij één of meerdere bewoners of medewerkers moeten bijkomend de (voorzorgs)maatregelen vermeld in het draaiboek voor woonzorgcentra met bijkomende (voorzorgs)maatregelen en teststrategie bij met (mogelijke) COVID-19 bewoner(s) en medewerker(s) toegepast worden en, bij een uitbraak, de maatregelen vermeld in het draaiboek cohorteren – woonzorgcentra – COVID-19;
- bij vaststelling van COVID-19 bij één of meerdere bewoners en/of medewerkers moet in de woonzorgcentra en de erkende centra voor herstelverblijf bijkomend het draaiboek contactonderzoek – woonzorgcentra en erkende centra voor herstelverblijf – COVID-19 toegepast worden.

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

## Inhoud

1.	Situering.....	4
2.	Het virus en de symptomen van COVID-19.....	4
3.	Algemene voorzorgsmaatregelen.....	5
3.1.	Zes gouden regels.....	5
3.2.	Voorzorgsmaatregelen in de voorziening.....	5
3.3.	Ventileren en verluchten.....	6
4.	Impact van de vaccinaties op de maatregelen en richtlijnen.....	6
4.1.	Algemeen.....	6
5.	COVID-19 basismaatregelen.....	7
5.1.	Handhygiëne en persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM).....	7
5.2.	Onderhoud.....	8
5.3.	Toegang tot de voorziening.....	9
5.4.	Opnames.....	10
5.5.	Bewoners.....	11
5.6.	Bezoek.....	12
5.7.	Werking.....	14
5.8.	Transparante en duidelijke communicatie.....	16
5.9.	Waakzaamheid.....	17
5.10.	Psycho-sociaal welzijn.....	17
5.11.	Opnamestop of bezoekverbod omwille van geplande vaccinaties?.....	17
5.12.	Verplichte melding van een volledig bezoekverbod.....	18
5.13.	Draaiboek heropflakking.....	19
6.	<b>Versoepelde modaliteiten COVID-19.....</b>	<b>19</b>
6.1.	Vaccinatiegraad blijft de drempel voor versoepelingen “eerste fase”.....	19
6.2.	Bewoners.....	21
6.3.	Opnames.....	21
6.4.	Werking.....	22
6.5.	Bezoek.....	23
6.6.	Uitgaansregeling.....	24
6.7.	Mantelzorgers.....	24
6.8.	Zorgcontacten.....	24
7.	Medische en verpleegkundige opvolging van bewoners.....	24
8.	Ondersteuning ouderenzorgvoorzieningen door de ziekenhuizen.....	25
9.	Leveringen door de Vlaamse overheid.....	25
9.1.	Praktisch.....	25
9.2.	Meer informatie.....	26
10.	Maatregelen bij een lokale clusteruitbraak.....	26

11. Bijkomende (voorzorgs)maatregelen en teststrategie bij (mogelijke) COVID-19 bewoner(s) en medewerker(s).....	27
11.1. Algemeen.....	27
11.2. Testen op COVID-19 in voorzieningen zonder (mogelijke) besmettingen .....	27
11.3. Testen in GAW/SFG.....	32
12. Medische en niet-medische reserve van de Vlaamse overheid.....	32
13. Instructiemateriaal en vorming.....	33
14. Verplichte registratie COVID-19 sinds 18 maart 2020 in het e-loket van Zorg en Gezondheid .....	34
15. Budgettaire maatregelen.....	34
16. Alternatieven voor chloor bij desinfectie van oppervlakken .....	34
17. Geldigheidsduur .....	35
18. Vragen?.....	35
19. Bijlage: overzicht maatregelen.....	36

## 1. SITUERING

Om het risico op COVID-19 in de woonzorgcentra (WZC), centra voor kortverblijf type 1 (CVK type 1), centra voor herstelverblijf (CVH), groepen van assistentiewoningen (GAW) en serviceflatgebouwen (SFG) zoveel mogelijk te beperken, werd sinds maart 2020 gevraagd om de zorg en ondersteuning in deze voorzieningen tijdelijk aan te passen. Via eerdere periodieke communicaties deelden we daartoe de nodige maatregelen mee.

De interfederaal afgekondigde richtlijnen moeten hierbij steeds gevolgd worden. Voor mensen die tot een risicogroep behoren, wordt het noodzakelijk geacht om extra voorzorgsmaatregelen te (blijven) nemen.

De Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg legt aan de voorzieningen een aantal maatregelen op, en dit bovenop de geldende erkenningsvoorwaarden<sup>1</sup>. Deze maatregelen worden toegelicht onder punt 4. Specifieke maatregelen.

Het is aan de uitbater, directie en de coördinerend en raadgevend arts (CRA), de arbeidsarts of een andere medisch verantwoordelijke en/of de woonassistent, om een medische en organisatorische inschatting te maken hoe de genormaliseerde werking, kan aangepast worden aan de lokale epidemiologische situatie.

De bevoegde overheid kan, in het kader van de opvolging van de COVID-19 curves van o.a. besmettingsgraad, hospitalisaties, ... steeds aanpassingen doorvoeren en dit zowel in de samenleving als in de voorzieningen.

In het [punt 10 Maatregelen bij een lokale clusteruitbraak](#) in de samenleving gaan we dieper in op de rol van de lokale besturen (cf. Draaiboek voor lokale besturen van 23 juli 2020).

Nadat in de voorziening de maatregelen (zie punt 5. COVID-19 basismaatregelen) toegepast zijn, kunnen bepaalde omstandigheden (zoals bv. bij besmetting of uitbraak, logistieke problemen) rechtvaardigen dat beslist wordt om (tijdelijk) strenger te zijn dan de maatregelen. Het is de directie die, in overleg met de CRA of de medisch verantwoordelijke, deze beslissing neemt. De beslissing kan, naargelang de omstandigheden, betrekking hebben op de gehele voorziening, een deel van de voorziening of een bewoner.

Het is van belang om proportioneel steeds een afweging te maken tussen het bewaken van de veiligheid van de bewoners, hun families en de medewerkers en het bewaken van het psychosociaal welzijn van de bewoners (en families en medewerkers) wanneer de voorziening beperkingen oplegt. Een duidelijke communicatie is hierbij primordiaal. Het is van belang de reden van de genomen maatregelen te duiden, waarom iets moet of (nog) niet kan en eveneens een perspectief te schetsen, zodat de bewoners en hun bezoekers begrijpen waarom bepaalde maatregelen (nog) van kracht zijn en zij ook een perspectief hebben.

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

SARS-CoV-2 is het oorzakelijke coronavirus van de ziekte genaamd COVID-19.

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 oorzaak, acute verwardheid, plotse val zonder

---

<sup>1</sup> Erkenningsvoorwaarden vervat in het besluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers en de bijlagen.

duidelijke oorzaak<sup>2</sup>, of een verergering van chronische respiratoire symptomen (COPD, astma, chronische hoest, ...). De infectie kan ook asymptomatisch verlopen.

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

### 3. ALGEMENE VOORZORGSMAATREGELEN

#### 3.1. Zes gouden regels

Het navolgen van de algemene voorzorgsmaatregelen is essentieel om een ongecontroleerde groei van de epidemie te vermijden. Dit veronderstelt van iedereen de nodige burger- en verantwoordelijkheidszin. De basis wordt gevormd door de **zes gouden regels voor risicobeheer**: het respecteren van de hygiëneregels, activiteiten bij voorkeur in de buitenlucht uitoefenen, aandacht hebben voor kwetsbare personen, afstand houden (1,5 m), nauwe contacten beperken, de regels inzake bijeenkomsten respecteren. Deze basis wordt beschouwd als het referentiekader voor maatregelen in de voorziening. Vooral de regel "aandacht hebben voor kwetsbare personen" laat een doelgerichte, specifieke aanpak toe voor de meest kwetsbare doelgroepen.

#### 3.2. Voorzorgsmaatregelen in de voorziening

Het steeds toepassen van de 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.

- Deze epidemie heeft meer dan ooit het belang aangetoond van:
  - een goede handhygiëne;
  - een goede hoest- en nieshygiëne,
  - het correct dragen van een mondneusmasker en de verplichting om vanaf het betreden van de voorziening een chirurgisch mondneusmasker te dragen;
  - voldoende materiële voorwaarden voor een goede handhygiëne (wastafels, wegwerphanddoeken, vloeibare zeep, ...) en de aanwezigheid van handalcohol op strategische plaatsen en dicht bij het zorgpunt;
  - een goede omgevingshygiëne (zie ook: 12.2 Basisprincipes van schoonmaak in het werkinstrument 'Infectiepreventiebeleid in Vlaamse woonzorgcentra'.)
  - om de verspreiding van COVID-19 via aerosolen te vermijden, moeten bewonerskamers en leefruimtes steeds geventileerd worden en aanvullend regelmatig worden verlucht;
  - een duidelijke én transparante communicatie naar bewoners, families, belanghebbenden, naar medewerkers en naar andere partners in de zorg (sociale dienst, dienst thuiszorg, scholen, ...), leveranciers, interimkantoren, scholen, enz. over het belang van de algemene voorzorgsmaatregelen en de concrete toepassing er van in de voorziening;
  - het betrekken van bewoners zonder cognitieve problemen en bezoekers bij het bevorderen van goede praktijken voor hand-, hoest- en nieshygiëne in de zorg en de ingevoerde maatregelen in het woonzorgcentrum.

---

<sup>2</sup> Deze symptomen komen vaker voor bij ouderen, bij wie een acute infectie zich atypisch kan uiten.

### 3.3. Ventileren en verluchten

- Om de verspreiding van COVID-19 via aerosolen te vermijden, moeten alle bewonerskamers en leefruimtes steeds geventileerd worden en aanvullend regelmatig verlucht.  
Ventileren en verluchten geldt als één van de algemene hygiënische maatregelen.
  - o **Ventileren** is het voortdurend (24u op 24u) verversen van de lucht. Verse buitenlucht wordt aangevoerd en vervuilde buitenlucht afgevoerd. Bij voorkeur ventileer je via een gecontroleerd ventilatiesysteem. Ruimtes zonder ventilatiesysteem kan je ventileren via ramen op een kier of verluchttingsroosters.
  - o **Verluchten** is tijdens een korte periode een grote hoeveelheid verse lucht binnenlaten door een raam of buitendeur wijd open te zetten.
- Via [deze link](#) vindt u een overzicht van de maatregelen op vlak van ventileren en verluchten per ventilatietype en een advies over luchtzuivering en het gebruik van ventilatoren en airco.
- Alle informatie over ventileren, verluchten en COVID-19, het meten van CO2 in uw woonzorgcentrum, enz. vindt u via <https://www.zorg-en-gezondheid.be/binnenmilieu-in-wzc>.
- Om bij een uitbraak de verspreiding van infectieuze partikels in de lucht tegen te gaan, zijn bovenstaande maatregelen mogelijk niet voldoende. Dit hangt sterk af van de infrastructuur en het ventilatiesysteem. De meest aangewezen maatregelen moeten in functie van de lokale situatie worden bekeken. De preventie-adviseur van de voorziening is goed geplaatst om dit te begeleiden. Tips voor directies en preventieadviseurs zijn terug te vinden via <https://www.zorg-en-gezondheid.be/binnenmilieu-in-wzc>.
- Wenst u extra ondersteuning, dan kan u beroep doen op de medisch milieudeskundige van uw Logo: contacteer uw Logo of stuur een mail naar [binnenmilieu@vlaanderen.be](mailto:binnenmilieu@vlaanderen.be) en de medisch milieudeskundige neemt contact met u op.
- Vragen over ventileren en verluchten, kunnen via e-mail worden gesteld: [binnenmilieu@vlaanderen.be](mailto:binnenmilieu@vlaanderen.be).

## 4. IMPACT VAN DE VACCINATIES OP DE MAATREGELEN EN RICHTLIJNEN

### 4.1. Algemeen

Vaccins zullen een belangrijke rol spelen in de terugkeer naar een min of meer normaal leven in de samenleving, en dus ook in de ouderenzorg. Het is daarom belangrijk om medewerkers en bewoners te motiveren om zich te laten vaccineren.

Op de website <https://www.laatjevaccineren.be/covid-19> kan je campagnematerialen, informatie over het vaccin, veelgestelde vragen (FAQ) over de organisatie van de COVID-19-vaccinatie in de woonzorgcentra en andere woonzorgvoorzieningen terugvinden.

Informatie voor professionals die betrokken zijn bij de uitvoering van de COVID-19-vaccinatie, kan je terugvinden via deze link: <https://www.laatjevaccineren.be/vaccinatie-covid-19-voor-professionals>.

Omwille van de beschikbaarheid van vaccins zal de vaccinatiegraad bij de brede bevolking eerder gradueel stijgen. Daarnaast is er de nog steeds hoge druk op ons gezondheidssysteem, en de huidige epidemiologische situatie.

Daarom **blijven de basisregels voor hygiëne en bescherming van de contacten tussen personeel en bewoners cruciaal, ook als iedereen gevaccineerd is**: afstand houden, handhygiëne, dragen van chirurgisch mondneusmasker, ook door bezoekers, enz.

**Ook transparante en duidelijke communicatie** met alle betrokkenen blijft essentieel om in de nieuwe context een draagvlak te kunnen behouden met bewoners, personeel en familieleden.

## 5. COVID-19 BASISMAATREGELEN

Onderstaande richtlijnen gelden voor **alle voorzieningen, ongeacht de vaccinatiegraad**. De basisregels voor hygiëne en bescherming voor contacten tussen personeel en bewoners, tussen bewoners onderling en tussen bewoners en bezoekers zijn én blijven cruciaal, ook als iedereen gevacineerd is.

### 5.1. Handhygiëne en persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)

#### 5.1.1. Aandachtspunten

- Zorg dat middelen en materialen voor minimum één maand, aanbevolen drie maanden, voorhanden zijn, ook voor een eventuele nieuwe uitbraak: o.a. vloeibare zeep, handalcohol, wegwerpzakdoeken, papieren handdoeken voor éénmalig gebruik, schoonmaakmiddelen en ontsmettingsmiddelen (chloor), beschermshorten met lange mouwen, chirurgische mondneusmaskers, FFP2-maskers, niet-steriele handschoenen, spatbrillen en gezichtsschermen.
- Een mondneusmasker voor de bewoner van een WZC, CVK type 1 en CVH kan niet als supplement aangerekend worden aan de bewoner.
- Externe zorg- en dienstverleners en bezoekers zorgen in principe zelf voor een chirurgisch mondneusmasker.
- Vermijd overbodig en verkeerd gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM).
- Het is de verantwoordelijkheid van iedereen binnen de voorziening om erop toe te zien dat het mondneusmasker correct gedragen wordt door medewerkers, bezoekers en bewoners. Indien dit niet het geval is, spreekt u de persoon hierop aan of meldt u dit aan de directie of hoofdverpleegkundige.
- Aanbevelingen van Sciensano over het gebruik van mondneusmaskers tijdens de COVID-19 pandemie vindt u [hier](#).
- Zie ook [de affiche met de indicaties voor het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen \(PBM\)](#).
- Antwoorden op veel gestelde vragen over persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) vindt u via deze [link](#).
- Zie ook: [hoe kunnen gezondheidswerkers en andere hulpverleners zichzelf tegen hitte beschermen terwijl ze persoonlijke beschermingsmiddelen dragen \(PBM\)?](#).

