

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

Inhoud

1.	Situering.....	3
2.	Het virus en de symptomen van COVID-19.....	3
3.	Algemene voorzorgsmaatregelen	4
3.1.	Zes gouden regels.....	4
3.2.	Voorzorgsmaatregelen in de voorziening.....	4
4.	Impact van de vaccinaties op de maatregelen en richtlijnen	5
5.	Specifieke COVID-19 maatregelen.....	5
5.1.	Toegang	5
5.2.	Opnames	6
5.3.	Bewoner.....	7
5.4.	Werking.....	9
5.5.	Testen in SFG/GAW	11
5.6.	Bezoek.....	11
5.7.	Verlaten van de voorziening door de bewoner (uitgaansregeling).....	14
5.8.	Handhygiëne en persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)	14
5.9.	Onderhoud.....	17
5.10.	Psychosociaal welzijn	17
5.11.	Ventileren en verluchten.....	18
5.12.	Vlaams warmte-actieplan	19
5.13.	Ondersteuning ouderenzorgvoorzieningen door de ziekenhuizen	19
6.	Medische en verpleegkundige opvolging van bewoners	19
7.	Maatregelen bij een lokale clusteruitbraak.....	20
8.	Bijkomende (voorzorgs)maatregelen en teststrategie bij (mogelijke) COVID-19 bewoner(s) en medewerker(s).....	20
8.1.	Algemeen.....	20
8.2.	Testen op COVID-19 in voorzieningen zonder (mogelijke) besmettingen.....	21
8.3.	Contactonderzoek.....	24
8.4.	Testen in GAW/SFG.....	24
8.5.	Vaccineren en testen.....	25
9.	Draaiboek tweede golf (of heropflakking)	25
10.	Medische en niet-medische reserve van de Vlaamse overheid	26
11.	Instructiemateriaal en vorming.....	26
12.	Verplichte registratie COVID-19 sinds 18 maart 2020 in het e-loket van Zorg en Gezondheid.....	27
13.	Budgettaire maatregelen.....	27
14.	Alternatieven voor chloor bij desinfectie van oppervlakken.....	28
15.	Geldigheidsduur	28
16.	Vragen?.....	29

1. SITUERING

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

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

De Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg legt aan de voorzieningen een aantal maatregelen op, en dit bovenop de geldende erkenningsvoorwaarden¹. Deze maatregelen worden toegelicht onder punt 4. Specifieke maatregelen.

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

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

In het [punt 6. Maatregelen bij een lokale clusteruitbraak](#) in de samenleving gaan we dieper in op de rol van de lokale besturen (cf. Draaiboek voor lokale besturen van 23 juli 2020).

Nadat in de voorziening de maatregelen (zie [4. Specifieke maatregelen](#)) toegepast zijn, kunnen bepaalde omstandigheden (zoals bv. bij besmetting of uitbraak, logistieke problemen) rechtvaardigen dat beslist wordt om (tijdelijk) strenger te zijn dan de maatregelen. Het is de directie die, in overleg met de CRA of de medisch verantwoordelijke, deze beslissing neemt. De beslissing kan, naargelang de omstandigheden, betrekking hebben op de gehele voorziening, een deel van de voorziening of een bewoner.

Het is van belang om proportioneel steeds een afweging te maken tussen het bewaken van de veiligheid van de bewoners, hun families en de medewerkers en het bewaken van het psychosociaal welzijn van de bewoners (en families en medewerkers) wanneer de voorziening beperkingen oplegt.

Een duidelijke communicatie is hierbij primordiaal. Het is van belang de reden van de genomen maatregelen te duiden, waarom iets moet of (nog) niet kan en eveneens een perspectief te schetsen, zodat de bewoners en hun bezoekers begrijpen waarom bepaalde maatregelen (nog) van kracht zijn en zij ook een perspectief hebben.

2. HET VIRUS EN DE SYMPTOMEN VAN COVID-19

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

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

De hoofdsymptomen zijn: hoest; dyspnoe, thoracale pijn, acute anosmie of dysgeusie zonder duidelijke oorzaak. Andere symptomen zijn: koorts, spierpijn, vermoeidheid, rhinitis, keelpijn, hoofdpijn, verminderde

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

eetlust, waterige diarree zonder duidelijke andere oorzaak, acute verwardheid, plotse val zonder duidelijke oorzaak², of een verergering van chronische respiratoire symptomen (COPD, astma, chronische hoest, ...). De infectie kan ook asymptomatisch verlopen.

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

3. ALGEMENE VOORZORGSMAATREGELEN

3.1. Zes gouden regels

Het navolgen van de algemene voorzorgsmaatregelen is essentieel om een ongecontroleerde groei van de epidemie te vermijden. Dit veronderstelt van iedereen de nodige burger- en verantwoordelijkheidszin.

