

Vlaamse overheid

Koning Albert II-laan 35 bus 33

1030 BRUSSEL

T 02 553 35 79 kantooruren van 9 tot 12u

ouderenzorg@vlaanderen.be

www.zorg-en-gezondheid.be

////////////////////////////////////
Kaderrichtlijn COVID-19 residentiële ouderenzorg

**voor alle woonzorgcentra, centra voor kortverblijf type 1,
centra voor herstelverblijf, groepen van assistentiewoningen
en serviceflatgebouwen in Vlaanderen**

Update 24 juni 2021

////////////////////////////////////
Aandachtspunten:

- De wijzigingen in de maatregelen zijn **van toepassing vanaf 1 juli 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, al dan niet autonoom of fysiek verbonden, hierna 'voorzieningen' genoemd;
- deze kaderrichtlijn COVID-19 residentiële ouderenzorg is een geïntegreerde en vereenvoudigde versie ter vervanging van de tijdelijke maatregelen van 28 mei 2021, de draaiboeken COVID-19 en cohorteren van 28 mei 2021 en het draaiboek contactonderzoek van 26 april 2021;
- voor wat betreft de centra voor dagverzorging (CDV) verwijzen we u naar de aparte "Kaderrichtlijn 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)';

Inhoud

1	Situering.....	3
2	Het coronavirus COVID-19 en definities.....	3
2.1	Het virus en de symptomen.....	3
2.2	Mogelijk en bevestigd geval van COVID-19 (= indexpersoon).....	3
2.3	Risico-contacten.....	4
3	Registratie in het e-loket van zorg en gezondheid.....	5
4	Algemeen beleid.....	5
4.1	Zes gouden regels.....	5
4.2	Algemene voorzorgsmaatregelen in de voorziening.....	5
4.3	Psycho-sociaal welzijn.....	7
4.4	Draaiboek heropflakking – uitbraakplan – uitbraak-team.....	7
4.5	Ondersteuning ouderenzorgvoorzieningen door de ziekenhuizen.....	7
4.6	Medische en niet-medische reserve van de Vlaamse overheid.....	8
5	Persoonlijke beschermingsmaterialen.....	8
5.1	Algemene aandachtspunten.....	8
5.2	Instructiemateriaal en vorming.....	8
5.3	Levering beschermingsmaterialen door de Vlaamse overheid.....	8
6	budgettaire maatregelen/financiële ondersteuning.....	9
7	Modaliteiten COVID-19.....	9
7.1	Vaccinatiegraad als indicatieve parameter.....	9
7.2	Toegang tot de voorziening.....	10
7.3	Opname nieuwe bewoners.....	11
7.4	Interne werking.....	11
7.5	Bezoek.....	13
7.6	Zorgcontacten.....	15
7.7	Warmte-actieplan en COVID-19.....	15
8	(mogelijke) COVID-19 bewoner.....	16
8.1	Beleid bij (mogelijke) COVID-19 bewoners.....	16
8.2	Verzorging (mogelijke) COVID-19 bewoner.....	17
8.3	Zuurstof.....	18
8.4	Vervoer en opname in het ziekenhuis (mogelijke) COVID-19 bewoners.....	18
9	Contactonderzoek en testen op COVID-19.....	18
9.1	Algemeen.....	18
9.2	Overzicht van het testaanbod.....	18
9.3	Indicaties voor testen op COVID-19 in voorzieningen.....	20
9.4	Praktische toepassing testbeleid in functie van het contactonderzoek en uitbraakbeheersing.....	24
9.5	Hoe een positief geteste persoon melden?.....	30
9.6	Communicatie over contactonderzoek.....	30
9.7	Testen postvaccinatie: opsporing van circulerende varianten via genoomanalyse (sequencing).....	31
10	Maatregelen bij een epidemische verheffing in de regio.....	31
11	Geldigheidsduur maatregelen.....	32
12	Vragen?.....	33

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 begin maart 2020 gevraagd om de zorg en ondersteuning in deze voorzieningen tijdelijk aan te passen.

Nadat in de voorziening de maatregelen (zie [punt 7. Modaliteiten COVID-19](#)) toegepast zijn, kunnen bepaalde omstandigheden (zoals 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 coördinerend en raadgevend arts (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 steeds een proportionele 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 duidelijk perspectief hebben.

2 HET CORONAVIRUS COVID-19 EN DEFINITIES

2.1 Het virus en de symptomen

Zie <https://www.info-coronavirus.be/nl/> voor toegankelijke informatie over het coronavirus en COVID-19 in eenvoudige taal, audio en vreemde talen.

2.2 Mogelijk en bevestigd geval van COVID-19 (= indexpersoon)

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

Een **mogelijke COVID-19 bewoner** is een bewoner met:

- minstens één van de volgende hoofdsymptomen die acuut ontstaan zijn, zonder andere duidelijke oorzaak: hoest; dyspnoe; thoracale pijn; acute anosmie of dysgeusie;
- OF
- minstens twee van de volgende symptomen, zonder andere duidelijke oorzaak: koorts, spierpijn, vermoeidheid, rhinitis, keelpijn, hoofdpijn, anorexie, waterige diarree, acute verwardheid, plotse val;
- OF
- verergering van chronische respiratoire symptomen (COPD, astma, chronische hoest, ...), zonder andere duidelijke oorzaak.

Een **bevestigde COVID-19 bewoner** is een bewoner waar de diagnose van een COVID-19-infectie bevestigd is door een moleculaire of antigeen-test.

Een **radiologisch bevestigd geval** is een persoon bij wie de PCR-test voor COVID-19 negatief is, maar bij wie de diagnose van COVID-19 wordt gesteld op basis van een suggestieve klinische presentatie **EN** een compatibele CT van de thorax.

2.3 Risico-contacten

Een contact van een COVID-19 bewoner

Een contact van een COVID-19 bewoner is:

- elke persoon die contact had met een **bevestigd** COVID-19 geval binnen een tijdspanne van twee dagen vóór het begin van de symptomen tot het einde van de besmettelijkheidsperiode van het bevestigd geval (over het algemeen zeven dagen na het begin van de symptomen, of langer als de symptomen aanhouden);
- elke persoon die contact had met een **asymptomatische** persoon met een positieve PCR-test voor SARS-Cov-2, in een tijdsbestek van twee dagen vóór tot zeven dagen na de staalafname die leidde tot bevestiging met de PCR-test.
- In sommige gevallen worden best al maatregelen (zie punt 9.4. Praktische toepassing testbeleid in functie van contactonderzoek en uitbraakbeheersing) genomen voor de contacten van een mogelijk geval van COVID-19, indien er een **sterk vermoeden** bestaat van COVID-19 op basis van het bestaan van een epidemiologische link met een bevestigd geval of op basis van een CT-scan, of (uitzonderlijk) indien een staalafname onmogelijk is bij een mogelijk geval omdat de persoon bijv. niet verplaatst kan worden.

Hoog-risicocontact en laag-risicocontact

- Naargelang het risico op besmetting, worden de contacten in twee groepen ingedeeld: hoog-risicocontact en laag-risicocontact.
- Belangrijk: zorgverleners van bevestigde COVID-19 bewoners die steeds een FFP2-mondneusmasker droegen en handhygiëne toepasten, worden niet beschouwd als risicocontact. Voor hen geldt wel een algemene aanbeveling om strikte handhygiëne toe te passen en op afgesloten openbare plaatsen een mondneusmasker te dragen.

Hoog-risicocontact (= nauw contact)

Voor de volgende personen wordt het risico op besmetting als 'hoog' beschouwd:

- een persoon met een cumulatief "face to face" contact van minstens 15 minuten én bij een afstand van minder dan 1,5 meter, bijvoorbeeld in een gesprek, zonder correct gebruik van een mondneusmasker door één van beide personen – indien er een volledige scheiding was door een wand uit plexiglas valt dit niet onder "face-to-face" contact;
- een zorgverlener in contact met een COVID-19 bewoner tijdens de zorg of een medisch onderzoek binnen een afstand van 1,5 meter, zonder het gebruik van de aanbevolen persoonlijke beschermingsmiddelen¹ (incident); die niet correct minimaal een chirurgisch mondneusmasker droeg en/of nadien geen handhygiëne toepaste (incident);
- een persoon (bijv. een medebewoner) die meer dan 15 minuten in dezelfde kamer/gesloten omgeving was met een COVID-19 bewoner, waarbij niet steeds een afstand van 1,5 meter werd gerespecteerd, zonder correct gebruik van een chirurgisch mondneusmasker door één van beide personen en/of waarbij voorwerpen werden gedeeld;
- een persoon die direct fysiek contact heeft gehad met een COVID-19 bewoner;
- een persoon die in direct contact (rechtstreeks van persoon tot persoon, niet via bijv. voorwerpen) is geweest met excreties of lichaamsvloeistoffen van een COVID-19 bewoner: kussen (al dan niet op de mond), direct contact met speeksel of neussecreties bij hoesten of niezen, en direct contact met braaksel (incident indien zorgverlener);
- een persoon die meer dan 15 minuten samen met een COVID-19 bewoner heeft gereisd, zelfs als beide personen hierbij een stoffen of chirurgisch mondneusmasker droegen, zittend binnen twee zitplaatsen in eender welke richting van de bewoner;
- een persoon die door de "Coronalert"-applicatie werd geïdentificeerd als een nauw contact.

¹ Met uitzondering van aerosoliserende procedures of langdurige blootstelling aan een bevestigde bewoner zonder masker, wordt het chirurgisch masker als adequaat beschouwd.

Laag-risicocontact

Voor de volgende personen wordt het risico op besmetting als “laag” beschouwd:

- een persoon die meer dan 15 minuten contact heeft gehad met een COVID-19 patiënt op een afstand van minder dan 1,5 m (“face to face”), maar waarbij beiden adequaat een mondneusmasker hebben gebruikt (neus en mond bedekt);
- een persoon die minder dan 15 minuten contact heeft gehad met een COVID-19 patiënt op een afstand van minder dan 1,5 m (“face to face”);
- een persoon die zich meer dan 15 minuten in dezelfde kamer/gesloten omgeving bevond met een COVID-19 patiënt zonder het gebruik van adequate persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM), maar waarbij een afstand van meer dan 1,5 m gerespecteerd werd. Dit omvat onder andere mensen die in dezelfde ruimte werken, of samen zaten in een wachtkamer. Ook zorgverleners die zich in dezelfde kamer bevonden als een COVID-19 patiënt zonder persoonlijke beschermingsmiddelen, maar nooit binnen 1,5 m van de bewoner, worden beschouwd als een laag-risicocontact.