#### 5.1.2. Handhygiëne

- De algemene maatregelen voor een correcte handhygiëne zijn van toepassing: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/hier-dragen-we-goede-hygiene-op-handen>.
- Om handhygiëne mogelijk te maken, moet handalcohol zo dicht mogelijk bij het zorgpunt aanwezig zijn, dus in de bewonerskamer maar ook in de verpleegpost, de spoelruimte, het onderzoekslokaal, ... . Voorzie bijkomend handalcohol en de nodige instructies:
  - aan in- en uitgang(en) van de voorziening;
  - aan in- en uitgang(en) van de cafetaria, het restaurant en de ontmoetingsruimte(n);
  - aan belangrijke doorgangen;
  - aan liften;
  - op gemeenschappelijke buitenterrassen.
- Handalcohol moet voldoen aan de EN 1500-norm. Informatie hierover vindt u [hier](#).
- Het belang van handhygiëne primeert op het kleine risico op accidentele inname van handalcohol.
- Op strategische plaatsen en zo dicht mogelijk bij de zorgpunten worden flacons met handalcohol geplaatst in een houder. Zakflacons mogen ook gebruikt worden door het zorgpersoneel. Het gebruik van zakflacons kan enkel aanvullend zijn op het voldoende beschikbaar stellen van handalcohol in houders. Voorzie wel steeds voldoende handalcoholdispensers zodat handalcohol voor iedereen steeds beschikbaar is.
- Voorzie niet-steriele handschoenen op strategische plaatsen.

- Voorzie vloeibare zeep, wegwerphanddoeken ter hoogte van elke wastafel en onder de wastafel een aangepaste vuilbak.

### 5.1.3. Chirurgische mondneusmaskers

- Het dragen van een chirurgisch mondneusmasker mag niet gezien worden als vervanging van een goede hand-, hoest- en nieshygiëne.
- Chirurgische mondneusmaskers zijn enkel voor éénmalig gebruik. Het masker moet vervangen worden wanneer dit duidelijk vuil, beschadigd, vochtig/nat is, of na een gebruik van maximum 8 uur. Na de werkshift wordt het chirurgisch mondneusmasker weggegooid.
- Voor het gebruik van chirurgische mondneusmaskers gelden de volgende **voorwaarden**:
  - het mondneusmasker moet tijdens de hele werkshift continu worden gedragen. Het mag enkel afgedaan worden om te eten en drinken en om het te vervangen wanneer nodig;
  - het mondneusmasker niet in (werk)kledij wegbergen. In tegenstelling tot een eerder advies van de Hoge Gezondheidsraad mag een mondneusmasker niet rond de hals gedragen worden;
  - mag tijdens (lunch)pauze bewaard worden op een plaats zonder besmettingsgevaar, bijvoorbeeld in een geïndividualiseerde papieren omslag, in een (persoonlijk) nierbekken of in een uitwasbare gepersonaliseerde bak;
  - mag nooit aan de voorzijde aangeraakt worden. Indien dit toch gebeurt, moet meteen correcte handhygiëne toegepast worden;
  - het chirurgisch mondneusmasker wordt **onmiddellijk verwijderd** na de werkshift of als het zichtbaar bevuild, bevochtigd/vochtig of beschadigd is én gedeponereerd 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.
  - strikte toepassing van een correcte handhygiëne.

### 5.1.4. Mondneusmaskers van textiel

- = Mondneusmaskers van textiel zijn geen medische maskers en zijn inferieur aan chirurgische mondneusmaskers. In de huidige epidemiologische situatie dragen **alle medewerkers** (rechtstreeks of geen rechtstreeks contact met bewoners) een **chirurgisch** mondneusmasker.

## 5.2. Onderhoud

- Reiniging en desinfectie moeten regelmatig en systematisch gebeuren.
- In het kader van infectiepreventie en mogelijke blootstelling aan chemische en biologische agentia is het dragen van handschoenen een noodzaak.
- De omgevingshygiëne in de hele voorziening (in geval van woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf type 1 en centrum voor herstelverblijf) of van de gemeenschappelijke ruimten (in geval van groepen van assistentiewoningen en serviceflatgebouwen) blijft in deze fase van de epidemie opgedreven.
  - minstens tweemaal per dag, maar aan te bevelen, frequenter, reinigen en desinfecteren van:
    - de vaak aangeraakte oppervlakken in de voorziening: deurklinken, klavieren, bedieningspaneel van de lift, handgrepen, leuning, ... ,
    - de vaak aangeraakte punten in de bewonerskamer: deurklink, telefoon/smartphone, lichtsakelaar, oproepbel, oppervlakken zoals tafel, nachtkastje, ... ,
    - het gemeenschappelijk sanitair: zeker spoelknop, handsteun, kraan, ... ;
  - baden, kinetafel(s)/toestellen, kappersmateriaal, contactpunten van tilliften, rolstoelen en andere hulpmiddelen worden na elk gebruik grondig gereinigd en regelmatig gedesinfecteerd;
  - eettafels en stoelen/zetels in gemeenschappelijke ruimtes worden na elk gebruik door externen gereinigd en gedesinfecteerd;



- alle drink- en eetgerei wordt met afwasmiddel afgewassen en bij voorkeur in de vaatwasmachine gereinigd.

## 5.3. Toegang tot de voorziening

### 5.3.1. Toegang tot de voorziening: algemeen kader

- Iedereen die de voorziening betreedt, draagt een chirurgisch mondneusmasker tijdens de volledige aanwezigheidsduur (voor het correct gebruik en dragen zie punt [5.1.3 Chirurgische mondneusmaskers](#) van dit document). Het mondneusmasker bedekt steeds de mond én de neus.
- Alle externe zorg- en dienstverleners, vrijwilligers en bezoekers die een WZC, een CVK type 1 of een CVH betreden, worden, in het kader van het contactonderzoek (zie [het draaiboek contactonderzoek – woonzorgcentra en erkende centra voor herstelverblijf – COVID-19](#)), geregistreerd met aandacht voor de algemene verordening gegevensbescherming, met minimaal volgende gegevens: naam, adres, telefoonnummer en, indien van toepassing, band met de bewoner. De voorziening maakt duidelijke afspraken over waar en hoe deze gegevens bewaard worden en gebruikt deze niet voor een verwerking anders dan in het kader van het contactonderzoek. De bewaartermijn van deze gegevens bedraagt 14 kalenderdagen. Na 14 kalenderdagen worden de gegevens vernietigd. Bezoekers die de registratie weigeren, wordt de toegang tot de voorziening geweigerd.
- Temperatuurmeting van personen uitvoeren bij het betreden van de voorziening blijkt weinig zinvol. Zie punt [2. Het virus en de symptomen van COVID-19](#).
- Iedereen, inclusief bewoners, past zowel bij het betreden als bij het verlaten van de voorziening onmiddellijk handhygië toe (bv. na een pauzemoment, zakelijke afspraak, afspraak bij tandarts, familiebezoek, wandeling).
- De voorziening zorgt ervoor dat externe zorg- en dienstverleners, vrijwilligers en bezoekers zich niet onnodig door het gebouw verplaatsen om contact tussen personen zoveel mogelijk te beperken.
- Externe huisdieren kunnen toegelaten worden. Na het aanraken, moeten de handen onmiddellijk gewassen worden.
- Het is belangrijk dat iedereen de preventieve maatregelen strikt toepast. Alle medewerkers maken elkaar en anderen er steeds op attent dat, indien de preventieve maatregelen niet correct worden toegepast, de toegang tot de voorziening kan geweigerd worden.

### 5.3.2. Toegang tot de voorziening: beperkingen

- Bezoekers die positief getest werden, kunnen vanaf de staalname of de start van de symptomen gedurende 14 dagen niet op bezoek gaan in een voorziening.
- Bezoekers die een hoog-risicocontact hadden of die terugkeren uit een rode zone, kunnen gedurende 10 dagen, te tellen vanaf de dag van terugkeer of de datum van het hoog-risicocontact, niet op bezoek komen. Aansluitend op deze periode van 10 dagen volgt een periode van vier dagen “voorzichtigheid” of extra waakzaamheid met alertheid voor - zelfs atypische - symptomen, en monitoring van de gezondheidstoestand. De voorziening bepaalt voor de concrete invulling van die periode van voorzichtigheid zelf of zij opteert voor een maximale of minimale voorzichtigheid, of voor een tussenvorm:
  - maximaal: tijdens de periode van deze vier dagen wordt bezoek niet toegelaten,
  - minimaal: bezoek is toegelaten onder volgende voorwaarden: bezoekers dragen steeds een chirurgisch mondneusmasker, afstandsregel respecteren en extra aandacht voor de basishygiënemaatregelen. Deze voorwaarden gelden ook voor de nauwe contacten.
 De concrete invulling van de periode van voorzichtigheid wordt – in overleg met de CRA of medisch verantwoordelijke – expliciet opgenomen in de bezoekenregeling van de voorziening.

## 5.4. Opnames

- Sinds 1 augustus 2020 is de opname van bewoners in een WZC bovenop/buiten de erkende capaciteit van het WZC niet meer mogelijk.
- Elke nieuwe bewoner van een voorziening **kan** een **hoog-risicocontact** hebben gehad vóór de opname. Bij opname verblijft de nieuwe bewoner op de eigen kamer (kamerisolatie, geen contactdruppelisolatie) met inachtnaam van de algemene voorzorgsmaatregelen. Bij de opname wordt een test afgenomen:
  - is deze test **positief**, dan verblijft de bewoner in contactdruppelisolatie (CDI) tot 14 dagen na de dag van de testafname;
  - is deze test **negatief**, dan blijft de bewoner in kamerisolatie en wordt een tweede test afgenomen ten vroegste op de zevende dag na de dag van de opname;
  - als het tweede testresultaat negatief is, kan de kamerisolatie worden opgeheven.
  - Vanaf dan moet een periode van voorzichtigheid worden gerespecteerd tot in totaal 14 dagen na de dag van opname. De voorziening bepaalt – wat de concrete invulling van die periode van voorzichtigheid betreft - zelf, op basis van een advies van de CRA of medisch verantwoordelijke, of zij opteert voor een maximale of minimale voorzichtigheid of voor een tussenvorm:
    - maximaal:
      - de kamerisolatie wordt aangehouden tot 14 dagen na de dag van opname;
    - minimaal: extra maatregelen tot 14 dagen na de dag van opname:
      - steeds - indien mogelijk en behoudens bij medische uitzondering - een chirurgisch mondneusmasker dragen,
      - het naleven van een strikte handhygiëne en het bewaken van de afstandsregels,
      - zoveel mogelijk beperken van nauwe contacten;
    - als er een cluster van besmettingen in de voorziening is, wordt de maximale invulling gevolgd en wordt de kamerisolatie tot 14 dagen aangehouden;
  - als het tweede testresultaat **positief** is, komt de bewoner in contactdruppelisolatie tot 14 dagen na de dag van de tweede testafname.
- Het is wetenschappelijk gezien niet aanbevolen om systematisch alle patiënten te testen die na een ziekenhuisverblijf terugkeren naar de voorziening. Zie Sciensano: <https://covid-19.sciensano.be/nl/procedures/rt-pcr> . Als uit **overleg tussen de CRA of medisch verantwoordelijke van de voorziening en het ziekenhuis** blijkt dat een test noodzakelijk is, kan een test voorafgaand aan de opname worden uitgevoerd.
- Bij een opname na een ziekenhuisverblijf wordt er dus voorafgaand overleg gepleegd tussen het ziekenhuis en de voorziening over het al dan niet afnemen van een test voorafgaand aan de opname. Als er een test is afgenomen voorafgaand aan de opname, wordt de test bekeken en beoordeeld door de CRA.
- Als er bij een nieuwe bewoner géén test wordt afgenomen (testweigering of onmogelijk uit te voeren) zal hij/zij 10 dagen in kamerisolatie worden geplaatst (geen contactdruppelisolatie) met inachtneming van de algemene voorzorgsmaatregelen. Na die periode van 10 dagen volgen vier dagen van verhoogde waakzaamheid, met alertheid voor - zelfs atypische - symptomen, monitoring van de gezondheidstoestand, het dragen van een chirurgisch mondneusmasker, ....
- Bij de opname van een **nieuwe bewoner** die voordien verbleef in een **andere** residentiële **ouderenzorgvoorziening** waarbij deze bewoner al twee vaccins toegediend kreeg, én de wachttijd van 10 dagen al doorlopen heeft, wordt in overleg tussen de zorgvoorzieningen en de betrokken medisch verantwoordelijken bepaald of de bewoner als een hoog-risicocontact wordt beschouwd. Elementen die deze beslissing kunnen beïnvloeden zijn de vaccinatiegraad in de beide voorzieningen, de al doorgevoerde versoepelingen, de aanwezigheid van een uitbraak in de voorzieningen, .... Indien de nieuwe bewoner niet als hoog-risicocontact wordt beschouwd, is kamerisolatie niet noodzakelijk. Een PCR-test bij opname is wel vereist bij elke nieuwe bewoner.
- Bij personen die recent een bevestigde COVID-19 besmetting hadden, moet géén nieuwe PCR-test worden uitgevoerd binnen de 90 dagen 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 langer dan 90 dagen geleden is uitgevoerd, is het

belangrijk om voor de interpretatie advies in te winnen bij het klinisch laboratorium. Zie ook het advies rond de interpretatie van een COVID-19 PCR resultaat – oudere infecties op de website van Sciensano.

## 5.5. Bewoners

### 5.5.1. Onderscheiden contacten

- In een WZC, CVH en CVK type 1 zijn er **drie groepen** waarmee de bewoners contact hebben:
  - de **leefgroepcontacten**: bewoners hebben contact binnen hun leefgroep. Bewoners van een GAW/SFG kunnen enkel een leefgroepcontact vormen met hun huisgenoot.
    - Om een (nieuwe) uitbraak te vermijden en in het kader van contactonderzoek, is het aangewezen om de contacten tussen bewoners van verschillende leefgroepen te beperken.
    - Wanneer een bewoner in contact komt met een bewoner die niet behoort tot de leefgroepcontacten, moeten alle voorzorgsmaatregelen gerespecteerd worden, zoals een chirurgisch mondneusmasker dragen en de 1,5 meter afstand bewaren.
  - de **nauwe contacten** (of: **knuffelcontacten**): het gaat om die mensen (familie, vrienden of bijv. andere bewoners dan diegene uit de leefgroepcontacten) met wie de bewoner fysiek dichtbij mag zijn, voor langer dan 15 minuten, zonder afstand en zonder mondneusmasker. Dergelijke nauwe contacten brengen een risico met zich mee. Omwille van de huidige epidemiologische situatie en de kwetsbaarheid van de bewoners worden de nauwe contacten best zo veel mogelijk beperkt, en mag het aantal personen waarmee men nauwe contacten mag onderhouden, zoals omschreven in de interfederale richtlijnen, niet worden overschreden. Zie verder onder punt 5.6. Bezoek.
  - de **sociale contacten**: het gaat om die personen buiten de leefgroepcontacten waarmee een bewoner contact kan hebben mits het respecteren van de afstandsregels, de hygiënemaatregelen en het dragen van een chirurgisch mondneusmasker. Zie verder onder punt 5.6. Bezoek.