De basis wordt gevormd door de **zes gouden regels voor risicobeheer**. Zie <https://www.zorg-en-gezondheid.be/nationale-veiligheidsraad-6-gouden-regels-voor-risicobeheer>. Deze basis wordt beschouwd als het referentiekader voor maatregelen in de voorziening. Vooral de derde regel (“aandacht hebben voor kwetsbare personen”) laat een doelgerichte, specifieke aanpak toe voor de meest kwetsbare doelgroepen.

3.2. Voorzorgsmaatregelen in de voorziening

Het steeds toepassen van de algemene voorzorgsmaatregelen werkt in belangrijke mate preventief. Het toepassen van deze maatregelen, beperkt enerzijds het risico op overdracht van micro-organismen tussen de bewoners en beschermt anderzijds de andere persoon tegen de micro-organismen van de bewoner. Ze vormen de primaire aanpak om op een effectieve wijze overdracht van micro-organismen en dus zorginfecties te voorkomen.

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

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

4. IMPACT VAN DE VACCINATIES OP DE MAATREGELEN EN RICHTLIJNEN

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

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

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

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

In die context kunnen **nog geen wijzigingen of versoepelingen van de maatregelen** worden doorgevoerd; ook niet inzake de bezoeksregeling. Zelfs als alle medewerkers en bewoners van een voorziening gevaccineerd zijn, moeten de voorzorgs- en hygiënemaatregelen worden aangehouden en moet de naleving van de maatregelen verder worden opgevolgd.

Zodra er een voldoende hoge vaccinatiegraad in risicogroepen bereikt wordt, én de druk op het gezondheidszorgsysteem vermindert, kunnen er wel bepaalde wijzigingen worden doorgevoerd.

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

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

Het verdient daarom aanbeveling om:

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

5. SPECIFIEKE COVID-19 MAATREGELEN

5.1. Toegang

- Iedereen die de voorziening betreedt, draagt een chirurgisch mondneusmasker tijdens de volledige aanwezigheidsduur (voor het correct gebruik en dragen zie punt 5.8.3. Chirurgische mondneusmaskers van dit document). ~~Enkel door medewerkers die geen contact hebben met bewoners kan een~~

mondneusmasker van textiel gedragen worden, maar bij voorkeur dragen alle medewerkers steeds een chirurgisch mondneusmasker. (Zie 4.8.4.. Mondneusmaskers van textiel). Het mondneusmasker bedekt steeds de mond én de neus.

- Alle externe zorg- en dienstverleners, vrijwilligers en bezoekers die een WZC, een CVK type 1 of een CVH betreden, worden, in het kader van het contactonderzoek (zie [het draaiboek contactonderzoek – woonzorgcentra en erkende centra voor herstelverblijf – COVID-19](#)), geregistreerd met aandacht voor de algemene verordening gegevensbescherming, met minimaal volgende gegevens: naam, adres, telefoonnummer en, indien van toepassing, band met de bewoner. De voorziening maakt duidelijke afspraken over waar en hoe deze gegevens bewaard worden en gebruikt deze niet voor een verwerking anders dan in het kader van het contactonderzoek. De bewaartermijn van deze gegevens bedraagt 14 kalenderdagen. Na 14 kalenderdagen worden de gegevens vernietigd. Bezoekers die de registratie weigeren, wordt de toegang tot de voorziening geweigerd.
- Bezoekers die positief getest werden, kunnen vanaf de staalname of de start van de symptomen gedurende 14 dagen niet op bezoek gaan in een voorziening.
- Bezoekers die een hoogrisicocontact hadden of die terugkeren uit een rode zone, kunnen gedurende 10 dagen, te tellen vanaf de dag van terugkeer of de datum van het hoogrisicocontact, niet op bezoek komen. Aansluitend op deze periode van 10 dagen volgt een periode van vier dagen “voorzichtigheid” of extra waakzaamheid met alertheid voor - zelfs atypische - symptomen, en monitoring van de gezondheidstoestand. De voorziening bepaalt voor de concrete invulling van die periode van voorzichtigheid zelf of zij opteert voor een maximale of minimale voorzichtigheid, of voor een tussenvorm:
 - maximaal: tijdens de periode van deze vier dagen wordt bezoek niet toegelaten,
 - minimaal: bezoek is toegelaten onder volgende voorwaarden: bezoekers dragen steeds een chirurgisch mondneusmasker, afstandsregel respecteren en extra aandacht voor de basishygiënemaatregelen. Deze voorwaarden gelden ook voor de nauwe contacten.De concrete invulling van de periode van voorzichtigheid wordt – in overleg met de CRA of medisch verantwoordelijke – expliciet opgenomen in de bezoekregeling van de voorziening.
- Aan de bezoeker kan gevraagd worden om een [verklaring op eer](#) te onderschrijven.
- Temperatuurmeting van personen uitvoeren bij het betreden van de voorziening blijkt weinig zinvol. Zie [2. Het virus en de symptomen van COVID-19](#).
- Bezoekers in een WZC, een CVK type 1 of een CVH gaan enkel bij deze bewoner(s) langs die ze bij het registreren hebben opgegeven.
- Iedereen, inclusief bewoners, past zowel bij het betreden als bij het verlaten van de voorziening onmiddellijk handhygiëne toe (bv. na een pauzemoment, zakelijke afspraak, afspraak bij tandarts, familiebezoek, wandeling).
- De voorziening zorgt ervoor dat externe zorg- en dienstverleners, vrijwilligers en bezoekers zich niet onnodig door het gebouw verplaatsen om contact tussen personen zoveel mogelijk te beperken.
- Externe huisdieren kunnen toegelaten worden. Na het aanraken, moeten de handen onmiddellijk gewassen worden..
- Het is belangrijk dat iedereen de preventieve maatregelen strikt toepast. Alle medewerkers maken elkaar en anderen er steeds op attent dat, indien de preventieve maatregelen niet correct worden toegepast, de toegang tot de voorziening kan geweigerd worden.