3 REGISTRATIE IN HET E-LOKET VAN ZORG EN GEZONDHEID

Om zicht te hebben op de uitbraken van COVID-19 (monitoring) en om beleidsadvies te kunnen verlenen over uitbraakbeheersing, zijn de residentiële voorzieningen verplicht om [via het e-loket](#) periodiek een aantal gegevens te bezorgen.

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 juiste en volledige registratie van uw gegevens in het e-loket.

4 ALGEMEEN BELEID

Het navolgen van de **algemene voorzorgsmaatregelen** is essentieel. Dit veronderstelt van iedereen de nodige burger- en verantwoordelijkheidszin.

4.1 Zes gouden regels

De basis wordt gevormd door de zes gouden regels voor risicobeheer:

1. het respecteren van de hygiëneregels;
2. activiteiten bij voorkeur in de buitenlucht uitoefenen;
3. aandacht hebben voor kwetsbare personen;
4. afstand houden (min. 1,5 meter);
5. nauwe contacten beperken;
6. de regels inzake bijeenkomsten respecteren.

4.2 Algemene voorzorgsmaatregelen in de voorziening

- Deze epidemie heeft meer dan ooit het belang aangetoond van:
 - een goede handhygiëne (zie [punt 4.2.1. Handhygiëne](#));
 - het correct dragen van een mondneusmasker en de verplichting om vanaf het betreden van de voorziening een chirurgisch mondneusmasker te dragen (zie [punt 4.2.2. Mondneusmasker](#));
 - het ventileren en verluchten van bewonerskamers en leefruimtes (zie [punt 4.2.3. Ventileren en verluchten](#));
 - een goede hoest- en nieshygiëne, en een goede persoonlijke hygiëne;

- een goede omgevingshygiëne (zie punt 4.2.4. Onderhoud, reiniging en desinfectie);
- een duidelijke én transparante communicatie naar alle belanghebbenden (zie punt 4.2.5. Transparante en duidelijke communicatie);
- 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.

Handhygiëne

- Voor indicaties en instructies voor een goede handhygiëne en materialen: zie www.zorginfecties.be.
- Zorg voor voldoende materiële voorwaarden voor een goede handhygiëne (wastafels, wegwerphanddoeken, vloeibare zeep, ...) en de aanwezigheid van handalcohol op strategische plaatsen en dicht bij het zorgpunt.

Mondneusmaskers

- Alle interne en externe (bijv. externe animatoren, beoefenaars niet-medische contactberoepen) zorg- en dienstverleners, vrijwilligers, enz. dragen een chirurgisch mondneusmasker vanaf het betreden van de voorziening tijdens de volledige aanwezigheidsduur.
- Alle bezoekers dragen bij het betreden van en de verplaatsing in de voorziening een chirurgisch mondneusmasker. Enkel knuffelcontacten kunnen tijdens het eigenlijke bezoekmoment met de bewoner dit chirurgisch mondneusmasker uitdoen.
- Tijdens de zorgcontacten dragen ook de bewoners, indien mogelijk, een chirurgisch mondneusmasker.

Ventileren en verluchten

- Ventileren en verluchten geldt als één van de algemene hygiënische voorzorgsmaatregelen.
- Zeker bij activiteiten binnenshuis waaraan bewoners en/of medewerkers samen met families, bezoekers, ... deelnemen, is ventileren en verluchten een belangrijk element.
- Gebruik het [stappenplan](#) om de maatregelen op het vlak van ventileren en verluchten tegen COVID-19 te implementeren. Nam je al de nodige maatregelen? Gebruik dan het stappenplan om de huidige ventilatie te evalueren. Alle informatie over het stappenplan vindt u op <https://www.zorg-en-gezondheid.be/binnenmilieu-in-wzc>
- 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 mogelijks 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 en de medisch milieudeskundige neemt contact met u op.
- Vragen over ventileren en verluchten, kunt u via e-mail stellen: binnenmilieu@vlaanderen.be.

Onderhoud, reiniging en desinfectie

- De omgevingshygiëne in de gehele voorziening (in geval van een WZC, CVK of CVH) of van de gemeenschappelijke ruimten (in geval van een GAW of SFG) is essentieel binnen het infectiepreventiebeleid.
- Reiniging en desinfectie moeten regelmatig en systematisch gebeuren²:

² Zie ook: 12.2 Basisprincipes van schoonmaak in het werkinstrument 'Infectiepreventiebeleid in Vlaamse woonzorgcentra'

- minstens-één maal³ per dag, maar aan te bevelen, frequenter, reinigen en desinfecteren van 'high-touch' oppervlakken;
- baden, kinétafel(s)/toestellen, kappersmateriaal, contactpunten van tilliften, rolstoelen en andere hulpmiddelen worden, na elk gebruik, grondig gereinigd en gedesinfecteerd;
- eettafels en stoelen/zetels in gemeenschappelijke ruimten worden na elk gebruik door externen gereinigd en gedesinfecteerd;
- alle drink- en eetgerei wordt met afwasmiddel afgewassen en bij voorkeur in de vaatwasmachine gereinigd.
- In het kader van infectiepreventie en mogelijke blootstelling aan chemische en biologische agentia is het dragen van handschoenen een noodzaak.

Transparante en duidelijke communicatie

Zorg voor transparante en duidelijke communicatie naar alle betrokkenen: bewoners (betaalde en vrijwillige) medewerkers, families, mantelzorgers, externe dienstverleners, enz. over de algemene preventie- en hygiënemaatregelen en de specifieke maatregelen in de voorziening. Indien u communiceert over besmettingen binnen de voorziening, bewaak dan de persoonlijke levenssfeer van eenieder.

4.3 Psycho-sociaal welzijn

- Heb voldoende aandacht voor het mentale welzijn van bewoners en medewerkers.
- Een overzicht van hulpmiddelen is terug te vinden [via deze link](#).
- Enkele bijkomende 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;
 - 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](#);
 - een medewerker die het moeilijk heeft, kan ter preventie via zijn arts ook doorverwezen worden naar een eerstelijnspsycholoog ([zie link](#));
 - via het platform [FredenFrieda.be](#) worden mensen met eenzaamheidsgevoelens en buddies met elkaar in contact gebracht.

4.4 Draaiboek heropflakking – uitbraakplan – uitbraak-team

Sinds de zomer van 2020 moet u een draaiboek/uitbraakplan hebben voor uitbraken van COVID-19. Het is en blijft belangrijk om dit plan op regelmatige tijdstippen te actualiseren.

Het is verder belangrijk dat de leden van het uitbraak-team op de hoogte blijven van de geactualiseerde versies van het uitbraakplan.

Het uitbraakteam bestaat minimaal uit de directie, de CRA of een andere medisch verantwoordelijke, de betrokken huisartsen en de leden van het zorgteam.

4.5 Ondersteuning ouderenzorgvoorzieningen door de ziekenhuizen

In het kader van de [oriëntatienota DGGZ 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.

³ Bij een uitbraak in de voorziening, moet het reinigen en desinfecteren van de 'high touch oppervlakten' terug worden opgedreven tot minstens tweemaal per dag of zelfs frequenter.

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

4.6 Medische en niet-medische reserve van de Vlaamse overheid

- Via het platform Help de Helpers (<https://www.helpdehelpers.be/>) kunnen zorg- en welzijnsvoorzieningen zoeken naar gepaste medische of niet-medische profielen in de buurt, en kunnen vrijwilligers zich aanmelden die ondersteuning willen bieden aan de zorgsector.
- Dit platform is en blijft verder actief.

5 PERSOONLIJKE BESCHERMINGSMATERIALEN

5.1 Algemene aandachtspunten

- Zorg dat middelen en materialen voor minimum één maand, en aanbevolen voor 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), beschermerschorten 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.
- Vermijd overbodig en verkeerd gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM).

5.2 Instructiemateriaal en vorming

- Zowel handhygiëne als 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.
- Opleidingen infectiepreventie door het mobiel team Infectieziektebestrijding van Zorg en Gezondheid: meer info en een opleiding boeken via <https://www.zorg-en-gezondheid.be/mobiele-teams>.
- Er is allerlei instructie- en vormingsmateriaal beschikbaar om directies van voorzieningen hierbij te ondersteunen:
 - o <https://www.zorg-en-gezondheid.be/hier-dragen-we-goede-hygiëne-op-handen>
 - o www.zorg-en-gezondheid.be/covid-19-hygiene-en-bescherming
 - o www.zorg-en-gezondheid.be/affiche-coronavirus-herken-de-symptomen
 - o www.zorg-en-gezondheid.be/covid-19-correct-gebruik-van-beschermingsmateriaal
 - o https://www.warmedagen.be/sites/default/files/atoms/files/Hitte_corona_PBM_20200526.pdf
 - o www.zorginfecties.be.
- Geef bezoekers en bewoners goede informatie op maat over het nut en de indicaties voor correcte handhygiëne. De bewoner mag medewerkers hierop attent maken. De folder voor bewoners en bezoekers 'Hier dragen we goede hygiëne op handen' kan hierbij ondersteunen.
- 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: www.health.belgium.be/nl/webina-cpc.

5.3 Levering beschermingsmaterialen door de Vlaamse overheid

- Voor meer informatie over deze mogelijk aan te vragen beschermingsmaterialen, zie de website "[COVID-19: hygiëne en beschermingsmateriaal](#)".
- Bij een uitbraak kunt u blijven rekenen op leveringen van beschermingsmateriaal, dat u kunt bestellen bij het Agentschap Zorg en Gezondheid.

- 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> .
De aangevraagde beschermingsmaterialen worden geleverd binnen de vijf werkdagen.
Mailadres voor bestelling en levering van materialen: covid19logistiek@vlaanderen.be .
- We vragen u om bestellingen te bundelen en dus niet verschillende bestellingen kort na elkaar te doen. Elke aparte bestelling betekent aparte verwerkings- en leveringskosten.
Organiseert u een testronde naar aanleiding van één of enkele besmettingen, wacht dan op de resultaten van die testronde om beschermingsmateriaal aan te vragen.
- 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.. Hang in dat geval de informatie duidelijk zichtbaar aan de deur met als opschrift: "Bericht aan de chauffeur van TML".
- Aangemelde CVH en aangemelde en erkende GAW en SFG kunnen geen materialen bestellen en zullen geen levering van beschermingsmiddelen ontvangen.