### 5.5.2. Verlaten van de voorziening door de bewoner (uitgaansregeling)

- Bewoners zijn vrij om buiten te gaan, mits het respecteren van de beschermingsmaatregelen zoals die gelden buiten de voorziening, conform de interfederale bepalingen en de geldende lokale bepalingen.
- Daarbij gelden de voorwaarden die vastgelegd zijn voor alle burgers. Bijv. een winkelbezoek kan wel, maar een bezoek aan meerdere familieleden tegelijkertijd kan niet (cf. de interfederale richtlijnen inzake het aantal contacten).
- Bij een betekenisvolle toename van het aantal gevallen in de gemeente/stad verwittigt het lokaal bestuur de voorziening. Een aanpassing van de uitgaansregeling is dan niet automatisch nodig. Als de voorziening in dialoog met het lokaal bestuur oordeelt dat dat toch best gebeurt, dan zijn beperkingen altijd het gevolg van een proportionele afweging én tijdelijk. De beperkingen worden duidelijk gecommuniceerd en gemotiveerd.
  - Het is van belang om de reden van de te respecteren maatregelen te duiden, zodat de bewoners en hun familie en begeleider(s) begrijpen waarom bepaalde maatregelen (nog) van kracht zijn en wat de gevolgen zijn van het niet respecteren ervan.
  - Iedereen wordt aangespoord om eventuele incidenten, bijvoorbeeld onbeschermd contacten of als de maatregelen niet of niet correct zijn toegepast, te melden aan de directie of (hoofd)verpleegkundige. Dergelijke incidenten worden steeds beschouwd als een hoog-risicocontact.
  - De directie of (hoofd)verpleegkundige kan, op basis van deze melding en na overleg met de CRA of een andere medisch verantwoordelijke, de maatregelen en eventueel de teststrategie voor hoog-risicocontacten volgen (zie in dit document onder punt 11.2.4. Teststrategie en maatregelen bij hoog-risicocontacten).

- Voor bewoners van autonome GAW en SFG gelden de interfederale richtlijnen.

## 5.6. Bezoek

Bewoners, familie, de voorziening<sup>3</sup> en de samenleving wensen een bezoeksregeling die én warm-menselijk én veilig verloopt. Dat creëert onvermijdelijk een spanningsveld. De uitdaging is te komen tot een bezoeksregeling waar de bewoner(s) en de familie zich goed/gelukkig bij voelen, die haalbaar is voor de medewerkers en waarbij de gezondheid en de veiligheid van iedereen wordt gerespecteerd. Dat realiseren, vraagt onvermijdelijk afwegingen. Afwegingen die vertrekken van de individuele noden van de bewoner(s) en oog hebben voor de specifieke context van de voorziening. Daarbij is het **ethisch kader** dat eerder werd uitgewerkt richtinggevend.

### 5.6.1. Algemeen kader

1. Het uitgangspunt van een bezoeksregeling is steeds de noden en behoeften van de bewoner(s). Zo kan er bijvoorbeeld een regeling op maat worden uitgewerkt voor en met bewoners met gehoor- of gezichtsproblemen of cognitieve problemen of een regeling die rekening houdt met de nood aan privacy voor bezoek van een partner.
2. De bezoeksregeling komt maximaal participatief tot stand met, en wordt omstandig toegelicht aan de bewoners, hun families en de medewerkers. De gebruikers- en/of familieraad kan hier een forum voor zijn. Bezoekuren bevatten dag-, avond- en weekendmomenten.
3. Bezoekers registreren zich bij het betreden van het WZC, desinfecteren hun handen met alcoholgel, dragen bij verplaatsingen doorheen de voorziening een chirurgisch mondneusmasker en tekenen een verklaring op eer (optioneel). Bezoekers die zich niet houden aan de afspraken worden hierop aangesproken. Bij weigering kan de bezoeker de toegang tot het WZC worden ontzegd.
4. De veiligheidsmaatregelen zoals interfederaal beslist en de basisrichtlijnen hygiëne en veiligheid blijven gelden. Deze worden doorvertaald naar de bewoners, de familie en de medewerkers. Daarbij wordt rekening gehouden met de infrastructurele context en de personele bezetting. Conform de interfederale bepalingen moeten nauwe contacten met andere personen, tijdens meer dan 15 minuten, zonder de veiligheidsafstand te respecteren en zonder mondneusmasker, zoveel mogelijk worden beperkt. Binnen een (referentiegroep) nauwe contacten (zie het referentiecijfer nauwe contacten waarbij het aantal personen waarmee iemand nauwe contacten mag onderhouden vermeld in de interfederaal geldende richtlijnen, niet worden overschreden) is fysiek contact mogelijk tussen bewoners en bezoekers die tot het nauwe contact behoren. Het WZC en de bezoekers maken daarover afspraken.  
Verder zijn bewoners vrij om naar buiten te gaan, mits in achtname van de beschermingsmaatregelen zoals die gelden buiten het woonzorgcentrum. (Zie punt 5.5.2. Verlaten van de voorziening door de bewoners)  
Tot slot blijven ook externen (bijvoorbeeld gespecialiseerde voetverzorgers, kiné, geregistreerde mantelzorgers, ...) toegang hebben, voor zover dit in overeenstemming is met de interfederale en lokale bepalingen en Vlaamse richtlijnen. Van hen wordt steeds verwacht dat ze zich houden aan alle beschermingsmaatregelen.
5. In een WZC waar één of meerdere bewoners of medewerkers besmet zijn, kan enkel bezoek plaats vinden met toestemming van de directie van het WZC. Een tijdelijke bezoekbeperking wordt duidelijk toegelicht aan de bewoners en hun familie(s). Zo kan een WZC bijvoorbeeld tijdelijk bezoek beperken op het niveau van de leefgroep waar een besmetting wordt vastgesteld of kan de frequentie van de bezoeken worden aangepast. Van zodra het verantwoord is, worden de bezoekbeperkingen opgeheven. Open en transparante communicatie met bewoners en hun families is hierbij cruciaal.

---

<sup>3</sup> De bepalingen inzake de bezoeksregeling gelden voor WZC, CVK type 1, CVH en niet-autonome GAW en SFG. Waar de maatregelen afwijken voor de autonoom werkende GAW en SFG wordt dat expliciet vermeld.

6. Bij een betekenisvolle toename van het aantal gevallen in de gemeente, verwittigt het lokaal bestuur het WZC. Een aanpassing van de bezoeksregeling en/of uitgaansregeling is dan niet automatisch nodig. Als het WZC in dialoog met het lokaal bestuur oordeelt dat dat toch best gebeurt, dan zijn bezoekbeperkingen altijd het gevolg van een proportionele afweging én tijdelijk.
7. Bij een (vermoeden van) uitbraak in én de gemeente/stad én de voorziening, kan uitzonderlijk en ook tijdelijk een meer verregaande bezoekbeperking gelden. Dat kan relevant zijn in functie van duidelijkheid over testresultaten of wanneer een voorziening moet cohorteren. De voorziening communiceert hierover duidelijk naar bewoners en families, licht de reden en voorziene duur van de maatregel toe en geeft gelijktijdig een duidelijk perspectief over de herneming van het bezoek.
8. Hoe precair de besmettingsgraad in een ouderenzorgvoorziening ook is, steeds wordt minimaal één bezoeker per bewoner en per week toegelaten. De bezoeker kan per week wisselen, met respect voor de interfederale bepalingen. De bezoeker wordt omstandig ingelicht over de toepassing van de beschermingsmaatregelen en de risico's die het bezoek mogelijk met zich meebrengt voor de bewoner en de bezoeker.
9. Bezoek in de leefomgeving in de kamer van de bewoner is mogelijk en wordt passend omkaderd op het vlak van veiligheid en hygiëne. Een aparte ruimte voor bezoek kan ook. De toegang tot de bezoekeruimte wordt zo geregeld dat kruising zoveel als mogelijk wordt vermeden (bijv. tussen internen en externe, tussen afdelingen, ...). Bezoek in open lucht kan een specifieke oplossing zijn, op maat van een individuele bewoner of voor een voorziening met besmettingen.
10. Voor bewoners in de palliatieve fase is bezoek altijd onbeperkt mogelijk qua aantal en frequentie.

Voor de met een woonzorgcentrum fysiek verbonden GAW of SG beslist de directie van de voorziening zelf of deze groep functioneert als een verbonden of als een autonome GAW of SFG.

Voor autonome GAW en SFG gelden de interfederale richtlijnen: respecteren van de hygiëneregels, afstand houden, nauwe contacten beperken, enz.

### **5.6.2. Extra voorzorgsmaatregelen bij bezoeken in voorzieningen die niet voldoen aan de drempel inzake vaccinatiegraad<sup>4</sup>**

De elementen uit de kaderrichtlijn bezoeken (zie hierboven) blijven de basis voor elke bezoeksregeling.

- Omwille van de epidemiologische situatie en de kwetsbaarheid van de bewoners, worden volgende extra voorzorgsmaatregelen genomen:
  - **één vast nauw contact**, fysiek dichtbij voor langer dan 15 minuten, zonder afstand, waarbij zowel bezoeker als bewoner een chirurgisch mondneusmasker dragen om het risico op besmetting in deze situaties te beperken, eventueel op de kamer;
  - **één sociaal contact**, die om de twee weken kan wisselen, met respect voor afstandsregels, hygiënemaatregelen en met een chirurgisch mondneusmasker door zowel de bewoner als door de bezoeker om deze contacten tot een laag-risicocontact te beperken;
- alle bezoekers, zowel bij nauw contact als bij sociaal contact, dragen steeds een chirurgisch mondneusmasker:
  - het dragen van een chirurgisch mondneusmasker tijdens bezoek wordt door de voorziening aangekondigd aan de bezoekers en ingeschreven in de bezoeksregeling waarover duidelijk gecommuniceerd wordt met alle betrokkenen;
  - in principe voorziet de bezoeker dus zelf in het chirurgisch mondneusmasker, maar als de bezoeker dit niet bij zich heeft, moet dit – kosteloos - voorzien worden door de voorziening;
  - het niet bij zich hebben van een chirurgisch mondneusmasker kan geen reden zijn om het bezoek de toegang te weigeren.
  - voor bewoners kan op advies van een arts worden afgeweken van het verplicht dragen van een mondneusmasker, mits het dragen van een faceshield (gezichtsscherm).

<sup>4</sup> Voor toelichting bij de drempel inzake vaccinatiegraad, zie punt 6.1. Vaccinatiegraad als drempel voor versoepelingen.

Voor de groepen van assistentiewoningen en serviceflatgebouwen blijven de interfederale richtlijnen en de onder punt 5.6.1. Algemeen kader, opgenomen bepalingen inzake GAW/SFG in dit document van toepassing.

Gelet op de oproep om het aantal sociale contacten tot het absolute minimum te beperken, vragen we om de bewoners van een GAW/SFG hiertoe op te roepen.

## 5.7. Werking

### 5.7.1. Zorgcontacten

Naast het respecteren van de handhygiëne, is, in (zorg)contacten tussen medewerkers en bewoners het dragen van een chirurgisch mondneusmasker verplicht. Ook bewoners dragen tijdens de (zorg)contacten, indien mogelijk, een chirurgisch mondneusmasker.

### 5.7.2. Externe animatie

Externe animatoren (zangers, koor, orkest, theatergroepen, clowns, goochelaars, ...) zijn vooralsnog niet toegelaten in de voorziening. Eventuele optredens kunnen wel in de buitenlucht gehouden worden.

### 5.7.3. Niet-medische contactberoepen

- **Kappers of kapsters en andere niet-medische contactberoepen** (pedicure, schoonheidsspecialist, ...) kunnen **vanaf maandag 26 april 2021** hun activiteiten in een WZC, CDV of GAW/SFG hervatten.
- Hiervoor gelden **strikte voorwaarden**:
  - **dienstverlening aan huis blijft verboden**: kap(st)(p)ers en niet-medische contactberoepen mogen bijgevolg niet werken in de bewonerskamer in een WZC noch in de wooneenheid of individuele flat van een GAW/SFG of in de gemeenschappelijke ruimtes van een CDV;
  - activiteiten kunnen enkel in een daarvoor vrijgehouden, aparte, fysiek afsluitbare en goed verluchte en ventileerbare ruimte [*voor wat betreft ventileren en verluchten verwijzen we naar punt 3.3. Ventileren en verluchten van dit document en naar de website <https://www.zorg-en-gezondheid.be/binnenmilieu-in-wzc>*];
  - bewoners/gebruikers, medewerkers en derden worden tijdig en duidelijk zichtbaar geïnformeerd over de geldende preventiemaatregelen;
  - er wordt uitsluitend op afspraak gewerkt;
  - bewoners moeten buiten het lokaal wachten, met respect voor de hygiëne- en afstandsregels;
  - er kan slechts één bewoner per 10m<sup>2</sup> vloeroppervlak worden toegelaten;
  - als de voor het publiek toegankelijke vloeroppervlakte minder dan 20 m<sup>2</sup> bedraagt, is het toegelaten om twee bewoners ('consumenten') te ontvangen, mits een afstand van 1,5 meter tussen elke persoon gegarandeerd is;
  - zowel de dienstverlener als bewoner dragen een chirurgisch mondneusmasker;
  - middelen voor de noodzakelijke handhygiëne staan permanent ter beschikking;
  - de inrichting en het gebruikte materiaal moeten regelmatig worden gedesinfecteerd en verlucht: tussen elke behandeling wordt een wachttijd van 10 minuten voorzien voor de reiniging en desinfectie van de ruimte en de materialen, en voor het verluchten van het lokaal.
- Bewoners van GAW/SFG die fysiek verbonden zijn aan een WZC kunnen eventueel gebruik maken van de dienstverlening in het WZC, mits het respecteren van de strikte voorwaarden.
- Voor bewoners van GAW/SFG die niet fysiek verbonden zijn aan een WZC, kan de dienstverlening worden georganiseerd in een daartoe tijdelijk ingerichte, aparte, fysiek afsluitbare en goed verluchte en ventileerbare ruimte. Uiteraard ook mits het respecteren van de voorwaarden zoals hierboven beschreven.

- Het verdient aanbeveling om het aantal beoefenaars van niet-medische contactberoepen (kappers, voetverzorgers, schoonheidsspecialisten, ...) per voorziening te beperken. Het toelaten van meerdere dienstverleners in het WZC en/of GAW/SFG, of een dienstverlener die in meerdere WZC's en/of voor bewoners van meerdere GAW/SFG actief is, betekent een groter risico op een externe bron van besmetting. Het is aan de directie/uitbater van het WZC en/of GAW/SFG om daarover een beslissing te nemen. Het al dan niet gevaccineerd zijn van de dienstverlener kan daarbij evenwel geen criterium zijn.
- Voorafgaande testing van externe dienstverleners, bijvoorbeeld op de dag zelf via Antigeen sneltesten, wordt sterk aangeraden.
- Lichaamshygiëne van kop tot teen, inclusief het wassen en drogen, dagelijks kammen, borstelen, enz. van de haren (niet het knippen of kleuren van de haren) door het zorgpersoneel, behoort tot de dagelijkse verzorging van een bewoner en moet volledig inbegrepen zijn in de dagprijs.