6 BUDGETTAIRE MAATREGELEN/FINANCIËLE ONDERSTEUNING

- De Vlaamse Regering heeft een groot aantal financieel ondersteunende maatregelen uitgewerkt voor de woonzorgcentra, centra voor kortverblijf type 1, centra voor dagverzorging en centra voor dagopvang.
- 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>

7 MODALITEITEN COVID-19

Onderstaande richtlijnen gelden voor alle voorzieningen, ongeacht de vaccinatiegraad.

Het doorlopen van een vaccinatiecampagne, creëert een nieuwe context voor de werking van de ouderenzorgvoorzieningen. De kans op ernstige ziekte vermindert, waardoor de regels voor het leven en werken in een voorziening kunnen versoepelen. Gelijktijdig 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.

7.1 Vaccinatiegraad als indicatieve parameter

De modaliteiten COVID-19 wijzigen op basis van een aantal indicatoren:

- een gunstige epidemiologische situatie in de samenleving in het algemeen én een gunstige epidemiologische situatie in de ouderenzorgvoorzieningen;
- de druk op de ziekenhuizen;
- de voortgang van de vaccinatiecampagne bij de brede bevolking;
- een voortschrijdend wetenschappelijk inzicht;
- enz.

Specifiek voor de ouderenzorgvoorzieningen is een voldoende vaccinatiegraad bij medewerkers en bewoners een belangrijke indicatieve parameter.

De Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg dringt er op aan om deze drempelwaarden te monitoren:

- minimaal 90% voor álle bewoners;

EN

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

EN

- dit vanaf ten vroegste de aanbevolen termijn⁴ na het toedienen van de tweede dosis, zodat het vaccin voldoende tijd heeft om maximale bescherming op te bouwen.

De drempelwaarden zijn en blijven permanent een **absoluut streefcijfer**. 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 aan alle actoren om blijvend in te zetten op het **maximaal realiseren van de drempelwaarden**.

7.2 Toegang tot de voorziening

Toegang tot de voorziening: algemeen kader

- Alle interne en externe zorg- en dienstverleners, vrijwilligers, ... dragen een chirurgisch mondneusmasker vanaf het betreden van de voorziening tijdens de volledige aanwezigheidsduur.
- Alle bezoekers dragen bij het betreden en verplaatsen in de voorziening een chirurgisch mondneusmasker. Enkel knuffelcontacten kunnen tijdens het eigenlijke bezoekmoment met de bewoner dit chirurgisch mondneusmasker uitdoen.
- Iedereen, inclusief bewoners, past zowel bij het betreden als bij het verlaten van de voorziening onmiddellijk handhygiëne toe (bijv. na een pauzemoment, zakelijke afspraak, afspraak bij tandarts, familiebezoek, wandeling).
- 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.
- ~~— Alle externe zorg- en dienstverleners, vrijwilligers en bezoekers die een voorziening betreden, worden, in het kader van het contactonderzoek, geregistreerd met aandacht voor de algemene verordening gegevensbescherming, met minimaal de volgende gegevens: naam, adres, telefoonnummer en, indien van toepassing, de relatie/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 voor het contactonderzoek. De bewaartermijn van deze gegevens is 14 kalenderdagen. Na 14 kalenderdagen worden de gegevens vernietigd. Bezoekers die de registratie weigeren, wordt de toegang tot de voorziening geweigerd.~~
- Er geldt geen registratieverplichting meer voor externe zorg- en dienstverleners, vrijwilligers en bezoekers. Contactonderzoek blijft evenwel één van de belangrijke pijlers van de aanpak van COVID-19. De voorziening staat er voor in dat zij, bij een eventuele uitbraak, de gegevens van de hoog-risicocontacten (= nauwe contacten of hoog-risicocontacten) van de afgelopen 3 dagen⁵ kan aanleveren.

⁴ (1) voor Comirnaty® (Pfizer-BioNTech): ≥7 dagen na de tweede dosis (2) voor COVID-19 Moderna vaccin (Moderna): ≥14 dagen na de tweede dosis (3) voor Vaxzevria® (AstraZeneca-Oxford): ≥15 dagen na de tweede dosis (4) voor Janssen COVID-19 vaccin: ≥14 dagen na de eerste dosis.

⁵ We rekenen 2 dagen voorafgaand aan de start van de symptomen bij de index-persoon of, indien het gaat om een asymptomatisch positief-bevestigd persoon, 2 dagen voorafgaand aan de positieve test. Daarom vragen we om de gegevens van 3 dagen aan te leveren.

Toegang tot de voorziening: beperkingen

- Bezoekers die positief getest werden, kunnen vanaf de staalname of de start van de symptomen minimum 10 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.~~ Voor andere beperkingen inzake bezoek en toegang tot de voorziening, zie punt 9.4.1. Als er sprake is van een besmetting buiten de voorziening.

7.3 Opname nieuwe bewoners

- 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.
- Bewoners worden beschouwd als 'nieuw' zowel bij een eerste opname als bij heropname na een langdurige afwezigheid. Een heropname van een bewoner na een korte afwezigheid (bijvoorbeeld een weekend naar familie) of na een ziekenhuisopname (bijvoorbeeld na een dagopname in een dagkliniek) worden niet beschouwd als een 'nieuwe' bewoner.
- Voor **gevaccineerde bewoners** (vanaf ten vroegste de aanbevolen termijn⁶ na het toedienen van de tweede dosis):
 - test bij opname;
 - geen kamerisolatie tot het testresultaat bekend is;
 - is deze test positief: zie punt 9.4. Praktische toepassing testbeleid in functie van contactonderzoek.
- Voor **niet of niet volledig gevaccineerde bewoners**:
 - test bij opname;
 - de bewoner blijft in kamerisolatie tot het testresultaat bekend is:
 - is deze test positief, zie punt 9.4. Praktische toepassing testbeleid in functie van contactonderzoek,
 - is deze test negatief, dan wordt de kamerisolatie opgeheven;
- Indien de bewoner uit een andere zorgvoorziening of een ziekenhuis komt, wordt er vooraf overleg gepleegd om de risico's in te schatten. Als de bewoner beschouwd moet worden als een hoog-risicocontact en dan gelden de maatregelen zoals voor ieder hoog-risicocontact (zie punt 9.4. Praktische toepassing testbeleid in functie van contactonderzoek).

7.4 Interne werking

Met de 'interne werking' van een WZC, GAW/SFG, CVK of CVH wordt de werking **op de terreinen van de voorziening** (binnen of in open lucht) bedoeld.

Als er activiteiten georganiseerd worden buiten de terreinen van de voorziening, moet u rekening houden met de interfederale richtlijnen en protocollen (bijv. protocol culturele evenementen).

Zie:

- <https://www.info-coronavirus.be/nl/protocollen/>
- <https://www.vlaanderen.be/gezondheid-en-welzijn/gezondheid/gezondheid-en-preventie-bij-sociaal-contact-tijdens-de-coronacrisis/regels-voor-activiteiten-verschillende-sectoren-in-coronatijden>

Bewoners

Bewoners kunnen vrij bewegen in de voorziening, waarbij geen onderscheid geldt tussen gevaccineerde en niet-gevaccineerde bewoners. Samen deelnemen aan (groeps)activiteiten is mogelijk.

⁶ (1) voor Comirnaty® (Pfizer-BioNTech): ≥7 dagen na de tweede dosis (2) voor COVID-19 Moderna vaccin (Moderna): ≥14 dagen na de tweede dosis (3) voor Vaxzevria® (AstraZeneca-Oxford): ≥15 dagen na de tweede dosis (4) voor Janssen COVID-19 vaccin: ≥14 dagen na de eerste dosis.

Georganiseerde activiteiten

- Voor georganiseerde activiteiten met **enkel de bewoners en/of de medewerkers** van de voorziening gelden geen extra maatregelen.
- Voor de organisatie van activiteiten waarbij **ook families van bewoners** worden betrokken, volgt u de [interfederale bepalingen voor georganiseerde activiteiten](#).
Tijdens de activiteiten worden hoog-risicocontacten zoveel mogelijk beperkt: dit betekent: afstand houden en een mondneusmasker dragen.
- De interfederale richtlijnen en de bijhorende protocollen ([voor de links naar de protocollen zie onder punt 7.4. Werking](#)) naargelang het soort activiteit (bijv. voor culturele activiteiten of sportactiviteiten) moeten gevolgd worden wanneer de voorziening binnenshuis activiteiten organiseert:
 - voor méér dan het interfederaal maximum aantal toegelaten personen bij georganiseerde activiteitenen/of
 - waarbij externen (niet familie) toegelaten worden.

Erediensten

- Voor de organisatie van erediensten met **enkel bewoners en/of de medewerkers** gelden geen extra maatregelen.
- Bij de organisatie van erediensten waarbij **ook bezoekers, familie, ...** worden uitgenodigd, moeten de interfederale richtlijnen inzake erediensten worden gevolgd. Hierbij wordt ook aandacht besteed aan het dragen van een chirurgisch mondneusmasker, het respecteren van de afstandsregels en de handhygiëne.

Cafetaria

Meerdere opties

Elke voorziening kan voor wat betreft de werking van de cafetaria/brasserie een keuze maken:

- ofwel volgt men de richtlijnen voor de WZC (zie hieronder): dit betekent geen toegang voor externen maar enkel voor bewoners en bewoners en hun bezoekers;
- ofwel opteert de voorziening er voor om ook externen toe te laten. Dit betekent dat de voorziening er toe gehouden is om de [federale bepalingen en richtlijnen en de protocollen die gelden voor de horeca te volgen](#).

De voorziening maakt die keuze en is consequent in het opvolgen van die keuze.

Richtlijnen cafetaria/brasserie voor WZC

De cafetaria/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.

De toegang is énkél 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;
- (eet)tafels worden zo opgesteld dat de afstand van min. 1,5 meter tussen de tafelgezelschappen, gewaarborgd is;
- respecteer de sociale en fysieke afstand op élk moment: tijdens bereiding, consumptie, afruimen, ...;
- zorg voor voldoende ventilatie en verluchting van de ruimte;
- frequent reinigen en desinfecteren van de "high touch" punten, het sanitair, enz. ([zie onder punt 3.2.4. Onderhoud, reiniging en desinfectie](#));
- reiniging en ontsmetting van tafels voor en na gebruik.

Op die plaatsen waar bijv. het lokaal dienstencentrum (LDC) 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 en directie van de voorziening.

Externe animatoren

Externe animatoren (zangers, koor, orkest, theatergroepen, clowns, goochelaars, ...) zijn toegelaten in de voorziening:

De externe animator moet hoog-risicocontacten vermijden en steeds de nodige afstand houden tegenover de bewoners.

Ag-sneltesten kunnen worden ingezet voor het preventief testen van de externe animatoren.

Niet-medische contactberoepen

- Kappers/kapsters en andere niet-medische contactberoepen (pedicure, schoonheidsspecialist(e), ...) kunnen hun activiteiten in een WZC, CVK, CVH, CDV of GAW/SFG hervatten. Bij het uitoefenen van hun activiteiten, volgen zij de interfederale richtlijnen inzake hygiëne – en preventiemaatregelen.
- Ag-sneltesten kunnen worden ingezet voor het preventief testen van externe dienstverleners.

Pauses en overlegmomenten voor medewerkers

- Als bij overlegmomenten en (lunch)pauses van de medewerkers 1,5 meter afstand kan gehouden worden, kan het chirurgisch mondneusmasker worden afgezet. Denk ook aan pauses in de buitenlucht en het nemen van pauses in shiften/kleine groepen zodat het personeel elkaar niet tot risicocontact maakt.
- Het dragen van een chirurgisch mondneusmasker tijdens de maaltijdpauses, vraagt bijzondere aandacht omdat bij het eten/drinken het masker wordt afgezet. Wanneer medewerkers zich in de ruimte verplaatsen, 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.

7.5 Bezoek

Bewoners, familie, de voorziening⁷ 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.

Bezoek ontvangen

Nauwe contacten

Elke bewoner kan vier **het aantal** nauwe contacten (= knuffelcontacten) **hebben ontvangen dat gezinnen/huishoudens mogen ontvangen volgens de interfederale bepalingen**, dus zonder mondneusmasker en waarbij fysiek contact mogelijk is. Die contacten kunnen tweewekelijks wisselen⁸. De nauwe contacten kunnen samen aanwezig zijn tijdens een bezoekmoment als ze tot hetzelfde huishouden (onder één dak) behoren.

⁷ 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.

⁸ Dit kan betekenen: 4 X nauwe contacten gedurende twee weken, gevolgd door 4 X andere nauwe contacten gedurende de volgende twee weken, enz.

Sociale contacten

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 bezoeken momenten 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 WZC 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 geadviseerd worden om de bezoeken in een aangepaste ruimte te laten plaatsvinden. Bezoek op de kamer is ook toegelaten, mits rekening wordt gehouden met de richtlijnen over ventilatie en verluchting.

De bewoner kan in open lucht (op de terreinen van de voorziening) zijn nauwe contacten en sociale contacten ontvangen zoals bij bezoek in de binnenruimte. Bij de aanwezigheid van sociale contacten - ook in de buitenlucht - wordt gewaakt over mogelijke hoog-risicocontacten met de bewoner.

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

Beperken van bezoek

Alle andere beperkingen in bezoek zowel binnenshuis als in de buitenlucht, zoals in tijdsduur, de dagen van de week, enz. zijn niet toegestaan, tenzij omwille van een uitbraak, enz.

Op bezoek gaan – verlaten van de voorziening

- Bewoners zijn vrij om buiten te gaan, mits het respecteren van de voorzorgsmaatregelen zoals die gelden buiten de voorziening, zoals bepaald in de interfederale richtlijnen en de geldende lokale bepalingen.
- In de open lucht, buiten de terreinen van de voorziening, 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.
- Op bezoek gaan: de bewoner kan bij zijn/haar knuffelcontacten op bezoek gaan zoals bepaald in de interfederale richtlijnen. Tijdens de bezoeken heeft de bewoner enkel contact met het samenwonend gezin.
- Er kunnen na het verlaten van de voorziening geen beperkingen of extra maatregelen aan bewoners worden opgelegd bij terugkeer in de voorziening.

Verplichte melding van een volledig bezoekverbod in het e-loket

Voorzieningen zijn sinds 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.

7.6 Zorgcontacten

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

7.7 Warmte-actieplan en COVID-19

Het nemen van **maatregelen tegen hitte en oplopende temperaturen** in corona-tijden is niet altijd eenvoudig. Een aantal maatregelen zijn mogelijk in strijd met de actuele coronamaatregelen of moeten met enige voorzichtigheid worden toegepast.

Het is, naast **het verder naleven van de algemene voorzorgsmaatregelen in de voorziening**, zoeken naar een gezond evenwicht tussen een gezonde binnenlucht en voldoende verkoeling en verluchting.

Voor wat betreft ventileren en verluchten, verwijzen we naar punt [4.2.3. Ventileren en verluchten van deze kaderrichtlijn](#).

Specifieke tips en adviezen omtrent ventileren en verluchten in een woonzorgcentrum, vind je [hier](#).

Bij het activeren van de waarschuwingsfase of de alarmfase kan extra en specifieke aandacht gevraagd worden voor de afwegingen tussen coronamaatregelen en hitemaatregelen. De voor- en nadelen van een koele, gesloten omgeving moeten worden afgewogen tegen het nut van ventilatie. Hierbij moet rekening gehouden worden met de actuele situatie en de afwegingen zullen maatwerk zijn voor de specifieke situatie in de voorziening.

- **Ventileren en koelen:**
 - o gebruik van ventilatoren en airco's is niet verboden, mits de juiste inzet en positionering
 - neem maatregelen om de lucht van ventilatoren die van de ene persoon rechtstreeks naar de andere blazen, te minimaliseren
 - richt de ventilator niet op de vloer of een ander stoffig oppervlak om resuspensie van het virus te voorkomen;
 - zet een ventilator niet op de hoogste stand;
 - ...
 - o andere maatregelen zoals bijv. afkoelingsmogelijkheden en hydratatie voor medewerkers en bewoners, zijn minstens even belangrijk
 - o informatie over ventileren en koelen tijdens de corona-epidemie en warmteperiodes vindt u [hier](#)
- **Persoonlijke beschermingsmaterialen** (bijv. chirurgisch mondneusmasker): aandachtspunten en tips met betrekking tot het dragen van beschermingsmiddelen tijdens de warmte, vindt u [hier](#).

8 (MOGELIJKE) COVID-19 BEWONER

8.1 Beleid bij (mogelijke) COVID-19 bewoners

- Bij een vermoeden van een COVID-19 besmetting omwille van symptomen compatibel met de gevaldefinitie van COVID-19 (zie punt 2.2. Mogelijk en bevestigd geval van COVID-19 (= indexpersoon)), gaat de bewoner in contactdruppelisolatie (CDI) op de kamer en wordt onmiddellijk getest.
 - Bij een positief testresultaat: de bewoner blijft in contactdruppelisolatie op zijn kamer tot minstens 14 dagen te tellen vanaf de start van de COVID-19 symptomen, én tot er minstens drie koortsvrije dagen zijn én er een klinische verbetering is. Bij een vermoeden van een COVID-19 besmetting omwille van symptomen sluit een negatieve test COVID-19 niet volledig uit. Omwille van de COVID-19 symptomen wordt overwogen om de bewoner toch te isoleren.
- Bij personen die recent een bevestigde COVID-19 besmetting hadden en die opnieuw symptomen van COVID-19 ontwikkelen, moet géén nieuwe PCR-test worden uitgevoerd binnen de 90 dagen na de eerste positieve test, tenzij de persoon ernstige symptomen vertoont waarvoor een hospitalisatie nodig is. Het resultaat van een nieuwe PCR-test is namelijk weinig informatief aangezien het resultaat nog positief kan zijn ten gevolge van de eerste infectie. Indien de eerste positieve test meer dan 90 dagen geleden werd uitgevoerd, is het belangrijk advies in te winnen bij het klinisch laboratorium.
- Voor het beleid bij vermoeden van COVID-19 besmetting voor andere redenen en voor het verdere beleid in functie van een positief testresultaat, verwijzen we naar punt 9. Contactonderzoek en testen op COVID-19.

Contactdruppelisolatie (CDI)

- Contactdruppelisolatie (CDI) combineert de maatregelen van druppelisolatie (verspreiding via druppels tot een afstand van 1,5 meter) met die van contactisolatie (overbrenging via direct contact of indirect contact met omgevingsoppervlakten of verzorgingsmateriaal van de bewoner).
- Dergelijke maatregel wordt genomen om overdracht van het virus te voorkomen en wordt toegepast bij (mogelijke) COVID-19 bewoners. De beslissing tot CDI wordt bij voorkeur genomen in overleg met de CRA.
- Dit is een ingrijpende maatregel (de bewoner moet op de kamer blijven en heeft geen contact meer met andere bewoners) die best ook duidelijk aan de bewoner wordt toegelicht. Ook de familie van de betrokken bewoner wordt geïnformeerd over de isolatiemaatregel.
- Bewoners verblijven in principe op een éénpersoonskamer. Als er geen aparte kamer beschikbaar is of geen cohorte, verblijft de bewoner in een kamer met een andere (mogelijke) COVID-19 bewoner.

Voor een gedetailleerde toelichting bij de organisatie van contactdruppelisolatie, verwijzen we naar de bijlage 3. Contactdruppelisolatie.

Cohorteren: definitie en doel

We spreken van cohorteren of cohortzorg wanneer de COVID-19 bewoners strikt gescheiden worden verzorgd van de niet-COVID-19 bewoners.

Meerdere COVID-19 bewoners worden in één ruimte of afdeling samengebracht. Het personeel tussen beide groepen bewoners wordt niet uitgewisseld en de infrastructuur van beide groepen wordt niet gedeeld.

Cohortzorg heeft als doel:

- de continuïteit van de essentiële zorg aan alle bewoners waarborgen;
- de uitbraak onder controle houden;
- het infectierisico te beheersen voor het personeel en de bewoners;
- de beschermingsmiddelen zorgvuldig inzetten;
- sociale deprivatie verminderen: bewoners in de cohorte moeten niet in kamerisolatie.

Cohorteren is een maatregel met een hoge impact op de organisatie van het woonzorgcentrum. Er bestaat geen zwart-wit scenario om een cohorte op te starten. Deze beslissing moet afgewogen worden in het uitbraak-managementteam en kan steeds evolueren. Er kan steeds advies gevraagd worden aan Zorg en Gezondheid, team Infectieziektebestrijding.

Voor gedetailleerde richtlijnen voor cohortering, verwijzen we naar de bijlage 4. Cohorteren.

8.2 Verzorging (mogelijke) COVID-19 bewoner

Medische en verpleegkundige opvolging van bewoners

De medische én verpleegkundige opvolging van (positief geteste) bewoners tijdens de periode van (contactdruppel)isolatie en/of cohortering en bij de opheffing ervan, vragen bijzondere aandacht. Afspraken worden formeel gedocumenteerd in het medisch dossier van de bewoner.