#### **5.7.4. Werking van de cafetaria, de ontmoetingsruimte en het restaurant**

- De werking van de cafetaria, de ontmoetingsruimte en het restaurant kan, onder strikte voorwaarden verder toegestaan worden:
  - het aanbieden of verkopen van drank en voeding aan bezoekers is niet toegestaan alsook het nuttigen ervan door bezoekers;
  - Bij verplaatsingen van, naar en tussen de tafels, dragen de bewoners en de bezoekers (als het bezoek in de cafetaria, het restaurant of de ontmoetingsruimte wordt georganiseerd) steeds een chirurgisch mondneusmasker;
  - bij gebruik van plexiglas-afscheidings (schermen) tussen bezoeker en bewoner (of bij andere constructies), is men zich best bewust van de risico's die hiermee gepaard gaan; m.n. kleine microdruppels die lang blijven zweven laten zich niet tegenhouden door schermen, en schermen kunnen een negatieve impact hebben op de luchtmenging in een lokaal waardoor microdruppels langer blijven hangen en minder snel worden afgevoerd. Daarom:
    - blijft het correct dragen van een chirurgisch mondneusmasker de eerste optie en de voornaamste preventieve maatregel, zelfs bij gebruik van plexiglasschermen (of andere constructies);
    - is het noodzakelijk om te zorgen voor een goede ventilatie en verluchting.
- voor bezoekers, buiten op het terras, indien zij de 1,5 meter sociale en fysieke afstand tot alle bewoners en medewerkers respecteren. Zie punt 5.6. Bezoek;
- de directie communiceert transparant over het maximale aantal personen dat gelijktijdig kan toegelaten worden in gemeenschappelijke ruimtes (bv, in de cafetaria, restaurant, kineruimte) en volgt het naleven van de richtlijnen op;
- externe personen, bv. occasionele passanten die iets willen drinken in de cafetaria, die niet tot de geregistreerde bezoekers van een bewoner behoren, zijn niet langer toegelaten in de voorziening.
- Onafhankelijk van een erkenning als horeca-uitbating, en of de uitbating al dan niet gebeurt door een (externe) partner, moet het restaurant, de brasserie of de cafetaria van een GAW/SFG de interfederale maatregelen volgen: externen (niet-bewoners van de GAW/SFG) hebben geen toegang.
  - Het restaurant, de brasserie of de cafetaria van een GAW/SFG blijft – in toepassing van de continuïteit van de zorg- en dienstverlening en de bestrijding van sociale deprivatie – wel beschikbaar voor de bewoners van de GAW/SFG
  - Het restaurant, de brasserie of de cafetaria van een GAW/SFG kan enkel gebruikt voor het aanbieden van dagelijkse maaltijden voor bewoners van de GAW/SFG. Andere (groeps)activiteiten, zijn niet toegestaan.  
De verkoop of het aanbieden van snacks, dranken, ... zijn niet toegestaan, met uitzondering van het aanbieden van niet-alcoholische dranken bij de maaltijden (cf. richtlijnen horeca).
- De maaltijdbedeling wordt op dusdanige wijze georganiseerd dat alle hoog-risicocontacten worden vermeden:
  - alcoholgel voorzien aan de in- en uitgangen;
  - verplicht dragen van een chirurgisch mondneusmasker bij verplaatsingen in de ruimte;

- maximum aantal personen zoals interfederaal beslist gelijktijdig in de ruimte;
- (eet)tafels worden zo opgesteld dat de afstand van 1,5 meter tussen de bewoners gewaarborgd is:
  - bewoners van een GAW/SFG kunnen enkel een gezin vormen met hun huisgenoot,
  - bewoners van een WZC, CVK Type 1 of CVH kunnen in leefgroepverband eten (zie 5.5. Bewoners) ;
- respecteer de social distancing op élk moment: bereiding, consumptie, afruimen, ...
- voldoende verluchting van de ruimte;
- minstens twee maal per dag, maar aan te bevelen frequenter, reinigen en desinfecteren van de “high touch” punten, het sanitair, enz.
- reiniging en ontsmetting van tafels e.d. voor en na gebruik;
- vraag bewoners om de ruimte na de maaltijden zo snel mogelijk te verlaten;
- enz.
- Indien mogelijk of aangewezen kan worden beslist om voor de zgn. externen (niet-bewoners) afhaalmaaltijden aan te bieden conform de interfederale richtlijnen voor de horeca. Hierbij moet er wel over worden gewaakt dat de groepen elkaar niet kruisen en dat bij verplaatsingen in de ruimte steeds een mondneusmasker wordt gedragen.
  - (Eet)tafels, toestellen, behandeltafel(s), ... in de cafetaria, de ontmoetingsruimte en het restaurant en in andere gemeenschappelijke (oefen)ruimte(s) buiten de leefgroep worden zo opgesteld dat de afstand van 1,5 meter tussen de personen van de verschillende leefgroepen gewaarborgd is.
  - Bij leefgroep-overschrijdende activiteiten bewaren de bewoners van de verschillende leefgroepen 1,5 meter afstand tussen elkaar. Om deze afstand te garanderen, kunnen bewoners aan de tafel schuin tegenover mekaar plaatsnemen en niet recht tegenover elkaar. Er kan bijvoorbeeld gewerkt worden met een rotatie-systeem (maaltijden in shiften).
  - Activiteiten en bezoek in open lucht worden sterk gestimuleerd, mits de omstandigheden het toelaten (afweging tussen risico's door hitte, koude, ... en risico op besmetting).
  - Bij ernstige overtredingen wordt het belang van de voorzorgsmaatregelen geduid in een gesprek met de overtreder(s). Indien nodig, kan de voorziening de gemeenschappelijke ruimtes of een gemeenschappelijke tuin of terras onmiddellijk afsluiten.

### **5.7.5. Vrijwilligers en mantelzorgers**

- Voor het heropstarten van de vrijwilligerswerking kan het [Corona-Ouderencharter](#) gebruikt worden als leidraad wanneer ouderen ingeschakeld worden.

### **5.7.6. Pauzes en overlegmomenten voor medewerkers**

- Indien bij overlegmomenten en (lunch)pauzes van de medewerkers 1,5 meter afstand kan gehouden worden, kan het chirurgisch mondneusmasker worden afgezet. Denk ook aan pauzes in de buitenlucht en het nemen van pauzes in shiften/kleine groepen zodat het personeel elkaar niet tot risicocontact maakt.
- Het dragen van een chirurgisch mondneusmasker tijdens de maaltijdpauzes, vraagt bijzondere aandacht omdat bij het eten/drinken het masker wordt afgezet. Wanneer men zich in de ruimte verplaatst, moet het chirurgisch mondneusmasker opnieuw gedragen worden.
- Het dragen van een mondneusmasker in openlucht is niet verplicht mits de afstandsregel (1,5 meter) wordt gerespecteerd.

## **5.8. Transparante en duidelijke communicatie**

Transparante en duidelijke communicatie over de in de voorziening genomen maatregelen, het eventuele perspectief, enz. met alle betrokkenen blijft essentieel om in deze context een draagvlak te kunnen behouden met bewoners, medewerkers en familieleden.



Alle betrokkenen (bewoners, medewerkers, families, bezoekers, externe dienstverleners, ...) moeten goede informatie op maat krijgen over de geldende preventie- en hygiënemaatregelen.

## 5.9. Waakzaamheid

Blijf alert voor symptomen van een COVID-19 besmetting (zie 2. Het virus en de symptomen van COVID-19) bij bewoners en medewerkers. Dit laat toe om tijdig de nodige voorzorgsmaatregelen toe te passen.

## 5.10. Psycho-sociaal welzijn

- Heb voldoende aandacht voor het mentale welzijn van bewoners die het nu nog steeds moeilijk kunnen hebben. Een bewoner die het moeilijk heeft, kan ter preventie via zijn arts ook doorverwezen worden naar een eerstelijnspsycholoog ([zie link](#)).
- Medewerkers en leidinggevenden kunnen de voorbije periode heel wat druk ervaren hebben. Besteed daarom ook voldoende aandacht aan hun psychosociaal welzijn.
- Een overzicht van hulpmiddelen is terug te vinden [via deze link](#).

Enkele hulpmiddelen:

- 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 de voorziening;
- 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. Sinds begin mei 2020 worden interactieve webinars aangeboden over relevante thema's voor de medewerkers in zorg en welzijn en hun steunfiguren;
- de Vlaamse Regering heeft het actieplan [Mentaal Welzijn \(Zorgen voor Morgen\)](#) goedgekeurd en heeft in dit kader de campagne "Check jezelf" opgezet. Deze omvat tips voor een goede zelfzorg en verwijst naar diverse bestaande initiatieven die de veerkracht van mensen kunnen ondersteunen; zie ook <https://www.zorgenvoormorgen.be/checkjezelf> ;
- medewerkers en bewoners in residentiële voorzieningen, kunnen tijdens en na de periode van 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 folder vindt u hier](#);
- het personeel moet soms moeilijke gesprekken aangaan met familie van overleden bewoners. Ondersteunend materiaal hiervoor is via [deze link](#) terug te vinden;
- een medewerker die het moeilijk heeft, kan ter preventie via zijn arts ook doorverwezen worden naar een eerstelijnspsycholoog ([zie link](#));
- de Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg heeft een [nota ontwikkeld om de heropstart van de dagstructuur en -activiteiten](#) - een belangrijke factor voor het mentaal welzijn - in de woonzorgcentra te ondersteunen
- via het platform [FredenFrieda.be](#) worden mensen met eenzaamheidsgevoelens en buddies met elkaar in contact gebracht.

## 5.11. Opnamestop of bezoekverbod omwille van geplande vaccinaties?

De Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg heeft begrip voor de angst voor de verschillende varianten die momenteel opduiken en de mogelijke impact op een komend vaccinatiemoment. De Taskforce bepleit evenwel **proportionele maatregelen** en herinnert er aan dat die mogelijk zijn **binnen de huidige bezoekersregeling**. Die laat een aanpak op maat toe, zeker bij uitbraken, met respect voor de daarop

geënte beslissingen van burgemeesters. De Taskforce geeft aan dat het volledig opschorten van het bezoek in een WZC in het licht van de nakende of lopende vaccinatiemomenten, niet aan de orde is.

Het invoeren van een opnamestop of een volledige opschorting van de fysieke bezoekmogelijkheid omwille van geplande vaccinaties geeft eerder een **vals gevoel van veiligheid**, dan dat het een effectieve én verantwoorde manier is om mogelijke besmettingen te voorkomen.

Er is nog onvoldoende duidelijkheid over de werkzaamheidsgraad van het vaccin na een eerste dosis en vanaf wanneer er daadwerkelijk sprake is van bescherming. Dit betekent dat men de opnamestop of een volledige opschorting van de fysieke bezoekmogelijkheid voor een langere periode zou moeten aanhouden.

Het verdient daarom aanbeveling om:

- de hygiënische en preventieve maatregelen op punt te stellen;
- medewerkers, zoveel mogelijk afdelingsgebonden in te zetten;
- eventueel een beperking op bezoeken in te lassen (zie onder punt 5.6. Bezoek) en daarbij, bijvoorbeeld:
  - o het aantal bezoekers te beperken tot één vaste bezoeker per bewoner;
  - o geen bezoek op de kamers te laten plaatsvinden omdat in een gesloten, slecht geventileerde ruimte microdruppels langdurig in de lucht kunnen blijven hangen en onder bepaalde omstandigheden ook mensen besmetten op meer dan 1,5 m;
  - o bezoek te laten plaatsvinden in een goed geventileerde ruimte die regelmatig verlucht wordt;
  - o daarbij,
    - te zorgen voor een goede handhygiëne;
    - in combinatie met het dragen van een chirurgisch mondneusmasker door bezoeker en bewoner, en plexiglasschermen te gebruiken;
    - de contactoppervlakten na elk bezoekmoment te reinigen en te ontsmetten.

## 5.12. Verplichte melding van een volledig bezoekverbod

Zie ook: [“Verplichte melding opschorting bezoek \(3 december 2020\)”](#).

WZC, CVK type 1, CVH én GAW/SFG zijn met ingang van maandag 7 december 2020 verplicht om via het e-loket van Zorg en Gezondheid elke (tijdelijke) volledige opschorting van de fysieke bezoekmogelijkheid van een voorziening (op het niveau van het erkenningsnummer) te melden.

Het gaat dus enkel over een verplichte registratie van een – eventueel tijdelijk - volledig fysiek bezoekverbod voor de ganse voorziening: een bezoekverbod waarbij de voorziening geen bezoek toelaat voor alle bewoners, ongeacht of zij besmet zijn of niet.

Onder ‘fysieke bezoekmogelijkheid’ valt bezoek waar fysiek contact tussen een bewoner en een bezoeker mogelijk is, weliswaar met respect voor de geldende beschermingsmaatregelen. Raambezoeken, video- en beeldbellen, ... worden in deze context niet beschouwd als fysieke bezoekmogelijkheid.

De melding van een tijdelijke opschorting van de fysieke bezoekmogelijkheid kan aanleiding zijn tot een informerend contact door het Agentschap Zorg en Gezondheid met de voorziening over het participatieve en communicatieve aspect t.a.v. gebruikers. Als uit dit contact nood aan verdere en/of bijkomende ondersteuning blijkt, kan er – in overleg met de voorziening - op die vraag een gepast antwoord worden gezocht.

De verplichte melding van een (tijdelijke) opschorting van de bezoekmogelijkheid gebeurt via het e-loket. Op de pagina waar een voorziening dagelijks de cijfers registreert over (mogelijke) COVID-19 bewoners en personeel, is de mogelijkheid voorzien om een volledig bezoekverbod of tijdelijke opschorting van de bezoekmogelijkheid te melden.

## 5.13. Draaiboek heropflakking

- Om voorbereid te zijn op een COVID-19-heropflakking, werkte de Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg het [Draaiboek “Voorbereiding tweede golf”](#) uit. Het draaiboek geeft de belangrijkste bouwstenen om voorbereid te zijn op deze heropflakking vanuit twee invalshoeken, namelijk de pijlers waar de Vlaamse overheid de komende periode aan werkt alsook die punten die de aandacht van elke voorziening vragen.
- Het draaiboek formuleert voor zorgvoorzieningen een aantal vragen die kunnen helpen om voorbereid te zijn. Het aangeboden overzicht in vraagvorm kan een gids zijn die de voorziening op maat van zijn individuele situatie invult. Het is niet de bedoeling dat het overlopen en beantwoorden van deze vragen, leidt tot een omstandig handboek. Het is wel de bedoeling dat het resultaat van dit denkwerk een schriftelijke neerslag krijgt, om er snel naar te kunnen grijpen als een COVID-19 besmetting/uitbraak zich voordoet. Uiteraard kan daarbij verwezen worden naar al bestaand materiaal.
- U vindt het draaiboek en de richtinggevende vragen via [deze link](#).
- De Taskforce vroeg dat elk woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf type 1, centrum voor herstelverblijf, groep van assistentiewoningen en serviceflatgebouw een eerste oefening deed, met een schriftelijke neerslag, tegen uiterlijk 21 augustus 2020.
- De schriftelijke neerslag van de oefening in de voorziening moest niet bezorgd worden aan het agentschap, maar in de voorziening zelf ter beschikking zijn.
- Stel uw uitbraakplan verder op punt met onder andere de nodige maatregelen voor eventuele cohortzorg en de uitrusting die hiervoor nodig is. Het uitbraak-team bestaat minimaal uit de directie, de CRA of een andere medisch verantwoordelijke, betrokken huisartsen en leden van het zorgteam.