Ook de continue verpleegkundige opvolging en het geregeld (verpleegkundig) toezicht worden gepland en geëvalueerd tijdens de reguliere teamvergaderingen en gedocumenteerd in het woonzorgleefplan.

Coördinerend en raadgevend arts (CRA) en bezoekende huisartsen

Algemeen

- Bij een uitbraak van COVID-19 of een uitbraak van een andere infectieziekte speelt de CRA een cruciale rol in de organisatie van de medische zorgen. Hij blijft ook na een eventuele uitbraak de situatie van dichtbij verder opvolgen.
- Het is niet de bedoeling dat de CRA de rol van de huisartsen overneemt. De directie of de bezoekende huisartsen of de huisartsenkringen kunnen de CRA nooit verplichten om de rol als plaatsvervanger op te nemen.
- Aan de CRA en de bezoekende huisartsen wordt speciale aandacht gevraagd voor het ziekteverloop van een SARS-COV-2 infectie.
- Indien nodig, kan een geriatrisch consult in het woonzorgcentrum worden aangevraagd om de klinische situatie ter plaatse in te schatten.

Consultaties door huisartsen

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

8.3 Zuurstof

Zowel bij bewoners met ernstige hypoxie, als bij palliatieve bewoners kan zuurstof aangewezen zijn. Een praktijkleidraad voor het toedienen van zuurstof in woonzorgcentra tijdens COVID-19 kunt u [hier](#) raadplegen.

De richtlijn “Goed gebruik van zuurstof bij COVID-19 patiënten na ontslag uit het ziekenhuis of verblijvende in woonzorgcentra” vindt u op:

https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Goed_gebruik_van_O2_ziekenhuisontslag_en_zorgcentra_NL.pdf

8.4 Vervoer en opname in het ziekenhuis (mogelijke) COVID-19 bewoners

- (Mogelijke) COVID-19 bewoners kunnen enkel door ziekenvervoer worden vervoerd, en enkel één op één, dus vervoer van één bewoner per traject.
- Voor het vervoer van bewoners moeten de nodige hygiënische voorzorgsmaatregelen (bewoner draagt een chirurgisch mondneusmasker en past handhygiëne toe) in acht worden genomen.
- Bij transfer naar een andere zorgvoorziening wordt het personeel van de ziekenwagen en de andere zorgvoorziening op voorhand telefonisch verwittigd over de (mogelijke) COVID-19 bewoner, zodat zij de nodige voorzorgsmaatregelen kunnen nemen. Gebruik dit [transportdocument](#).
- De te nemen hygiënische voorzorgsmaatregelen voor ambulanciers worden vermeld in [de fiche coronavirus COVID-19 voor ambulanciers](#) op de website van Sciensano. Deze procedure wordt periodiek geactualiseerd.
- Zie ook deze brief: [Covid-19 – Hospital & transport surge capacity: ziekenvervoer ziekenhuizen](#).

9 CONTACTONDERZOEK EN TESTEN OP COVID-19

9.1 Algemeen

- Voor de teststrategie, de risico-inschatting en het verdere medische beleid bij nieuwe besmettingen en het contactonderzoek in voorzieningen worden steeds de behandelende huisarts en/of de CRA en/of de arbeidsarts geraadpleegd. Zij gaan onderling in overleg met elkaar.
- Indien u advies nodig heeft bij de opmaak van de risicoanalyse en bij het bepalen van een bredere teststrategie voor (een deel van) een woonzorgcentrum of een andere ouderenzorgvoorziening, kunt u een bericht sturen naar infectieziektebestrijding@vlaanderen.be
- Het opsporen en adviseren van de contacten voor personen buiten de voorziening, gebeurt door een contactonderzoeker die werkt in opdracht van het Agentschap Zorg en Gezondheid: steeds via het telefoonnummer 02 214 19 19. Indien nodig kan de CRA hierbij ondersteunen. Zie ook <https://www.zorg-en-gezondheid.be/contactonderzoek>.
- Alle richtlijnen over testing, de logistieke toelichting, terugbetaling, ondersteuning en de laatste actualisaties zijn terug te vinden op de [webpagina over testen op Covid-19 in residentiële zorgvoorzieningen](#).

9.2 Overzicht van het testaanbod

De bredere teststrategie maakt een onderscheid tussen enerzijds groepen van assistentiewoningen en serviceflatgebouwen en anderzijds de residentiële zorgvoorzieningen: woonzorgcentra, centra voor herstelverblijf en centra voor kortverblijf type 1.

In de regel wordt een groep van assistentiewoningen (GAW) en een serviceflatgebouw (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 (bijv. wanneer de werking heel nauw verweven is met het WZC of bij een acute uitbraak). In dit geval kan de beheersinstantie zich richten tot infectieziektebestrijding@vlaanderen.be.

Er zijn twee testcircuits om bewoners en medewerkers in zorgvoorzieningen te testen, waarbij PCR-testen op COVID-19 worden terugbetaald door de overheid:

- o het testcircuit via de klinische labo's. Hieronder vallen de testen volgens de indicaties en gevalsdefinitie van Sciensano die evolutief zijn in de tijd, waaronder ook de indicaties voor serologische testen;
- o het testcircuit via het federale platform van universitaire labo's, waarbij voorzieningen breder kunnen testen met moleculaire testen (PCR) in zorgvoorzieningen volgens het testbeleid van de Vlaamse overheid.

Daarnaast biedt de Vlaamse overheid ook de mogelijkheid om te testen met antigeen (Ag)-sneltesten ([zie punt 9.3.2 Inzet van Ag-sneltesten in woonzorgcentra](#)).

Testen in samenwerking met een zelfgekozen klinisch labo

- Testen volgens de indicaties en gevalsdefinitie van Sciensano worden uitgevoerd door de CRA, de behandelende huisarts of in afspraak met een triagecentrum. Het klinisch labo waarmee wordt samengewerkt, voorziet zelf het testmateriaal aan de betrokken zorgverleners. Dit traject is voornamelijk geschikt om individuele bewoners en medewerkers te testen of collectieve testings uit te voeren voor clusteronderzoek. Deze testen worden terugbetaald volgens de geldende indicaties van Sciensano en volgens de voorwaarden bepaald door het RIZIV. Hier vindt u meer informatie over de [terugbetalingsvoorwaarden voor opsporingstesten naar het corona-virus tijdens de COVID-19 pandemie](#).
- Het kan aangewezen zijn om een beperkte strategische stock testkits aan te leggen in uw voorziening, in samenspraak met het klinisch labo waarmee u nu samenwerkt, om individuele bewoners en personeelsleden te testen. Dit biedt u de kans om in geval van een mogelijke casus, snel de persoon met symptomen en eventueel de nauwe hoog-risicocontacten te testen. Intussen kan de teststrategie verder worden uitgebreid waarvoor u beroep doet op het federale platform.

Testen via het federale platform

- Het federale platform is voornamelijk geschikt om meerdere bewoners of medewerkers tegelijk te testen naar aanleiding van uitbraken. Het federale platform is niet geschikt om individuele tests af te nemen.
- Alle ouderenzorgvoorzieningen die toegang hebben tot het [e-loket](#), kunnen zelf rechtstreeks het testmateriaal voor het afnemen van testen aanvragen via het e-loket van Zorg en Gezondheid onder de module 'COVID-19'. De [handleiding](#) bevat een stappenplan en richtlijnen waarmee u een aanvraag kunt indienen via het e-loket.
- Wij verzoeken alle voorzieningen die via het e-loket een aanvraag tot uitbraakgericht testen indienen om enkel het aantal testen aan te vragen die effectief gebruikt worden en géén extra testkits aan te vragen. Indien u meer testen aanvraagt dan het aantal stalen dat u effectief zal afnemen op de gewenste dag van staalafname, leidt dit tot onderbenutting van de analyse-capaciteit. Wij roepen alle voorzieningen op om geen strategische stock aan testkits via het e-loket aan te leggen.

Type	Federaal platform: PCR-test	Zelfgekozen klinisch labo: PCR-test	Antigen-sneltest
Aanvraag	Aanvraag testkits: e-loket	Aanvraag testkits: contactname labo	Bijbestellen: e-loket (tot en met 30/6/2021)
Indicaties	Geschikt voor collectieve uitbraakgerichte testing van medewerkers en bewoners	Geschikt voor individuele testen en collectieve uitbraakgerichte testing van bewoners en medewerkers conform de indicaties van Sciensano	<ul style="list-style-type: none"> - Geschikt voor niet gevaccineerde symptotomische bewoners (binnen de 5 dagen na het optreden van de symptomen) en bij symptotomische bewoners enkele dagen na de eerste vaccinatie - Geschikt voor preventieve testing van bezoekers - Geschikt voor niet-gevaccineerde medewerkers
Specifieke kenmerken	Uitbraakgericht testen in zorgvoorzieningen vanaf één positieve casus	Uitbraakgericht testen in zorgvoorzieningen vanaf twee positieve casussen	Een snelle bevestiging van een besmetting. Negatief resultaat bij bewoners wordt altijd bevestigd door een PCR-test.
Registratie	Registratie in de CTPC-tool	Registratie conform de richtlijnen van het RIZIV	Registratie in de CTPC-tool en het e-loket (dagelijkse bevraging)

Het RIZIV heeft een toelichting gepubliceerd voor de vergoeding van huisartsen voor de afname van stalen bij systematische PCR-testen in residentiële voorzieningen met vermelding van de nomenclatuurcodes die kunnen gebruikt worden. U vindt deze informatie [hier](#) terug.

Daarnaast heeft het RIZIV ook een toelichting gepubliceerd over [de terugbetalingsvoorwaarden van opsporingstesten naar het coronavirus tijdens de COVID-19-pandemie](#). Hier vindt u alle informatie terug over de terugbetaling via het circuit van de klinische labo's. Zorgverleners met vragen over de terugbetaling van zorg in het kader van de strijd tegen COVID-19 kunnen terecht op covid19@riziv-inami.fgov.be.

9.3 Indicaties voor testen op COVID-19 in voorzieningen

Inzet van PCR-testen in woonzorgcentra

Vlaamse woonzorgcentra kunnen testen met PCR-testen volgens de gevalsdefinitie en indicaties van Sciensano, volgens dewelke ook een terugbetaling plaatsvindt. De indicaties zijn evolutief in de tijd. Op dit moment zijn volgende indicaties van toepassing voor woonzorgcentra ongeacht de vaccinatiegraad van een persoon:

Alle symptotomische personen

Elke persoon met symptomen die kunnen wijzen op COVID-19, moet getest worden. [Zie punt 2.2. Mogelijk en bevestigd geval van COVID-19 \(= indexpersoon\).](#)

Hoog-risicocontacten

Zowel bewoners als medewerkers kunnen hoog-risicocontacten hebben. [Zie onder punt 9.4. Praktische toepassing testbeleid in functie van het contactonderzoek en uitbraakbeheersing.](#)

Uitbraakgericht testen

Uitbraak gericht testen betekent dat naar aanleiding van één of meerdere besmettingen binnen de voorziening en op basis van een risico-analyse, een bredere testing, in functie van de beheersing van een uitbraak, wordt uitgevoerd.

Zie onder punt 9.4. Praktische toepassing testbeleid in functie van het contactonderzoek en uitbraakbeheersing.

Nieuwe bewoners

Bewoners worden beschouwd als 'nieuw' zowel bij een eerste opname als bij heropname na een langdurige afwezigheid.

Zie onder punt 7.3. Opname nieuwe bewoner.

Aandachtspunten

- Een zwak-positief PCR-resultaat kan soms leiden tot problemen bij de interpretatie. Het is gekend uit de literatuur dat patiënten soms lange tijd positief kunnen testen zonder dat ze besmettelijk zijn. Een positief PCR-testresultaat kan in de praktijk als oude infectie beschouwd worden (en de patiënt dus als niet-infectieus) mits enkele criteria⁹ vervuld zijn.
Zie ook Sciensano: <https://covid-19.sciensano.be/nl/procedures/rt-pcr-0> .
Het is bij deze interpretatie belangrijk advies in te winnen bij het klinische laboratorium.
- 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.

Inzet van Ag-sneltesten in woonzorgcentra

Het Agentschap Zorg en Gezondheid biedt Ag-sneltesten aan voor woonzorgcentra (WZC) en erkende centra voor herstelverblijf (CVH) voor specifieke doeleinden. Bij het gebruik van deze Ag-sneltesten zijn volgende aandachtspunten van toepassing:

- sneltesten bieden de mogelijkheid om sterk besmettelijke personen met een hoge virale lading te detecteren;
- bij personen die al gevaccineerd zijn, mag er geen Ag-sneltest meer worden afgenomen tenzij anders vermeld in de richtlijnen. 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;
- voorzie opleiding en het nodige beschermingsmateriaal voor medewerkers die de test uitvoeren en registreren;
- voer een actieve voorafgaande communicatie met medewerkers, bewoners en hun bezoekers over de inzet van de Ag-sneltesten en het gevolg van een positief of negatief resultaat.

⁹ Een positief PCR testresultaat kan in de praktijk als oude infectie beschouwd worden (en de patiënt dus als niet-infectieus) indien alle vier onderstaande criteria vervuld waren op het moment van staalname:

1. de persoon vertoonde geen COVID-symptomen gedurende minstens één week. Indien er vooraf ernstige symptomen waren, moet de start daarvan minstens vier weken geleden zijn;
2. de persoon had geen contact met een bevestigd positief geval in de afgelopen drie weken (2 weken incubatie + 1 week infectieuze periode);
3. het PCR-resultaat toonde een lage virale RNA-belasting (bijv. hoge CT-waarde, <100.000 RNA-kopieën/ml, ...);
4. er was een eerdere positieve PCR-test, minstens één week voor de staalname, of een gekende positieve serologie.

Sneltesten bij symptomatische bewoners

- De Ag-sneltesten kunnen worden gebruikt bij niet gevaccineerde symptomatische bewoners en bij bewoners met symptomen na de eerste vaccinatie onder volgende voorwaarden:
 - 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, blijft de bewoner alsnog in contactdruppelisolatie en wordt deze 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, bijv. aard en evolutie van de symptomen, mogelijke blootstelling aan bevestigd geval, geen andere meer waarschijnlijke etiologie, laboparameters, ...).
- Ag-sneltesten presteren het best bij bewoners met een recent begin van de symptomen. Het is daarom aan te raden om alleen deze testen te gebruiken bij bewoners met een maximale symptoomduur van vijf dagen.
- 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:
 - 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 (huis)arts en een test op COVID-19 uit te voeren. Dit kan zowel met een Ag-sneltest als met een PCR-test.
- 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.
- Verdere medische achtergrond bij deze richtlijnen vindt u terug in het [RAG-advies](#) van 25 februari 2021.

Preventief testen bij 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 plaatsvinden maar alle geldende voorzorgsmaatregelen moeten nog steeds in acht genomen worden voor en door elke bezoeker.
- De inzet van Ag-sneltesten bij bezoekers gebeurt onder de verantwoordelijke leiding 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.
- 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.

Preventief testen bij 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:
 - 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;
 - Bij een negatief resultaat van de Ag-sneltest kan de medewerker blijven verder werken mits alle geldende voorzorgsmaatregelen te respecteren. Een negatief resultaat sluit nooit volledig uit dat een persoon infectieus is.
- De inzet van Ag-sneltesten bij medewerkers gebeurt onder de verantwoordelijkheid van en in overleg met de lokale medische verantwoordelijke(n)/de CRA en de arbeidsarts. 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 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 is er een extra veld voorzien bij de vragen over testing.

Afbouw inzet Antigen-sneltesten (Ag-sneltesten) in ouderenzorgvoorzieningen

- Vanaf 30 juni 2021 zal het niet meer mogelijk zijn om Antigen-sneltesten te bestellen via het e-loket.
- Alle bestellingen voor Antigen sneltesten die geplaatst worden voor 30 juni 2021 zullen nog geleverd worden.

9.4 Praktische toepassing testbeleid in functie van het contactonderzoek en uitbraakbeheersing

- Vanaf een indicatie van een mogelijke besmetting bij bewoners en/of medewerkers kunnen de medisch verantwoordelijken van een zorgvoorziening beslissen over een verdere teststrategie, aangepast aan de lokale omstandigheden.
- Op basis van dit medisch oordeel wordt het aantal te testen personen bepaald.

Als er sprake is van een besmetting buiten de werking van de voorziening

Het contactonderzoek binnen de samenleving kan ertoe leiden dat bewoners of medewerkers van een voorziening als risicocontact worden geïdentificeerd.

Beleid naar bewoners

1) Volledig gevaccineerde bewoner

Bewoner als hoog-risicocontact

De bewoner werd geïdentificeerd als een hoog-risicocontact van een externe persoon (voorbeeld: het nauw contact van de bewoner blijkt een bevestigd COVID-19 persoon te zijn)

- De bewoner wordt zo snel mogelijk na het laatste hoog-risicocontact getest (test op dag 1)
 - o De bewoner gaat in kamerisolatie tot het testresultaat gekend is
 - o Als het resultaat positief is voor COVID-19, gaat de bewoner minimum 14 dagen in contactdruppelisolatie (te tellen vanaf de dag van de staalname)
 - o Als het resultaat negatief is:
 - stopt de kamerisolatie;
 - is er een periode van voorzichtigheid én verhoogde waakzaamheid tot 14 dagen na de dag van het laatste hoog-risicocontact.

Bij het ontwikkelen van symptomen die compatibel zijn 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.

Bewoner als laag-risicocontact

De bewoner werd geïdentificeerd als een laag-risicocontact van een externe persoon (voorbeeld: de bezoeker bij de bewoner blijkt een bevestigd positief COVID-19 geval te zijn maar er was geen nauw of onbeschermd contact):

- er zijn geen bijkomende maatregelen nodig.

2) Niet (volledig) gevaccineerde bewoner

Bewoner als hoog-risicocontact

De bewoner werd geïdentificeerd als een hoog-risicocontact van een externe persoon (voorbeeld: het nauw contact van de bewoner blijkt een bevestigd COVID-19 persoon te zijn)

- de bewoner gaat voor minimum 7 dagen in kamerisolatie
- de bewoner wordt zo snel mogelijk na het laatste hoog-risicocontact getest (test op dag 1)¹⁰
 - o als het testresultaat **positief** is voor COVID-19, gaat de bewoner minimum 14 dagen in contactdruppelisolatie (te tellen vanaf de dag van de staalname)
 - o als het testresultaat **negatief** is,
 - de bewoner blijft verder in kamerisolatie
 - wordt ten vroegste 7 dagen na de dag van laatste hoogrisicocontact een **tweede test** afgenomen
 - is deze **tweede test positief**, dan gaat de bewoner in contactdruppelisolatie tot 14 dagen na de laatste testafname;

¹⁰ 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 negatief**, stopt de kamerisolatie maar volgt een periode van voorzichtigheid en verhoogde waakzaamheid tot 14 dagen na de dag van het laatste hoog-risicocontact

Bewoner als laag-risicocontact

De bewoner werd geïdentificeerd als een laag-risicocontact van een externe persoon (voorbeeld: de bezoeker bij de bewoner blijkt een bevestigd positief COVID-19 geval te zijn maar er was geen nauw of onbeschermd contact):

- er volgt een periode van voorzichtigheid en verhoogde waakzaamheid tot 14 dagen na de dag van het laatste laag-risicocontact

Beleid naar medewerkers

~~Dit zijn zowel interne als externe medewerkers~~

1) Volledig gevaccineerde medewerker

Medewerker als hoog-risicocontact

De medewerker werd geïdentificeerd als een **hoog-risicocontact van een externe persoon**

(Voorbeeld: de tienerzoon van de medewerker blijkt een bevestigd positief COVID-19 geval te zijn en er waren nauwe contacten)

- de medewerker wordt zo snel mogelijk na het laatste hoog-risicocontact getest (test op dag 1)
 - o de medewerker gaat in quarantaine tot het testresultaat gekend is
 - o als het testresultaat **positief** is voor COVID-19, gaat de medewerker minimum 10 dagen in thuisisolatie (te tellen vanaf de dag van de staalname)
 - o als het testresultaat **negatief** is
 - stopt de quarantaine
 - is er een periode van voorzichtigheid én verhoogde waakzaamheid tot 14 dagen na de dag van het laatste risicocontact

Uitzondering: medewerkers die na een verblijf in zones met een sterke circulatie van de virusvarianten, zoals de Beta (Zuid-Afrikaanse) variant (B.1.351), de Gamma (Braziliaanse) variant (P.1) en vooral de Delta (Indische) variant (B.1617) sterk circuleren, kunnen niet genieten van de uitzonderlijke vrijstelling van de quarantainemaatregelen.