Het verdient aanbeveling om een draaiboek en/of outbreakplan, op regelmatige tijdstippen te updaten, mogelijke scenario's te overlopen, te evalueren en waar nodig bij te stellen. Op die manier kunnen pro-actief mogelijke leemtes of knelpunten die impact hebben op de continuïteit van de zorg- en dienstverlening, alsmede van logistieke processen, worden ondervangen.

## 6. VERSOEPELDE MODALITEITEN COVID-19

Het doorlopen van een **vaccinatiecampagne** creëert een nieuwe context voor de werking van ouderenzorgvoorzieningen. De kans op ernstige ziekte vermindert, waardoor de regels voor het leven en werken in een voorziening kunnen versoepelen. Tegelijkertijd blijft het zaak behoedzaam te zijn en de veiligheid niet uit het oog te verliezen. Een ouderenvoorziening staat immers niet op zich, maar midden de samenleving die een algemene dynamiek kent op het vlak van besmettingen, ziektes en overlijdens.

### 6.1. Vaccinatiegraad blijft de drempel voor verdere versoepelingen “eerste fase”

Als een voorziening voldoet aan de vaccinatiegraad, kan zij versoepelde modaliteiten toepassen. De maatregelen onder punt 5. COVID-19 basismaatregelen, blijven evenwel steeds van toepassing, ook al voldoet de voorziening aan de drempels inzake de vaccinatiegraad.

Ook voldoende en regelmatig **ventileren en verluchten** blijft een belangrijke hygiënische maatregel. Richtlijnen daarover zijn verzameld op de website van Zorg en Gezondheid: [www.zorg-en-gezondheid.be/binnenmilieu-in-wzc](http://www.zorg-en-gezondheid.be/binnenmilieu-in-wzc).

Deze versoepeling van de werkings- en de bezoeksmodaliteiten geldt, naast de woonzorgcentra en autonome erkende centra voor herstelverblijf, ook voor de groepen van assistentiewoningen en serviceflatgebouwen, centra voor kortverblijf type 1 en centra voor herstelverblijf die fysiek verbonden zijn met een woonzorgcentrum én waar zowel de bewoners als de medewerkers al gevaccineerd zijn.

Voor wat betreft punt 6.2. Bewoners en 6.4. Werking gelden de versoepelde modaliteiten ook voor de autonome GAW/SFG, mits zij voldoen aan de drempelwaarden inzake de vaccinatiegraad zoals hieronder beschreven.

Het **absolute minimum** om van start te kunnen gaan met de aangepaste modaliteiten voor de werking en het bezoek zijn de volgende vaccinatiegraden:

- minimaal 90% voor alle bewoners;

EN

- minimaal 70% voor alle medewerkers (dus, ook voor niet-zorgmedewerkers of medewerkers die géén rechtstreeks contact hebben met de bewoners);

EN

- dit vanaf ten vroegste 10 dagen na het toedienen van de tweede prik, zodat het vaccin voldoende tijd heeft om maximale bescherming op te bouwen.

Voor wat betreft het berekenen van de vaccinatiegraad in een woonzorgcentrum worden bewoners van **kortverblijf** (CVK) en **herstelverblijf** (CVH) meegeteld in de berekening van de vaccinatiegraad voor bewoners van het WZC, tenzij het CVK en CVH als een aparte, volledig onderscheiden werking is – of, kan worden - ingericht.

Dit betekent dat de:

- bewoners van het CVH of CVK enkel met elkaar een leefgroep vormen en geen contacten hebben met de andere bewoners van het WZC (bijvoorbeeld ook niet samen met hen eten);
- medewerkers die zorgen verlenen aan de bewoners van het CVH of CVK als een aparte zorgequipe functioneren en enkel instaan voor de bewoners van het CVH of CVK.

Uiteraard is een voorziening geen statisch gegeven, en kan de **situatie evolueren**: de instroom van nieuwe nog niet gevaccineerde bewoners en personeelsbewegingen hebben een effect op de vaccinatiegraden. Als die tot gevolg hebben dat de genoemde drempels tijdelijk en in beperkte mate niet worden gehaald, dan kan dat niet als vanzelf leiden tot een opschorting van de nieuwe modaliteiten. Het contact tussen een voorziening en de buitenwereld, de interne afspraken ... ze kunnen niet dag aan dag wisselen.

Dat neemt uiteraard niet weg dat de drempel-percentages permanent een **absoluut streefcijfer** zijn en blijven. Zij staan immers niet louter voor een kwantitatief doel op zich, ze staan garant voor een groepsimmunitet die aan de basis ligt van de geformuleerde versoepelingen. Zonder die groepsimmunitet verhoogt het risico op besmettingen en uitbraken.

Het is dan ook aan alle actoren om in te zetten op het maximaal realiseren van de drempelpercentages.

Daarbij gelden volgende maatregelen (een absoluut afdwingbare omschrijving is noch mogelijk, noch aangewezen gelet op de individuele verschillen tussen voorzieningen):

- voor een voorziening betekent dat, naast sensibiliseren tot vaccinatie, in elk geval dagelijks en goed registreren en monitoren van de vaccinatiegraden;
- het is de verantwoordelijkheid van de voorzieningen om pro-actief en anticiperend om te gaan met (te verwachten) schommelingen in het bewoners- en personeelsbestand en ervoor te zorgen dat de drempelwaarden maximaal gerealiseerd blijven;
- als overheid realiseren we maximaal een aanpak die toelaat dat nieuwe bewoners en instromende personeelsleden snel kunnen gevaccineerd worden, als ze dat nog niet zijn. We verwijzen daarvoor naar de berichten van corona-vaccinatie (COVAC);
- in afwachting van een vaccinatie kan nieuw personeel aan de slag gaan, uiteraard zoals dat voor iedereen geldt, met inachtneming van alle gekende hygiëne- en preventie maatregelen;
- nieuwe bewoners zijn een mogelijke bron van besmetting. Bij opname in een voorziening die voldoet aan de vaccinatiegraad gelden specifieke modaliteiten.

## 6.2. Bewoners

Bewoners kunnen vrij bewegen in de voorziening, waarbij geen onderscheid geldt tussen gevaccineerde en niet-gevaccineerde bewoners.

De contacten tussen bewoners onderling hoeven niet langer beperkt te blijven tot de eigen leefgroep. Bij contacten tussen bewoners van verschillende leefgroepen blijft het wel belangrijk om de nodige voorzichtigheid aan de dag te leggen door het aantal hoog-risicocontacten te beperken. Dit kan vermeden worden door – afhankelijk van de activiteit – het dragen van een chirurgisch mondneusmasker of het bewaren van de nodige afstand. Hoog-risicocontacten worden vermeden om een bredere toepassing van de isolatie maatregelen te vermijden indien een (uitbraak van een) besmetting wordt vastgesteld.

## 6.3. Opnames

Omdat de vaccinatiecampagne bij personen ouder dan 75 jaar goed op gang is, maken we een onderscheid op basis van vaccinatie aangezien iedereen de mogelijkheid heeft gehad zich te laten vaccineren. Toch blijft voorzichtigheid en waakzaamheid geboden.

### 6.3.1. Nieuwe bewoner vanuit de thuissituatie

- Voor **gevaccineerde bewoners** (vanaf ten vroegste 10 dagen na het toedienen van de tweede prik):
  - o test bij opname;
  - o geen kamerisolatie tot het testresultaat bekend is;
  - o is deze test **positief**, dan verblijft de bewoner in contactdruppelisolatie (CDI) tot 14 dagen na de dag van de testafname.
- Voor **niet of niet volledig gevaccineerde bewoners**:
  - o test bij opname;
  - o de bewoner blijft in kamerisolatie tot het testresultaat bekend is:
    - is deze test positief, dan verblijft de bewoner in contactdruppelisolatie (CDI) tot 14 dagen na de dag van de testafname;
    - is deze test negatief, dan wordt de kamerisolatie opgeheven.

### 6.3.2. Nieuwe bewoner vanuit een andere woonzorgvoorziening

- Voor **gevaccineerde bewoners** (vanaf ten vroegste 10 dagen na het toedienen van de tweede prik):
  - o test bij opname;
  - o geen kamerisolatie tot het testresultaat bekend is;
  - o is deze test **positief**, dan verblijft de bewoner in contactdruppelisolatie (CDI) tot 14 dagen na de dag van de testafname.
- Voor **niet of niet volledig gevaccineerde bewoners**:
  - o test bij opname;
  - o de bewoner blijft in kamerisolatie tot het testresultaat bekend is:
    - is deze test positief, dan verblijft de bewoner in contactdruppelisolatie (CDI) tot 14 dagen na de dag van de testafname;
    - is deze test negatief, dan wordt de kamerisolatie opgeheven.
- Het blijft aangewezen om, **voorafgaand aan de opname, overleg** te plegen, met de voorziening van herkomst om een risicoanalyse te kunnen maken. Een recente uitbraak in de voorziening van herkomst kan betekenen dat de bewoner beschouwd moet worden als een hoog-risicocontact en dan gelden de maatregelen zoals voor ieder hoog-risicocontact (zie punt 11.2.4.3. Teststrategie en maatregelen bij hoog-risicocontact bij bewoners).

### 6.3.3. Opname of heropname na een ziekenhuisverblijf

- Voor **gevaccineerde bewoners** (vanaf ten vroegste 10 dagen na het toedienen van de tweede prik):

- test bij opname:
  - deze test kan wegvallen als uit overleg met het ziekenhuis blijkt dat de bewoner negatief getest is in het ziekenhuis;
- geen kamerisolatie tot het testresultaat bekend is;
- is deze test **positief**, dan verblijft de bewoner in contactdruppelisolatie (CDI) tot 14 dagen na de dag van de testafname.
- Voor **niet of niet volledig gevaccineerde bewoners**:
  - test bij opname;
  - de bewoner blijft in kamerisolatie tot het testresultaat bekend is:
    - is deze test positief, dan verblijft de bewoner in contactdruppelisolatie (CDI) tot 14 dagen na de dag van de testafname;
    - is deze test negatief, dan wordt de kamerisolatie opgeheven.
- Het blijft aangewezen om, **voorafgaand aan de opname, overleg** te plegen, met het ziekenhuis om een risicoanalyse te kunnen maken. De epidemiologische situatie in het ziekenhuis (of de afdeling van het ziekenhuis) en/of de klinische toestand van de bewoner kunnen betekenen dat de bewoner beschouwd moet worden als een hoog-risicocontact en dan gelden de maatregelen zoals voor ieder hoog-risicocontact (zie punt 11.2.4.3. Teststrategie en maatregelen bij hoog-risicocontact bij bewoners).

~~Nieuwe bewoners zijn een mogelijke bron van besmetting. Daarom geldt voor alle nieuwe bewoners een beperkt verblijf van een week op de kamer en een test op dag 1 en dag 7 (zie ook onder punt 5.4. Opnames). Maaltijden worden op de kamer genuttigd. De kamer kan wel occasioneel worden verlaten, altijd met chirurgisch mondneusmasker. Bezoek door één iemand kan in de kamer, waarbij elkeen een chirurgisch mondneusmasker draagt en afstand houdt. Bezoek buiten kan zoals voor elke andere bewoner.~~

## 6.4. Werking

### 6.4.1. Activiteiten

~~Leefgroep-overschrijdende activiteiten zijn mogelijk.~~

~~Samen eten in de cafetaria of het restaurant door bewoners kan, maar dan liefst met vaste plaatsen of mits andere maatregelen om nauwe, hoog-risicocontacten tussen de bewoners te vermijden.~~

Het is mogelijk om bijv. in een gemeenschappelijke ruimte van een GAW/SFG activiteiten voor bewoners te organiseren. Externen (bijv. familie) hebben geen toegang tot die activiteiten. Externe animatoren (zangers, koor, orkest, theatergroepen, clowns, goochelaars, ...) zijn voornamelijk niet toegelaten in de voorziening.

### 6.4.2. Cafetaria

~~De cafetaria/de brasserie, ... wordt in de eerste plaats gezien als een ontmoetingsruimte, een plek waar bewoners elkaar en hun bezoekers (familie, vrienden en mantelzorgers) kunnen ontmoeten.~~

~~Bewoners en hun bezoekers (sociale contacten en knuffelcontacten) kunnen gebruik maken van de cafetaria, zowel binnen als buiten – als dat beschikbaar is – op het terras.~~

~~De toegang is enkel voorzien voor bewoners, en voor bewoners met hun bezoekers tijdens hun bezoek bij deze bewoners. Externen hebben géén toegang tot de cafetaria of de brasserie.~~

~~Het nuttigen van (al dan niet verkochte) dranken en snacks is mogelijk.~~

~~Er gelden evenwel volgende voorzorgsmaatregelen:~~

- bij verplaatsingen van, naar en tussen de tafels, dragen de bewoners en de bezoekers steeds een chirurgisch mondneusmasker;
- alcoholgel is voorzien aan de in- en uitgangen;
- maximum aantal personen, zoals interfederaal beslist, gelijktijdig in de ruimte;

- (eet)tafels worden zo opgesteld dat de afstand van min. 1,5 meter tussen de tafels/groepen, gewaarborgd is;
- respecteer de social distancing op elk moment: tijdens bereiding, consumptie, afruimen, ...
- voldoende verluchting van de ruimte;
- minstens twee maal per dag, maar aan te bevelen frequenter, reinigen en desinfecteren van de “high touch” punten, het sanitair, enz.;
- reiniging en ontsmetting van tafels e.d. voor en na gebruik.

Let op: sociale contacten moeten een chirurgisch mondneusmasker dragen en afstand houden t.o.v. de bewoner.

Op die plaatsen waar bijv. het lokaal dienstencentrum en het WZC gebruik maken van een gedeelde infrastructuur kunnen de bovenstaande regels worden gevolgd. Daarover worden best lokaal afspraken gemaakt rekening houdend met de specifieke situatie.

Als de cafetaria, de brasserie, ... door een (commerciële) partner wordt uitgebaat, is het aan die partner om een keuze te maken om ofwel de interfederale horeca-richtlijnen te volgen dan wel de richtlijnen te volgen zoals die gelden voor de ouderenzorgvoorzieningen. Uiteraard gebeurt dit best in overleg met de verantwoordelijken voor en directies van de voorziening.

### 6.4.3. Externe animatoren

Externe animatoren (zangers, koor, orkest, theatergroepen, clowns, goochelaars, ...) zijn voornamelijk niet toegelaten in de voorziening. Eventuele optredens kunnen wel in de buitenlucht gehouden worden mits het respecteren van de interfederale bepalingen.