Uitzondering: medewerkers die geïdentificeerd werden als hoog-risicocontact van een indexpersoon waarbij een besmetting met virusvarianten zoals de Beta (Zuid-Afrikaanse) variant (B.1.351), de Gamma (Braziliaanse) variant (P.1) en vooral de Delta (Indische) variant (B.1617) gekend is of sterk vermoed wordt, passen deze opheffing van de quarantaineregels niet toe.

Medewerker als laag-risicocontact

De medewerker werd geïdentificeerd als een **laag-risicocontact van een externe persoon**

(Voorbeeld: de looppartner van de medewerker blijkt een bevestigd COVID-19 geval te zijn maar er vond geen nauw of onbeschermd contact plaats):

- geen bijkomende maatregelen nodig

2) Niet (volledig) gevaccineerde medewerker

Medewerker als hoog-risicocontact

De medewerker werd geïdentificeerd als een **hoog-risicocontact van een externe persoon**

(Voorbeeld: de tienerzoon van de medewerker blijkt een bevestigd positief COVID-19 geval te zijn en er waren nauwe contacten):

- de medewerker gaat voor minimum 7 dagen in quarantaine
- de medewerker wordt zo snel mogelijk na het laatste hoog-risicocontact getest (test op dag 1)¹¹
- als het testresultaat positief is voor COVID-19, gaat de medewerker minimum 10 dagen in thuisisolatie (te tellen vanaf de dag van de staalname)
- als het testresultaat negatief is,
 - de medewerker blijft verder in quarantaine
 - wordt ten vroegste 7 dagen na de dag van laatste hoogrisicocontact een tweede test afgenomen
 - is deze tweede test positief, dan gaat de medewerker in thuisisolatie tot 10 dagen na de laatste testafname;
 - is deze tweede test negatief, stopt de kamerisolatie maar volgt een periode van voorzichtigheid en verhoogde waakzaamheid tot 14 dagen na de dag van het laatste hoog-risicocontact

✓ *Bij uitzondering kan een asymptotisch 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 dragen 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 1,5m afstand 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 garanderen, niet voor ondersteunend personeel zoals onderhoudspersoneel en keukenpersoneel. Deze uitzondering geldt enkel voor preventieve quarantaine, niet voor isolatie na een positieve test (=asymptotisch positief bevestigd).

✓ *Aan asymptotisch 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 schoonmaakpersoneel en keukenpersoneel kan deze uitzondering niet ingeroepen worden;*
- *de beslissing wordt altijd genomen in samenspraak met de directie en de CRA/medisch verantwoordelijke;*
- *deze personeelsleden mogen enkel ingezet worden voor de zorg van COVID-19 bewoners op een COVID-19 afdeling (cohortel);*
- *personeelsleden kunnen nooit verplicht worden om tijdens hun isolatie-periode te werken;*
- *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.*
- *het dragen van adequate beschermingsmiddelen: gebruik van een FFP2-masker vanaf het betreden van de voorziening.*

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

- *het testresultaat toont een hoge virale lading/lage ct-waarde (≤ 25);*
- *het personeelslid testte positief met een snelle (rapid) antigeen-test;*
- *het personeelslid voelt zicht angstig/oncomfortabel bij de gedachte te moeten werken tijdens de isolatieperiode;*
- *het personeelslid wordt ingezet op een niet-COVID-afdeling;*

¹¹ 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.

- *de medewerker heeft verbleven in zones met een sterke variantcirculatie, waar de virusvarianten, zoals B.1.351 (de Beta (Zuid-Afrikaanse) variant) en P.1 (de Gamma (Braziliaanse) variant), en vooral B.1.617 (de Delta (Indische) variant) sterk circuleren.*
- ✓ *Uitzondering:*
 - *Medewerkers die (terug) aan de slag gaan na een verblijf in zones met een sterke circulatie, van de virusvarianten, zoals de Beta (Zuid-Afrikaanse) variant (B.1.351), de Gamma (Braziliaanse) variant (P.1) en vooral de Delta (Indische) variant (B.1.617) sterk circuleren, kunnen niet genieten van de uitzonderlijke vrijstelling van de quarantainemaatregelen.*
 - *Medewerkers die geïdentificeerd werden als hoog-risicocontact van een indexpersoon waarbij een besmetting met virusvarianten zoals de Beta (Zuid-Afrikaanse) variant (B.1.351), de Gamma (Braziliaanse) variant (P.1) en vooral de Delta (Indische) variant (B.1.617) gekend is of sterk vermoed wordt, passen deze opheffing van de quarantaineregel niet toe.*

Medewerker als laag-risicocontact

De medewerker werd geïdentificeerd als een **laag-risicocontact van een externe persoon**

(Voorbeeld: de looppartner van de medewerker blijkt een bevestigd COVID-19 geval te zijn maar er vond geen nauw of onbeschermd contact plaats):

- er volgt een periode van voorzichtigheid en verhoogde waakzaamheid tot 14 dagen na de dag van het laatste laag-risicocontact.

Beleid naar bezoekers

- Bezoekers die positief getest zijn, kunnen vanaf de staalname of de start van de symptomen tijdens een periode van 10 dagen niet op bezoek gaan.

De bezoeker als hoog-risicocontact

~~Bezoekers die terugkeren uit een rode zone of die een hoog- of laag-risicocontact hadden, kunnen gedurende minimum 10 dagen niet op bezoek komen, te tellen vanaf de dag van terugkeer of de datum van het risicocontact.~~

- **Bezoekers die terugkeren van vakantie uit een rode zone of uit een VOC/VOI land volgen de interfederaal regels inzake testing en quarantaine. Zie: <https://www.info-coronavirus.be/nl/reizen/>. Als zij na hun buitenlands verblijf in quarantaine moeten, spreekt het voor zich dat zij gedurende die periode niet op bezoek kunnen komen.**
- **Bezoekers die een hoog-risicocontact hadden, volgen de interfederaal regels inzake testing en quarantaine. Zie <https://covid-19.sciensano.be/nl/procedures/maatregelen>. Tijdens de mogelijke quarantaineperiode kunnen zij niet op bezoek komen.**
- Aansluitend op **een eventuele quarantaineperiode** ~~deze periode van 10 dagen~~ volgt een periode van vier dagen “voorzichtigheid”. De voorziening bepaalt zelf – in overleg met de CRA en/of medisch verantwoordelijke – voor de concrete invulling van die periode van voorzichtigheid of zij opteert voor een maximale of minimale voorzichtigheid, of voor een tussenvorm:
 - maximaal: tijdens deze vier dagen wordt bezoek niet toegestaan;
 - minimaal: bezoek is toegelaten onder voorwaarden; steeds een mondneusmasker dragen, afstandsregels respecteren en extra aandacht voor de basishygiënemaatregelen.
 - Dit geldt ook voor de nauwe contacten.
 De concrete invulling van de periode van voorzichtigheid wordt expliciet opgenomen in de bezoekerregeling van de voorziening.
- De bezoeker wordt getest volgens de bepalingen van Sciensano. Zie [deze link](#).

Bezoeker als laag-risicocontact

- Vermits aan laag-risicocontacten wordt gevraagd de sociale contacten tot een minimum te beperken, wordt aan deze bezoekers gevraagd het bezoek uit te stellen tot het verstrijken van de periode van 10 dagen na het risicovolle contact.
- Testing is niet nodig bij asymptomatische laagrisicocontacten.
- Bij het ontwikkelen van symptomen compatibel met COVID-19 wordt deze persoon een “mogelijk geval” en moet er wel een test worden afgenomen door de huisarts.

Als er sprake is van één of meerdere besmettingen binnen de werking van de voorziening: stappenplan

Stap 1 – Voer een risicoanalyse uit

Bepaal een kring van contacten (hoog- en laag-risicocontacten) rond de bevestigd positieve perso(o)n(en) waarvoor u, op basis van een risicoanalyse, het nodig acht om te testen¹².

Stap 2 – Voer de quarantaine/kamerisolatie door voor alle bewoners/medewerkers die een hoog-risicocontact hadden

Voer de maatregelen door zoals beschreven in punt 9.4. Praktische toepassing testbeleid in functie van het contactonderzoek en uitbraakbeheersing onder het deel “Als er sprake is van een besmetting buiten de werking van de voorziening”.

Stap 3 – Voer zo snel mogelijk een eerste brede testing uit (dag 1)

Voer de testen uit voor de kring van contacten zoals bepaald in Stap 1. Dit kunnen naargelang de resultaten van de risicoanalyse zowel hoog- als laag-risicocontacten zijn, ongeacht de vaccinatiestatus

Stap 4 – Op basis van de resultaten van de brede testing: voer de noodzakelijke thuisisolatie/contactdruppelisolatie door voor de besmette personen en kamerisolatie/quarantaine voor de hoog-risicocontacten

1) Als er geen bijkomende positieve testresultaten uit deze brede testing blijken

- Houd de maatregelen aan voor de niet-gevaccineerde hoog-risicocontacten van de besmette perso(o)n(en) (zoals in Stap 2).
- Geen bijkomende maatregelen voor gevaccineerde personen tenzij verhoogde waakzaamheid aanhouden
- Ten vroegste 7 dagen na de dag van het laatste hoogrisicocontact wordt er een **tweede test** afgenomen, indien de eerste test negatief was (ongeacht de vaccinatiestatus) (zie stap 5)

2) Als er uit deze brede testing een klein aantal positieve testresultaten voortvloeit is er een beperkte cluster

Beleid voor besmette personen

Beleid voor **bewoners**

- Minstens 14 dagen in contactdruppelisolatie (te tellen vanaf de dag van de staalname)

Beleid voor **medewerkers**

- Minstens 10 dagen in thuisisolatie, (te tellen vanaf de dag van de staalname)

Beleid voor personen die een hoog-risicocontact hadden

- Houd de maatregelen aan voor de niet-gevaccineerde hoog-risicocontacten van de besmette perso(o)n(en) (zie Stap 2)
- Geen bijkomende maatregelen voor gevaccineerde personen tenzij verhoogde waakzaamheid aanhouden
- Ten vroegste 7 dagen na de dag van het laatste hoogrisicocontact wordt er een **tweede test** afgenomen, indien de eerste test negatief was (ongeacht de vaccinatiestatus) (zie stap 5).

¹² Enkele voorbeelden (niet-limitatief): de leefgroep, de afdeling, vriendschappen buiten de leefgroep, medewerkers die zorg hebben toegediend waarbij een incident heeft plaatsgevonden (bijv. nachtverpleegkundige, kinesist, animatieteam, kapper,...), collega's waarmee werd samengewerkt of gepauzeerd en waar de veiligheidsmaatregelen niet consequent werden toegepast.