## 6.5. Bezoek

~~Elke bewoner kan — in overeenstemming met de interfederale richtlijnen voor alleenstaanden — twee nauwe contacten (= knuffelcontacten) hebben, dus zonder mondneusmasker en waarbij fysiek contact mogelijk is. Die contacten kunnen tweewekelijks wisselen en zijn niét samen aanwezig.~~

### 6.5.1. Bezoek ontvangen in binnenruimte

Elke bewoner kan **twee nauwe contacten** (= knuffelcontacten) hebben, dus zonder mondneusmasker en waarbij fysiek contact mogelijk is. Die contacten kunnen **tweewekelijks wisselen**<sup>5</sup>. Beide nauwe contacten **kunnen samen aanwezig zijn** tijdens een bezoekmoment als ze tot hetzelfde huishouden (onder één dak) behoren.

Daarnaast kan de bewoner bezoek ontvangen van **sociale contacten** (met respect voor de afstandsregels, de hygiënemaatregelen en het dragen van een chirurgisch mondneusmasker). Het aantal sociale contacten dat de bewoner kan ontvangen, is **onbeperkt in aantal** en die contacten kunnen **onbeperkt wisselen**.

Om de bezoekmomenten vlot én veilig te laten verlopen, maakt de voorziening de nodige **afspraken over het aantal contacten per bezoekmoment** in functie van de voorzorgsmaatregelen die nog moeten worden gehanteerd zoals bijv. de afstandsregel. De uitbater/directie kan dergelijke afspraken maken op het niveau van het woonzorgcentrum of met de bewoner. In die afspraken kan bijv. het aantal sociale contacten dat gelijktijdig op bezoek kan komen, worden bepaald in functie van de grootte van de kamer. De voorziening communiceert hierover duidelijk aan bewoners en hun familie.

Omwille van het belang van een **goed geventileerde en verluchte ruimte** (<http://www.zorg-en-gezondheid.be/binnenmilieu-in-wzc>) kan geopteerd worden om de bezoeken in een aangepaste ruimte te

<sup>5</sup> Dit kan betekenen: 2 nauwe contacten gedurende twee weken (~~niet samen aanwezig~~), gevolgd door 2 andere nauwe contacten (~~niet samen aanwezig~~) gedurende de volgende twee weken, enz.

laten plaats vinden. Bezoek op de kamer is ook toegelaten, mits rekening wordt gehouden met de richtlijnen over ventilatie en verluchting.

Autonome GAW/SFG volgen de interfederale richtlijnen inzake nauwe contacten, zelfs als zij voldoen aan de drempelwaarden inzake vaccinatiegraad.

### 6.5.2. Bezoek ontvangen in de buitenlucht

In de **buitenlucht** is het toegelaten om met **een beperkt aantal personen** samen te komen, weliswaar op een veilige afstand. Dit naar analogie met wat voor elke burger geldt en bepaald is in de interfederale richtlijnen.

## 6.6. Uitgaansregeling

- Bewoners zijn vrij om buiten te gaan, mits het respecteren van de beschermingsmaatregelen zoals die gelden buiten de voorziening, conform de interfederale bepalingen en de geldende lokale bepalingen. ~~Daarbij gelden de voorwaarden die vastgelegd zijn voor alle burgers. Bijv. een winkelbezoek kan wel, maar een bezoek aan meerdere familieleden tegelijkertijd kan niet (cf. de nationale richtlijnen inzake het aantal contacten).~~
- **Op bezoek gaan binnenshuis:** de bewoner kan bij zijn/haar knuffelcontacten op bezoek gaan.
  - bij de twee knuffelcontacten (die tweewekelijks kunnen wisselen, zie onder punt 6.5.1. Bezoek ontvangen in de binnenruimte);
  - dus op bezoek gaan bij twee nauwe contacten gedurende twee weken gevolgd door de mogelijkheid op bezoek te gaan bij twee andere nauwe contacten gedurende de volgende twee weken, enz.;
  - tijdens de bezoeken heeft de bewoner **enkel contact met het samenwonend gezin** van dit knuffelcontact (dus, niet alle kleinkinderen uitnodigen die bijv. elders wonen).
- Bij het **op bezoek gaan buitenshuis** (in open lucht) worden de interfederale richtlijnen gevolgd.

## 6.7. Mantelzorgers

Mantelzorgers zijn welkom, bijvoorbeeld om te helpen bij de maaltijden. Dat gebeurt dan op de kamer van de bewoner.

## 6.8. Zorgcontacten

Zelfs binnen de versoepelde modaliteiten blijven de **preventie- en hygiënemaatregelen tijdens (zorg)contacten** voor de medewerkers gelden, ook al is de vaccinatiegraad bij het zorgpersoneel heel hoog. Dit betekent: het respecteren van de handhygiëne, het verplicht dragen van een chirurgisch mondneusmasker door de zorgmedewerkers, enz.

Indien mogelijk, dragen ook de bewoners tijdens de (zorg)contacten een chirurgisch mondneusmasker.

# 7. MEDISCHE EN VERPLEEGKUNDIGE OPVOLGING VAN BEWONERS

De medische én verpleegkundige opvolging van (positief geteste) bewoners tijdens de periode van isolatie en/of cohortering en bij de opheffing ervan, vragen bijzondere aandacht.

De continue medische opvolging van (positieve) bewoners tijdens de periode van isolatie en/of cohortering, en bij de opheffing ervan, vergt tevens bijkomende afspraken tussen de CRA of medisch



verantwoordelijke, de huisartsen en/of huisartsenkring. Deze afspraken worden formeel gedocumenteerd in het medisch dossier van de bewoner.

Ook de continue verpleegkundige opvolging en het geregeld (verpleegkundig) toezicht, zoals bijvoorbeeld de gerichte observatie van parameters (temperatuur, respiratoir, enz.), de begeleiding van de bewoner bij preventieve maatregelen en (indien dat het geval is) de begeleiding bij zuurstoftoediening; de opvolging en evaluatie van de uitgevoerde zorghandelingen, enz. worden gepland en geëvalueerd tijdens de reguliere teamvergaderingen en gedocumenteerd in het woonzorgleefplan.

## 8. ONDERSTEUNING OUDERENZORGVOORZIENINGEN DOOR DE ZIEKENHUIZEN

In het kader van de oriëntatienota DGGS Ziekenhuizen en woonzorgcentra werd aan de ouderenzorgvoorzieningen gevraagd om het initiatief te nemen om afspraken te maken met het ziekenhuis, waarmee een samenwerking bestaat/is aangegaan, over de wijze van samenwerking en de specifieke nood aan ondersteuning van de voorziening.

De ondersteuning die wordt geboden door het ziekenhuis aan de ouderenvoorziening mag geen enkele afbreuk doen aan de basisopdracht van het ziekenhuis. De behoefte aan ondersteuning dient lokaal, en dus op initiatief van de ouderenvoorziening zelf, met het ziekenhuis te worden beoordeeld. Hierbij wordt vooral gefocust op de gebieden waar het ziekenhuis vanuit de specifieke expertise een toegevoegde waarde kan hebben.

Meer bepaald kan gedacht worden aan volgende aanvullende vormen van ondersteuning;

- het leveren van expertise over infectiepreventie en -controle, noodplanning, geriatrie, palliatieve zorg, klinische farmacie, ...;
- het ter beschikking stellen van personeelsversterking in noodsituaties, volgens duidelijke bepaalde modaliteiten en in de mate dat dit de kernopdracht van het ziekenhuis niet in gevaar brengt;
- het ondersteunen op het vlak van materiaal en producten, zoals persoonlijke beschermingsmiddelen, geneesmiddelen, ... ;
- het ondersteunen op het vlak van infrastructuur;
- samenwerking over de realisatie van de testing binnen de ouderenzorgvoorzieningen.

Meer informatie en een modelovereenkomst voor deze samenwerking vindt u [hier](#).

## 9. LEVERINGEN DOOR DE VLAAMSE OVERHEID

- We herinneren u er aan dat uw voorziening zelf een eigen voorraad aan beschermingsmaterialen moet voorzien die minimaal één maand en bij voorkeur drie maanden dekt. Bij een uitbraak kunt u blijven rekenen op leveringen van beschermingsmateriaal, dat u kunt bestellen bij het Agentschap Zorg en Gezondheid.
- De aangevraagde beschermingsmaterialen worden geleverd binnen de vijf werkdagen.
- Voor meer informatie over deze mogelijk aan te vragen beschermingsmaterialen, zie de website "[COVID-19: hygiëne en beschermingsmateriaal](#)".:
- Het formulier om een bestelling te plaatsen van bijkomende beschermingsmiddelen in het kader van een COVID-19 uitbraak: <https://formulieren.vlaanderen.be/content/forms/af/vlaamse-overheid/facilitair-bedrijf/corona-bestelling.html> .

### 9.1. Praktisch

- We vragen u om bestellingen te bundelen en dus **niet verschillende bestellingen kort na elkaar** te doen. Elke aparte bestelling betekent immers aparte verwerkings- en leveringskosten. Organiseert u bijvoorbeeld een testronde naar aanleiding van een of enkele besmettingen, wacht dan op de resultaten van die testronde om beschermingsmateriaal aan te vragen, zodat u meteen in uw

bestelling de resultaten van de testronde kunt meenemen en geen aparte bestellingen doet voor en na de testronde.

- Voorzie een **alternatief adres** indien u de levering niet zelf kunt ontvangen. Door het groot aantal leveringen is het niet mogelijk vooraf een exact leveringsmoment mee te delen. We vragen u met aandrang om een alternatief te voorzien, bv. levering bij een buur. Hang in dat geval de informatie duidelijk zichtbaar aan de deur met als opschrift: "Bericht aan de chauffeur van TML". Een tweede keer een chauffeur langs sturen, kost tijd en geld.
- Maak zoveel mogelijk gebruik van **waterdichte herbruikbare schorten**. Voornamelijk voor kleinere voorzieningen is het vaak lastig om bestellingen van schorten te plaatsen omdat meestal een grote afname wordt gevraagd. We adviseren u om gebruik te maken van waterdichte, herbruikbare schorten. Deze hebben een labo-garantie van 30 wasbeurten, maar zijn in de praktijk tot 100 maal wasbaar.

## 9.2. Meer informatie

- Aangemelde CVH en aangemelde en erkende GAW en SFG kunnen geen materialen bestellen en zullen geen levering van beschermingsmiddelen ontvangen.
- Meer informatie over persoonlijke beschermingsmiddelen: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/covid-19-hygiene-en-bescherming>
- bestelling en levering van materialen: [covid19logistiek@vlaanderen.be](mailto:covid19logistiek@vlaanderen.be) .

## 10. MAATREGELEN BIJ EEN LOKALE CLUSTERUITBRAAK

De epidemiologische evolutie op lokaal niveau kan een belangrijke impact hebben op de voorzieningen. Een verhoogde alertheid en nauwgezette monitoring van de situatie is dan ook cruciaal.

Via de online tool van Sciensano kan de aanwezigheid van coronavirus SARS-COV-2 op gemeentelijk en stedelijk niveau worden opgevolgd.

De 14 dagen cumulatieve incidentie is een belangrijke parameter om, in overleg met de lokale actoren uit de eerstelijnszone, over te gaan tot extra maatregelen, bijvoorbeeld met betrekking tot de bezoekenregeling.

In deze context is contact en overleg tussen voorziening en de noodplanning van het lokale bestuur of de zorgraad van de eerstelijnszone<sup>6</sup> belangrijk. Op basis van de aangereikte informatie over de lokale situatie, kan een inschatting worden gemaakt van de aard en de impact van de lokale situatie op de voorziening. Op basis hiervan kan worden nagegaan of, en zo nodig welke maatregelen de voorziening kan of moet treffen.

Daarnaast kan er vanuit de eerstelijnszone extra ondersteuning georganiseerd worden voor de voorziening (directie, CRA of andere medisch verantwoordelijke).

Het Draaiboek voor de lokale besturen vindt u [via deze link](#).

---

<sup>6</sup> Op 1 juli 2020 heeft de Vlaamse overheid 60 zorgraden erkend, die werkzaam zijn in evenveel eerstelijnszones in Vlaanderen. De zorgraden realiseren en versterken de samenwerking en coördinatie tussen lokale besturen, gezondheidszorgberoepen, welzijnsorganisaties en patiënten- of mantelzorgverenigingen. Meer informatie vind je op <https://www.zorg-en-gezondheid.be/eerstelijnszones-en-zorgraden>. In de schoot van de zorgraden zijn COVID-19-teams geïnstalleerd en zijn één of meer medische experts (mSPOC's) aangesteld. De COVID-19-teams houden de communicatielijnen open met iedereen die nodig is in de preventie en beheer van lokale uitbraken: lokale besturen, huisartsenkringen en andere beroepsorganisaties, welzijnsorganisaties, ziekenhuizen, ... De COVID-19-teams zijn de spin in het web.

Voorzieningen en zorgraden wordt aangeraden best zelf afspraken te maken over de informatiedoorstroming over vooralarm, alarm en dreigende uitbraken.

# 11. BIJKOMENDE (VOORZORGS)MAATREGELEN EN TESTSTRATEGIE BIJ (MOGELIJKE) COVID-19 BEWONER(S) EN MEDEWERKER(S)

## 11.1. Algemeen

- Het blijft steeds mogelijk dat een voorziening (opnieuw) geconfronteerd wordt met een COVID-19 besmetting. In dit geval zijn er bijkomende (voorzorgs)maatregelen en bijkomende richtlijnen over de bredere teststrategie van toepassing.
- Voor de teststrategie en de risico-inschatting bij nieuwe besmettingen in voorzieningen worden steeds de behandelende huisarts en/of de CRA en/of de arbeidsarts geraadpleegd.
- Bij personen die recent een bevestigde COVID-19 besmetting hadden, moet in de huidige epidemiologische context géén nieuwe test worden uitgevoerd binnen de 90 dagen na een positieve test, tenzij de persoon ernstige symptomen vertoont waarvoor een hospitalisatie nodig is. Het resultaat van een nieuwe test is namelijk weinig informatief omdat het resultaat nog positief kan zijn ten gevolge van de eerste infectie. Als de eerste positieve test méér dan 90 dagen geleden werd uitgevoerd, is het belangrijk advies in te winnen bij het klinisch laboratorium.
- Alle informatie over de geldende teststrategie en de uitvoering ervan is uitgewerkt in het [draaiboek voor woonzorgcentra met bijkomende \(voorzorgs\)maatregelen en teststrategie bij met \(mogelijke\) COVID-19 bewoner\(s\) en medewerker\(s\)](#) en, bij een uitbraak, in het [draaiboek cohorteren – woonzorgcentra – COVID-19](#).
- Het [draaiboek voor woonzorgcentra met bijkomende \(voorzorgs\)maatregelen en teststrategie bij met \(mogelijke\) COVID-19 bewoner\(s\) en medewerker\(s\)](#) 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.
- Informatie over de actuele teststrategie en de mogelijkheden om testmateriaal aan te vragen is ook beschikbaar op de webpagina [testen op Covid-19 in residentiële zorgvoorzieningen](#).

## 11.2. Testen op COVID-19 in voorzieningen zonder (mogelijke) besmettingen

### 11.2.1. Testen van elke bewoner met symptomen van COVID-19

- In deze fase van de epidemie moet elke persoon met symptomen die kunnen wijzen op COVID-19, getest worden.
- Bij **gevaccineerde symptomatische bewoners** kan **enkel een PCR-test** gebruikt worden om een mogelijke infectie te detecteren. Het is op dit moment onduidelijk wat het effect van het vaccin is op de virale lading bij een mogelijke nieuwe besmetting. Er wordt verwacht dat in geval van een nieuwe besmetting bij een persoon die al gevaccineerd werd, de virale lading lager ligt dan bij een niet-gevaccineerde persoon. Hierdoor zijn snelle antigeen-testen mogelijk niet voldoende gevoelig.
- Enkel bij **niet-gevaccineerde symptomatische bewoners** (symptoomduur van maximum vijf dagen) **én bij bewoners met symptomen net na de eerste vaccinatie** kan een **Ag-sneltest** nog gebruikt worden. Verdere medische achtergrond bij deze richtlijnen vindt u terug in het [RAG-advies](#) van 25 februari 2021.
- Net na de vaccinatie kunnen nevenwerkingen zoals moeheid, hoofdpijn, spierpijn, koude rillingen en koorts optreden. Deze symptomen maken ook deel uit van de gevalsdefinitie van COVID-19. Voor de teststrategie in de eerste dagen na de toediening van een vaccin zijn daarom volgende richtlijnen van toepassing:
  - o **bij personen met milde symptomen de eerste 48 uur** na toediening van het vaccin, moet er geen test worden afgenomen. Deze milde nevenwerkingen worden symptomatisch behandeld (rust, paracetamol);

- bij personen waarbij de milde symptomen langer dan 48 uur aanhouden, of bij alarmsymptomen (o.a. benauwdheid, kortademigheid, hoge en aanhoudende koorts) of bij andere symptomen die op COVID-19 kunnen wijzen (o.a. gebrek aan reuk- of smaakzin, hoest) of bij een recent contact met een bevestigd COVID-19 geval (hoog-risico contact), is het eveneens aanbevolen om medisch advies in te winnen bij de CRA en/of de behandelende huisarts en een test op COVID-19 uit te voeren. Deze test kan zowel met een Ag-sneltest als een PCR-test.
- Aan het gebruik van deze Ag-sneltesten zijn volgende algemene voorwaarden verbonden:
  - als de test **positief** is, gaat de bewoner in contactdruppelisolatie voor minimum 14 dagen na aanvang van de symptomen én tot er minstens drie koortsvrije dagen zijn én er een klinische verbetering is;
  - als de test **negatief** is, gaat de bewoner alsnog in contactdruppelisolatie en wordt de Ag-sneltest zo spoedig mogelijk opgevolgd door een **PCR-test** om het negatieve resultaat te bevestigen. Bij een **positief** PCR-resultaat wordt de contactdruppelisolatie verdergezet voor minimum 14 dagen na aanvang van de symptomen én tot er minstens drie koortsvrije dagen zijn én er een klinische verbetering is. Bij een **negatief** PCR-resultaat kan de contactdruppelisolatie worden stopgezet (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, ...).
- Elke Ag-sneltest bij een bewoner moet geregistreerd worden in de **CTPC-registratietool** om onder meer de contactopsporing op de hoogte te brengen. Bijkomend moet elke Ag-sneltest gerapporteerd worden in de dagelijkse rapportage via het **e-loket**. Hiertoe is een extra veld voorzien bij de vragen over testing.

### 11.2.2. Preventief testen van bezoekers met Ag sneltesten

- Woonzorgcentra en centra voor herstelverblijf kunnen bijkomende Ag sneltesten bestellen via het e-loket van Zorg en Gezondheid voor het **preventief testen van bezoekers**. Hiervoor zijn volgende richtlijnen van toepassing:
  - Een **positief** resultaat van de Ag sneltest zal ertoe leiden dat de bezoeker de toegang tot de zorgvoorziening wordt ontzegd. De bezoeker gaat onmiddellijk naar huis, volgt de richtlijnen inzake isolatie en contacteert zijn behandelende huisarts voor verdere opvolging.
  - Een **negatief** resultaat van de Ag sneltest is enkel geldig op de dag van de staalname zelf. Een negatief resultaat sluit nooit volledig uit dat een persoon infectueus is. Het bezoek kan wel plaatsvinden maar alle geldende voorzorgsmaatregelen moeten nog steeds in acht genomen worden voor elke bezoeker.
- Het preventief testen van bezoekers is een bijkomende preventieve maatregel die voorzieningen de mogelijkheid biedt om hoog besmettelijke personen met een hoge virale lading te detecteren.
- De inzet van Ag sneltesten bij bezoekers gebeurt onder de verantwoordelijkheid van en in overleg met de lokale medische verantwoordelijken. De inzet is optioneel en afhankelijk van de epidemiologische situatie. Factoren die een beslissing mee kunnen beïnvloeden, zijn:
  - een verhoogde (lokale) prevalentie;
  - de circulatie van meer besmettelijke varianten;
  - ter bescherming van bewoners en medewerkers die (nog) niet werden gevaccineerd of voldoende immuniteit hebben opgebouwd.
- De voorziening kan de **Ag sneltest aanbevelen maar niet verplichten**. Een bezoeker kan nooit de toegang tot de zorgvoorziening worden ontzegd of diens bezoekmogelijkheid worden beperkt omwille van een weigering van een Ag sneltest.
- Enkel bezoekers ouder dan 12 jaar worden getest voor een bezoekmoment.
- Voer een actieve voorafgaande communicatie met bewoners en hun bezoekers over de inzet van de Ag sneltesten en het gevolg van een positief of negatief resultaat.
- Elke Ag sneltest bij een bezoeker moet geregistreerd worden in de **CTPC-registratietool** om onder meer de contactopsporing op de hoogte te brengen. Bijkomend moet elke Ag sneltest gerapporteerd

worden in de dagelijkse rapportage via het **e-loket**. Hiertoe is een extra veld voorzien bij de vragen over testing.

### 11.2.3. Preventief testen van medewerkers met Ag-sneltesten

- Vanaf de week van 12 april 2021 kunnen woonzorgcentra en centra voor herstelverblijf Ag-sneltesten bestellen via het e-loket van Zorg en Gezondheid voor het preventief testen van niet-gevaccineerde medewerkers. Dit aanbod is enkel geldig voor medewerkers die fysiek werkzaam zijn in de voorziening en indien geen telewerk mogelijk is.
- Omwille van het volledig afronden van de vaccinatiecampagne in de voorzieningen en bijgevolg de daling van het aantal testaanvragen wordt **de mogelijkheid tot collectief preventief testen van medewerkers met een PCR-test via het federaal platform vervangen door het aanbod van Ag-sneltesten voor niet-gevaccineerde medewerkers**. Hiervoor zijn volgende richtlijnen van toepassing:
  - o een **positief** resultaat van de Ag-sneltest zal ertoe leiden dat de medewerker zo snel als mogelijk verwijderd wordt van de werkvloer en de richtlijnen volgt inzake isolatie. De arts maakt een inschatting of de test al dan niet moet bevestigd worden door een PCR-test. Deze afweging maakt de arts op basis van de klinische en epidemiologische context;
  - o bij een **negatief** resultaat van de Ag-sneltest kan de medewerker blijven verder werken mits het respecteren en toepassen van alle geldende voorzorgsmaatregelen. Een negatief resultaat sluit nooit volledig uit dat een persoon infectueus is.
- De inzet van Ag-sneltesten bij medewerkers gebeurt onder de verantwoordelijkheid van en in overleg met de lokale medische verantwoordelijke(n)/CRA en arbeidsarts. De inzet is optioneel en afhankelijk van de epidemiologische situatie. Factoren die een beslissing mee kunnen beïnvloeden, zijn:
  - o een verhoogde (lokale) prevalentie;
  - o de circulatie van meer besmettelijke varianten;
  - o ter bescherming van bewoners en medewerkers die (nog) niet werden gevaccineerd of voldoende immuniteit hebben opgebouwd.
- De screening met de Ag-sneltesten gebeurt twee keer per week.
- De voorziening kan de **Ag-sneltest aanbevelen maar niet verplichten**. De screening gebeurt vrijwillig, dus de medewerker beslist zelf of hij/zij deelneemt aan de screening.
- **Elke Ag-sneltest** bij een medewerker moet geregistreerd worden in de **CTPC-registratietool** om onder meer de contactopsporing op de hoogte te brengen. Bijkomend moet elke Ag-sneltest gerapporteerd worden in de dagelijkse rapportage via het **e-loket**. Hiertoe zal er vanaf 19 april 2021 een extra veld voorzien worden bij de vragen over testing.

### 11.2.4. Teststrategie en maatregelen bij hoog-risicocontacten

Ook in WZC waar op dit moment geen (mogelijke) besmettingen zijn, kunnen bewoners of medewerkers in het kader van **contactonderzoek** dat plaatsvindt naar aanleiding van een **besmetting buiten de werking van de voorziening** als een risicocontact worden geïdentificeerd. Bijvoorbeeld een medewerker die in een thuissituatie in nauw, onbeschermd contact komt met een bevestigde COVID-19 patiënt of een bewoner waarvan de persoon die zijn/haar "nauw contact" is (zgn. knuffelcontact) positief blijkt getest op COVID-19. In dergelijke situaties wordt contactonderzoek binnen de voorziening opgestart en een risico-analyse opgemaakt. De risico-analyse vormt dan de basis voor de verdere teststrategie in de voorziening.

#### 11.2.4.1. Teststrategie en maatregelen bij hoog-risicocontact bij zorgpersoneel

- De IMC behoudt de **mogelijkheid van het testen van hoog-risicocontacten als deze personen behoren tot het gezondheidspersoneel**.
- Als de **medewerker** werd geïdentificeerd als een **hoog-risicocontact** van een **externe persoon** (bijvoorbeeld de medewerker had een nauw, onbeschermd contact met een besmette tienerzoon):
  - o de medewerker gaat in quarantaine vanaf het moment van het laatste hoog-risicocontact met de indexpersoon;
    - Bij **uitzondering** kan een *asymptomatisch hoog-risicocontact* verder werken om de continuïteit van de zorg te garanderen, mits;

- het dragen van adequate beschermingsmiddelen: gebruik van adequate PBM volgens de bestaande procedures en gebruik van een FFP2-masker vanaf het betreden van de voorziening;
  - het naleven van een strikte handhygiëne;
  - een actieve opvolging van de lichaamstemperatuur en mogelijke symptomen van COVID-19;
  - het behoud van een afstand van minstens 1,5 m van collega's;
  - het vermijden van sociale contacten buiten het werk;
  - het niet reizen.
- Deze uitzondering kan enkel worden ingeroepen voor personeel dat noodzakelijk is om een minimale basiszorg te kunnen garanderen, niet voor ondersteunend personeel zoals onderhoudspersoneel en keukenpersoneel. Deze uitzondering geldt enkel voor preventieve quarantaine, niet voor isolatie na een positieve test.
  - Medewerkers die (terug) aan de slag gaan na een verblijf in zones met een sterke variantcirculatie, namelijk waar de **virusvarianten**, zoals de Zuid-Afrikaanse variant (B.1.351), de Braziliaanse variant (P.1) en vooral de Indische variant (B.1.617), sterk circuleren, kunnen **niet** genieten van de uitzonderlijke vrijstelling van de quarantainemaatregelen.

Deze personeelsleden kunnen niet van quarantaine ontslagen worden om mee in te staan voor het waarborgen van de continuïteit van de zorg. Het verdient dan ook aanbeveling hiermee op voorhand rekening te houden.

Het is noodzakelijk om uw medewerkers te verzoeken om een dergelijk verblijf te **melden bij uw arbeidsarts**. Deze kan dan met de werknemer nagaan of, na de aankomst in België, alle voorzorgsmaatregelen en meer bepaald de quarantaine en testen correct zijn gebeurd, vooraleer de persoon terug ingezet kan worden in uw voorziening.

De landen en regio's waar actueel bezorgdheid voor ruime verspreiding van dergelijke virusvarianten bestaat, en de uitzonderingen op quarantaine niet gelden, zijn onder meer Zuid-Afrika, Zuid-Amerika en India. Deze opsomming van regio's is op [deze link](#) terug te vinden op de website van Sciensano en wordt zo nodig aangepast, om steeds de actuele situatie weer te geven.

- de medewerker wordt zo snel mogelijk<sup>7</sup> na het laatste hoog-risicocontact **getest**:
  - als het testresultaat **positief** is voor COVID-19 gaat de medewerker in thuisisolatie tot 10 dagen na de afname van de test;
  - als het testresultaat **negatief** is voor COVID-19, blijft de medewerker in quarantaine en wordt een tweede test afgenomen ten vroegste 7 dagen na de dag van het laatste hoog-risicocontact:
    - is deze tweede test **negatief**, dan stopt de quarantaine, gevolgd door een periode van voorzichtigheid (aandacht voor basishygiënemaatregelen, beperken van sociale contacten en afstandsregels respecteren, dragen van een mondneusmasker buitenshuis, ...) én verhoogde waakzaamheid (alertheid voor - zelfs atypische - symptomen, monitoring gezondheidstoestand, ...) tot in totaal 14 dagen na de dag van het laatste hoog-risicocontact;
    - is deze tweede test **positief**, dan volgt een periode van thuisisolatie tot 10 dagen na de tweede testafname.
- Aan *asymptomatisch positief bevestigd zorgpersoneel* kan gevraagd worden om te komen werken: bij **hoge uitzondering**, maar enkel als alle andere maatregelen om een eventueel personeelstekort op te vangen al genomen zijn. Er moet dan aan de volgende voorwaarden voldaan zijn:
  - deze uitzondering kan enkel ingeroepen worden voor personeel dat noodzakelijk is om een minimale basiszorg te kunnen garanderen. Voor ondersteunend personeel zoals kuispersoneel en keukenpersoneel kan deze uitzondering niet ingeroepen worden;

<sup>7</sup> Als de medewerker met een hoogrisicocontact meer dan 72 uur na het risicocontact wordt geïdentificeerd, wordt er enkel één test ten vroegste 7 dagen na de dag van het laatste risicocontact uitgevoerd.

- o de beslissing wordt altijd genomen in samenspraak met de directie en de CRA/medisch verantwoordelijke;
- o deze personeelsleden mogen enkel ingezet worden voor de zorg van COVID-19 bewoners op een COVID-19 afdeling (cohort);
- o personeelsleden kunnen nooit verplicht worden om tijdens hun isolatie periode te werken;
- o contact met andere personen en collega's moet vermeden worden. De COVID-positieve werknemers gebruiken indien mogelijk een aparte ingang, aparte kleedkamer, aparte ontspanningsruimten, eigen vervoer (geen openbaar vervoer), enz.
- o Het dragen van adequate beschermingsmiddelen: gebruik van een FFP2-masker vanaf het betreden van de voorziening;

Daarenboven is het inzetten van COVID-positieve asymptomatische personeelsleden tijdens de isolatieperiode **NOOIT toegestaan** in de volgende omstandigheden:

- o het testresultaat toont een hoge virale lading/lage ct-waarde ( $\leq 25$ );
- o het personeelslid testte positief met een rapid antigeen test;
- o het personeelslid voelt zicht angstig/oncomfortabel bij de gedachte te moeten werken tijdens de isolatieperiode;
- o het personeelslid wordt ingezet op een niet-COVID-afdeling.
- o medewerkers die (terug) aan de slag gaan na een verblijf in zones met een sterke variantcirculatie, namelijk waar de **virusvarianten**, zoals de Zuid-Afrikaanse variant (B.1.351), de Braziliaanse variant (P.1) en vooral de Indische variant (B.1.617), sterk circuleren, kunnen **niet** genieten van de uitzonderlijke vrijstelling van de quarantainemaatregelen.