3) Als er uit de eerste testing een groot aantal positieve testresultaten zijn gedetecteerd of er uit de tweede brede testing opnieuw een groot aantal positieve testresultaten voortvloeit is er een verontrustende cluster.

- De criteria voor een verontrustende cluster zijn:
 - o ongewoon groot aantal positieve testresultaten;
 - o OF uitbreidend, aanhoudend aantal positieve testresultaten;
 - o OF veel ernstige gevallen;
 - o OF een (vermoedelijke) besmetting met virusvarianten die minder geremd worden door voorgaande immuniteit, zoals de Beta (Zuid-Afrikaanse) variant (B.1.351), de Gamma (Braziliaanse) variant (P.1) en vooral de Delta (Indische) variant (B.1.617).
- Bij een verontrustende cluster in een voorziening geldt de opheffing van quarantaine/kamerisolatie niet meer voor gevaccineerde hoog-risicocontacten. De maatregelen bij hoog-risicocontacten worden gehanteerd ongeacht de vaccinatiestatus.

Beleid voor besmette personen

Beleid voor bewoners

- Minstens 14 dagen in contactdruppelisolatie (te tellen vanaf de dag van de staalname)

Beleid voor medewerkers

- Minstens 10 dagen in thuisisolatie, (te tellen vanaf de dag van de staalname)

Beleid voor personen die een hoog-risicocontact hadden

Beleid voor bewoners, ongeacht de vaccinatiestatus

- Minstens 7 dagen kamerisolatie na de dag van het laatste hoog-risicocontact
- Ten vroegste 7 dagen na de dag van het laatste hoogrisicocontact wordt er een **tweede test** afgenomen, indien de eerste test negatief was (zie stap 5)

Beleid voor medewerkers, ongeacht de vaccinatiestatus

- Minstens 7 dagen quarantaine na de dag van het laatste hoog-risicocontact
 - *Bij uitzondering kan een asymptomatisch hoog-risicocontact verder werken om de continuïteit van de zorg te garanderen, mits voldaan aan specifieke voorwaarden.*
 - *In de situatie dat medewerkers geïdentificeerd werden als hoog-risicocontact van een indexpersoon waarbij een besmetting met virusvarianten zoals de Beta (Zuid-Afrikaanse) variant (B.1.351), de Gamma (Braziliaanse) variant (P.1) en vooral de Delta (Indische) variant (B.1617) gekend is of sterk vermoed wordt, neemt u best contact op met het Outbreak Support Team.*
- Ten vroegste 7 dagen na de dag van het laatste hoogrisicocontact wordt er een **tweede test** afgenomen, indien de eerste test negatief was (zie stap 5)

Beleid voor personen (medewerkers/bewoners) die een laag-risicocontact hadden

Er volgt een periode van voorzichtigheid en verhoogde waakzaamheid tot 14 dagen na de dag van het laatste laag-risicocontact

Stap 5 – Bepaal het beleid inzake hertesten

- Hertesten gebeurt steeds ten vroegste 7 dagen na de vorige staalname
- Hertesten gebeurt zowel bij hoog- als laag-risicocontacten, **ongeacht de vaccinatiestatus**.

Beleid naar bewoners

- Als het **tweede testresultaat positief** is: de bewoner gaat minstens 14 dagen in contactdruppelisolatie (te tellen vanaf de datum van de tweede staalname)
- Als het **tweede testresultaat negatief** is:
 - o als de bewoner, omwille van het nog niet (volledig) gevaccineerd zijn of omwille van een verontrustende cluster, in kamerisolatie was, stopt de kamerisolatie
 - o er volgt wel een periode van voorzichtigheid en verhoogde waakzaamheid tot 14 dagen na de dag van het laatste hoog-risicocontact

Beleid naar medewerkers

- Als het **tweede testresultaat positief** is: de medewerker gaat minstens 10 dagen in thuisisolatie (te tellen vanaf de datum van de tweede staalname)
- Als het **tweede testresultaat negatief** is:
 - o als de medewerker, omwille van het nog niet (volledig) gevaccineerd zijn of omwille van een verontrustende cluster, in quarantaine was, stopt de quarantaine;
 - o er volgt wel een periode van voorzichtigheid en verhoogde waakzaamheid tot 14 dagen na de dag van het laatste hoog-risicocontact.

Een **volgende hertesting** (ten vroegste 7 dagen na de 2^{de} brede testing) dient te worden overwogen.

Stap 6 – Bekijk of een nieuwe risicoanalyse nodig is.

Voor **medewerkers en bewoners** die **positief** zijn getest en die sinds de oorspronkelijke risicoanalyse nog **nauwe, onbeschermd contacten** hadden met andere medewerkers en/of bewoners buiten de oorspronkelijke kring van contacten wordt een **nieuwe, bijkomende risicoanalyse** uitgevoerd (zoals in stap 1).

9.5 Hoe een positief geteste persoon melden?

- Alle mogelijke gevallen moeten verplicht gemeld worden, zodat zo nodig contactopvolging gestart kan worden. Deze verplichte melding gebeurt via elektronische formulieren die geïntegreerd zijn in de softwarepakketten van de huisartsen en ziekenhuizen.
- Het laboresultaat wordt op de gebruikelijke manier gecommuniceerd naar de arts (bijv. GMD patiënt) indien de arts of het test/triagecentrum samenwerkt met een klinisch labo. Artsen van collectiviteiten kunnen beroep doen op het federaal platform waarbij er gebruik wordt gemaakt van de CTPC-webtoepassing om de voorschriften en testresultaten te raadplegen. Daarnaast kan elke arts met een therapeutische relatie met de patiënt de resultaten consulteren in de hub (CoZo maar eveneens Vlaams Ziekenhuisnetwerk, Brussels GezondheidsNetwerk en Réseau Santé Wallon). De patiënt kan zijn resultaat ook zelf opzoeken via www.mijngezondheid.be of in de CoronAlert app.
- Het meedelen van een testresultaat (en de raadpleging die daarbij hoort) is de taak van de (huis)arts. De contactonderzoeker geeft nooit informatie over het laboresultaat (en heeft daar ook geen toegang toe).

9.6 Communicatie over contactonderzoek

- Medewerkers, bewoners en bezoekers die een hoog/laag-risicocontact hadden in de voorziening moeten snel geïnformeerd worden. Informeer op een open en transparante manier zonder de naam van de indexpersoon te noemen.
- Het is aanbevolen om bijkomend de geschreven hygiëeadvies te bezorgen. Op die manier kunnen de gecontacteerde personen ook na het telefoongesprek teruggrijpen naar de informatie:
 - Voor hoog- en laagrisicocontacten:
 - https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_hygiene_highriskcontact_NL.pdf
 - https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_hygiene_lowriskcontact_NL.pdf
 - via het Agentschap Integratie en Inburgering is ook informatie te vinden in andere talen dan het Nederlands: <https://www.integratie-inburgering.be/corona-meertalige-info>.

9.7 Testen postvaccinatie: opsporing van circulerende varianten via genoomanalyse (sequencing)

Na vaccinatie mogen er enkel nog PCR-testen gebruikt worden in functie van de teststrategie. De evidentie neemt toe dat de vaccins ook een effect hebben op het transmissierisico. De bescherming die de vaccins bieden, is hoog, maar geen enkel vaccin biedt 100% bescherming.

Bovendien is de beschermingsgraad mogelijks afhankelijk van de leeftijd, onderliggende aandoeningen van een persoon, het type vaccin en circulerende virusvarianten.

Vandaar dat er hoge waakzaamheid/alertheid nodig is bij positieve testresultaten en/of uitbraken post vaccinatie.

Dit impliceert dat personen die volledig gevaccineerd¹³ zijn en mogelijke symptomen van COVID-19 vertonen, nog steeds moeten getest worden met een PCR-test, zoals niet-gevaccineerde personen. Indien iemand na volledige vaccinatie toch een positieve PCR-test aflegt, is het mogelijk dat het labo het staal verder onderzoekt en hier een genoomanalyse (sequencing) op uitvoert.

Deze genoomanalyse geeft belangrijke informatie over de circulatie van (nieuwe) varianten van het virus. Het labo voert de genoomanalyse van een staal uit als voldaan is aan de indicaties van het RIZIV en deze staalname hierdoor wordt terugbetaald. Deze indicaties worden opgesomd in het [RAG-advies van 15 maart 2021](#). Het is aangewezen dat er medisch overleg plaatsvindt met het labo zodat er een correcte interpretatie van de testresultaten kan gebeuren.

Onderstaande labo's voeren deze genoomanalyse uit volgens de richtlijnen van het RIZIV:

Provincie zorgvoorziening	Labo
West-Vlaanderen	AZ Delta Roeselare
Oost-Vlaanderen	UZ Gent
Limburg	Jessa Ziekenhuis (Hasselt)
Vlaams-Brabant	UZ KU Leuven
Antwerpen	UZ Antwerpen Imeldaziekenhuis (Bonheiden) Ziekenhuis Netwerk Antwerpen (ZNA)
Brussel Hoofdstedelijk Gewest	UCL St.-Luc Brightcore (LHUB-ULB/IBC en UZ Brussel)

10 MAATREGELEN BIJ EEN EPIDEMISCHE VERHEFFING IN DE REGIO¹⁴

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.

¹³ De termijnen van een volledige vaccinatie zijn afhankelijk van het soort vaccin dat toegediend werd. Volgende termijnen worden gehanteerd:

- Comirnaty® (Pfizer-BioNTech): ≥7 dagen na de tweede dosis;
- COVID-19 Moderna vaccin (Moderna): ≥14 dagen na de tweede dosis;
- Vaxzevria® (AstraZeneca-Oxford): ≥15 dagen na de tweede dosis;
- Janssen COVID-19 vaccin: ≥14 dagen na de eerste dosis.

¹⁴ Naast epidemische ziekten zijn er ook endemische ziekten, die constant aanwezig zijn, maar op elk moment slechts bij enkele individuen voorkomen. Komt een ziekte normaal steeds in een klein aantal gevallen voor in de bevolking maar ook af en toe in veel grotere aantallen, dan spreken we van een 'epidemische verheffing'.

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.

In deze context is contact en overleg tussen voorziening en de noodplanning van het lokale bestuur of de zorggraad van de eerstelijnszone¹⁵ 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](#).

11 GELDIGHEIDSDUUR MAATREGELLEN

Deze maatregelen voor de ouderenzorgvoorzieningen blijven geldig zonder tegenbericht.

¹⁵ 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.

12 VRAGEN?

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