Deze personeelsleden kunnen niet van quarantaine ontslagen worden om mee in te staan voor het waarborgen van de continuïteit van de zorg. Het verdient dan ook aanbeveling hiermee op voorhand rekening te houden.

Het is noodzakelijk om uw medewerkers te verzoeken om een dergelijk verblijf te **melden bij uw arbeidsarts**. Deze kan dan met de werknemer nagaan of, na de aankomst in België, alle voorzorgsmaatregelen en meer bepaald de quarantaine en testen correct zijn gebeurd, vooraleer de persoon terug ingezet kan worden in uw voorziening.

De landen en regio's waar actueel bezorgdheid voor ruime verspreiding van dergelijke virusvarianten bestaat, en de uitzonderingen op quarantaine niet gelden, zijn onder meer Zuid-Afrika, Zuid-Amerika en India. Deze opsomming van regio's is op [deze link](#) terug te vinden op de website van Sciensano en wordt zo nodig aangepast, om steeds de actuele situatie weer te geven.

#### **11.2.4.2. Nieuwe bewoners**

Aangezien een nieuwe bewoner voor de opname een hoog-risicocontact kan hebben gehad en zijn gezondheidstoestand niet kon geëvalueerd worden, kan elke nieuwe bewoner van een woonzorgcentrum preventief worden getest. (zie punt 5.4. Opnames **of, indien de voorziening voldoet aan de drempelwaarden inzake vaccinatiegraad, zie punt 6.3. Opnames**).

#### **11.2.4.3. Teststrategie en maatregelen bij hoog-risicocontact bij bewoners**

- Indien de **bewoner** werd geïdentificeerd als een **hoog-risicocontact** van een **externe persoon** omwille van een "nauw of onbeschermd contact" met een besmette persoon buiten de voorziening (bijvoorbeeld: de bewoner ging op uitstap met een knuffelcontact die twee dagen later positief wordt getest).
  - o de bewoner gaat in **kamerisolatie** en wordt zo snel mogelijk<sup>8</sup> na het laatste risicocontact getest;
    - als het testresultaat **positief** is voor COVID-19 gaat de bewoner 14 dagen in contactdruppelisolatie (te tellen vanaf de datum van de staalname);
    - Als dit testresultaat **negatief** is, wordt 7 dagen na de dag van het laatste hoog-risicocontact een **tweede test** afgenomen:

<sup>8</sup> Als de bewoner met een hoogrisicocontact meer dan 72 uur na het risicocontact wordt geïdentificeerd, wordt er enkel één test ten vroegste 7 dagen na de dag van het laatste risicocontact uitgevoerd.

- is deze tweede test **positief**, dan blijft de bewoner in contactdruppelisolatie tot 14 dagen na de laatste testafname;
- is deze tweede test **negatief**, kan de kamerisolatie worden opgeheven. Vanaf dan moet een periode van voorzichtigheid worden gerespecteerd tot in totaal 14 dagen na de dag van het laatste risicocontact. De voorziening bepaalt - wat de concrete invulling van die periode van voorzichtigheid betreft - zelf, op basis van een advies van de CRA of medisch verantwoordelijke, of zij opteert voor een maximale of minimale voorzichtigheid of voor een tussenvorm:
  - maximaal:
    - de kamerisolatie wordt aangehouden tot 14 dagen na de dag van het laatste risicocontact;
  - minimaal: extra maatregelen tot 14 dagen na de dag van het laatste risicocontact:
    - steeds - indien mogelijk en behoudens medische uitzondering - een chirurgisch mondneusmasker dragen,
    - het naleven van een strikte handhygiëne en het bewaken van de afstandsregels,
    - het zoveel mogelijk beperken van de nauwe contacten;
  - Als er een cluster van besmettingen is in het WZC, wordt de maximale invulling gevolgd en de kamerisolatie tot 14 dagen aangehouden.
  - De gezondheidstoestand van de bewoner moet tijdens de periode van 14 dagen **nauwlettend opgevolgd** worden (o.a. tweemaal per dag temperatuur meten) en er moet extra aandacht besteed worden aan de basishygiënemaatregelen.
  - Bij het ontwikkelen van **symptomen compatibel met COVID-19**, wordt de bewoner een 'mogelijk geval'. In deze situaties wordt onverwijld contact opgenomen met de behandelende arts van de bewoner en de CRA.
- Zie het aparte Draaiboek Contactonderzoek COVID-19 in woonzorgcentra en erkende centra voor herstelverblijf.
- Bijkomende informatie vindt u via de link <https://www.zorg-en-gezondheid.be/contactonderzoek>

### 11.3. Testen in GAW/SFG

In de regel wordt een GAW/SFG beschouwd als een thuissituatie 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 GAW/SFG is aangewezen (bv. wanneer de werking heel 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).

## 12. 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](http://www.helpdehelpers.be).
- Zorgvoorzieningen kunnen zich op het platform registreren en ontvangen daarna hun login-gegevens.
- Ze kunnen vanaf dan 'jobs' aanmaken om snel en gericht op zoek te gaan naar vrijwilligers of extra werkkrachten in hun buurt, voor zowel medische als niet medische ondersteuning.
- 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 ook rechtstreeks op het platform registreren en daarbij aangeven of ze als vrijwilliger, werknemer of zelfstandige willen helpen.



- Zorgvoorzieningen kunnen ondertussen ook zelf profielen ter beschikking stellen als ze daar de ruimte voor hebben.
- Het platform [www.helpdehelpers.be](http://www.helpdehelpers.be) blijft verder actief.

### 13. INSTRUCTIEMATERIAAL EN VORMING

- Handhygiëne en kennis en correct gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM), zijn cruciale factoren bij het beheersen van infecties. Blijf daarom continu investeren in vorming, sensibilisering en opleiding van alle medewerkers en vrijwilligers.
- Er is allerlei instructie- en vormingsmateriaal beschikbaar om directies van voorzieningen hierbij te ondersteunen:
  - Op [de website](#) vindt u:
    - instructiematerialen: affiches, een folder voor bewoners en bezoekers, een folder voor (para)medici in woonzorgcentra, stickers, hygiënekaarten/isolatiekaarten druppel, contact en contactdruppel. Het is ook steeds mogelijk om de PDF-versies van de aangeboden materialen zelf af te printen;
    - het werkinstrument 'Infectiepreventiebeleid in Vlaamse woonzorgcentra' (enkel downloadbaar). Dit draaiboek is voor zorgvoorzieningen een leidraad bij de uitwerking en navolging van hun intern beleid omtrent infectiepreventie;
    - 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](http://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 [www.zorg-en-gezondheid.be/covid-19-correct-gebruik-van-beschermingsmateriaal](http://www.zorg-en-gezondheid.be/covid-19-correct-gebruik-van-beschermingsmateriaal) vindt u:
    - een affiche, geactualiseerd op 24 juni 2020, met de indicaties voor het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) door zorgpersoneel en niet-zorgpersoneel in de voorzieningen;
    - 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;
    - 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 [www.zorg-en-gezondheid.be/corona-richtlijnen-voor-zorgprofessionals](http://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.
  - Op [www.zorg-en-gezondheid.be/affiche-coronavirus-herken-de-symptomen](http://www.zorg-en-gezondheid.be/affiche-coronavirus-herken-de-symptomen) vindt u een affiche voor het herkennen van de COVID-19 symptomen.
- De bewoner en bezoeker moeten goede informatie op maat krijgen over het nut en de indicaties voor correcte handhygiëne, en de bewoner moet weten dat hij het recht heeft om de medewerker er attent op te maken. De folder voor bewoners en bezoekers 'Hier dragen we goede hygiëne op handen' kan hierbij ondersteunen. Deze folder vermeldt ook de situaties waarin de bewoner en bezoeker zelf hun handen moeten wassen.
- Naast de aandacht voor deze praktische richtlijnen en instructiemateriaal moet ook het aspect van de psychosociale belasting van de teams en de realiteit op het terrein aan bod komen. Om u hierbij te ondersteunen, stellen Defensie en de FOD Volksgezondheid een webinar ter beschikking.
  - Op [www.health.belgium.be/nl/webina-cpc](http://www.health.belgium.be/nl/webina-cpc) vindt u een webinar met 10 modules waarin onder andere volgende onderwerpen aan bod komen:
    - hoe een beeld krijgen van de mogelijke impact van de crisis op uw personeel, begrijpen wat dat betekent en hierop kunnen anticiperen;

- de nodige interventies uitwerken om het personeel hierin te begeleiden (wat en hoe, waar en wanneer, wie erbij betrekken);
- een aantal concrete en praktische voorbeelden;
- hoe omgaan met (de dreiging van) een 2<sup>de</sup> golf of een nieuwe crisis.

## 14. VERPLICHTE REGISTRATIE COVID-19 SINDS 18 MAART 2020 IN HET E-LOKET VAN ZORG EN GEZONDHEID

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

In het kader van de recente evolutie van de epidemie vragen we uw aandacht voor de dagelijkse juiste en volledige registratie van uw gegevens in het e-loket.

## 15. BUDGETTAIRE MAATREGELEN

- De Vlaamse Regering biedt compensatiemaatregelen (continuïteitsborg en de vergoeding voor extra personeelsinzet) voor de woonzorgcentra, centra voor kortverblijf, centra voor dagverzorging en centra voor dagopvang. Alle informatie over deze maatregelen in het kader van de financiering van de residentiële ouderenzorg in de Vlaamse sociale bescherming, kan u terugvinden via deze link: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/brieven-over-financiering-ouderenzorg>.
- Op 11 december 2020 keurde de Vlaamse Regering een besluit goed dat de financiële maatregelen ter ondersteuning van de woonzorgcentra, centra voor kortverblijf, centra voor dagverzorging en centra voor dagopvang die door de COVID-19-crisis getroffen worden, **verlengt en versterkt** in de periode van 1 oktober 2020 **tot en met 31 maart 2021**.
- De Vlaamse Regering besliste op 26 maart 2021 om de **compensatiemaatregelen** voor de woonzorgcentra, centra voor kortverblijf, centra voor dagverzorging en centra voor dagopvang **te verlengen van 1 april tot en met 31 december 2021**.
- U vindt hier de **brief** van 30 maart 2021 terug die aan alle voornoemde voorzieningen is verstuurd door financiering ouderenzorg: [https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Brief%20aan%20sector%20-%20compensatiemaatregelen%20vanaf%201%20april%202021\\_0.pdf](https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Brief%20aan%20sector%20-%20compensatiemaatregelen%20vanaf%201%20april%202021_0.pdf).
- Voor de compensatie van de kosten die gemaakt werden op het vlak van gebouwen, apparatuur, uitrusting, beschermingsmiddelen, desinfecteringsproducten, testmateriaal, wasserij en speciale afvalverwerking. Zie [www.zorg-en-gezondheid.be/compensatie-voor-uitzonderlijke-kosten-zorgsector](http://www.zorg-en-gezondheid.be/compensatie-voor-uitzonderlijke-kosten-zorgsector). Het VIPA voorziet een subsidie ter compensatie van de kosten die onder meer woonzorgcentra en centra voor kortverblijf type 1 hebben gemaakt in het kader van de civiele noodtoestand van COVID-19. U vindt hier de beschikbare informatie en stand van zaken over deze compensaties: <https://www.departementwvg.be/vipa/corona-compensatie>.
- Voor een beknopt overzicht van alle financiële COVID-19 maatregelen voor ouderenzorgvoorzieningen, zie: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/financi%C3%ABle-maatregelen-ter-ondersteuning-van-ouderenvoorzieningen>

## 16. ALTERNATIEVEN VOOR CHLOOR BIJ DESINFECTIE VAN OPPERVLAKKEN

De richtlijnen van Sciensano en de richtlijnen/maatregelen 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) (=> volledig virucidaal).

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:

- oppervlakte-ontsmetting (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.

## 17. GELDIGHEIDSDUUR

Deze maatregelen voor de ouderenzorgvoorzieningen blijven geldig zonder tegenbericht.

## 18. VRAGEN?

Bevoegde overheidsdienst	Telefoon/mail	Websites
Zorg en Gezondheid	<p>Eventuele vragen en problemen kunt u melden aan uw CRA, andere medische verantwoordelijke 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"> <li>- <a href="mailto:ouderenzorg@vlaanderen.be">ouderenzorg@vlaanderen.be</a> telefonisch tijdens weekdays op het nummer 02 553 35 79 (tijdens de kantooruren van 9.00 tot 12.00 en van <del>13.00 tot 16.00</del> uur</li> <li>- dienst Infectieziektebestrijding: <a href="mailto:infectieziektebestrijding@vlaanderen.be">infectieziektebestrijding@vlaanderen.be</a> Telefonisch: enkel voor artsen tijdens de kantooruren:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antwerpen: 03 224 62 06;</li> <li>• Limburg: 011 74 22 42;</li> </ul> </li> </ul>	<p><a href="https://www.zorg-en-gezondheid.be/covid-19">https://www.zorg-en-gezondheid.be/covid-19</a></p> <p><a href="https://www.zorg-en-gezondheid.be/corona-richtlijnen-voor-zorgprofessionals">https://www.zorg-en-gezondheid.be/corona-richtlijnen-voor-zorgprofessionals</a></p> <p><a href="https://www.zorg-en-gezondheid.be/hier-dragen-wegode-hygi%C3%ABne-op-handen">https://www.zorg-en-gezondheid.be/hier-dragen-wegode-hygi%C3%ABne-op-handen</a></p> <p><a href="https://www.zorg-en-gezondheid.be/contact-infectieziektebestrijding-en-">https://www.zorg-en-gezondheid.be/contact-infectieziektebestrijding-en-</a></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <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.	<a href="#">vaccinatie</a>  <a href="https://www.zorg-en-gezondheid.be/contactonderzoek">https://www.zorg-en-gezondheid.be/contactonderzoek</a>
Federale overheid	Contactcenter infolijn voor burgers: <ul style="list-style-type: none"> <li>- tel.: 0800 14 689;</li> <li>- mail: <a href="mailto:info-coronavirus@health.fgov.be">info-coronavirus@health.fgov.be</a> .</li> </ul>	<a href="https://covid-19.sciensano.be/nl">https://covid-19.sciensano.be/nl</a>  <a href="https://www.info-coronavirus.be/nl">https://www.info-coronavirus.be/nl</a>

## 19. BIJLAGE: SCHEMATISCH OVERZICHT MAATREGELEN

Zie apart document met een schematisch overzicht als bijlage bij deze update van de tijdelijke maatregelen.