5.2. Opnames

- Sinds 1 augustus 2020 is de opname van bewoners in een woonzorgcentrum bovenop/buiten de erkende capaciteit van het WZC niet meer mogelijk.
- Elke nieuwe bewoner van een woonzorgcentrum kan preventief worden getest. Bij voorkeur wordt een test uitgevoerd op dag 7 na de opname. Eventueel kan een CRA toch beslissen om eerder dan dag 7 een test uit te voeren:
 - tot het testresultaat gekend is, verblijft de nieuwe bewoner op de eigen kamer met inachtnaam van de algemene voorzorgsmaatregelen (**kamerisolatie**, geen contactdruppelisolatie);

- indien de test positief is: zie maatregelen in het draaiboek voor woonzorgcentra met bijkomende (voorzorgs)maatregelen en teststrategie bij met (mogelijke) COVID-19 bewoner(s) en medewerker(s);
- ~~als de test negatief is, wordt de kamerisolatie opgeheven maar volgt een periode van waakzaamheid met alertheid voor – zelfs atypische – symptomen, monitoring van de gezondheidstoestand, het dragen van een chirurgisch mondneusmasker, de periode van waakzaamheid bedraagt steeds 14 dagen te rekenen vanaf de dag van de opname.~~
- als het testresultaat negatief is, kan de kamerisolatie worden opgeheven. Vanaf dan moet een periode van voorzichtigheid worden gerespecteerd tot in totaal 14 dagen na de dag van opname. De voorziening bepaalt – wat de concrete invulling van die periode van voorzichtigheid betreft - zelf, op basis van een advies van de CRA of medisch verantwoordelijke, of zij opteert voor een maximale of minimale voorzichtigheid of voor een tussenvorm:
 - maximaal:
 - de kamerisolatie wordt aangehouden tot 14 dagen na de dag van opname;
 - minimaal: extra maatregelen tot 14 dagen na de dag van opname:
 - voor alle verplaatsingen buiten de groep van leefgroepcontacten – indien mogelijk – een chirurgisch mondneusmasker dragen
 - het naleven van een strikte handhygiëne en het bewaken van de afstandsregels,
 - het zoveel mogelijk beperken van nauwe contacten;
 - als er een cluster van besmettingen in het WZC is, wordt de maximale invulling gevolgd en wordt de kamerisolatie tot 14 dagen aangehouden.
- Het is wetenschappelijk gezien niet aanbevolen om systematisch alle patiënten te testen die na een ziekenhuisverblijf terugkeren naar de voorziening (zie Sciensano: Gevalsdefinitie, indicaties voor testen en verplichte melding van COVID-19). Als uit overleg tussen de CRA of medisch verantwoordelijke van de voorziening en het ziekenhuis blijkt dat een test noodzakelijk is, kan een test voorafgaand aan de opname worden uitgevoerd.
- Bij een opname na een ziekenhuisverblijf wordt er dus voorafgaand overleg gepleegd tussen het ziekenhuis en de voorziening over het al dan niet afnemen van een test voorafgaand aan de opname. Als er een test is afgenomen voorafgaand aan de opname, wordt de test bekeken en beoordeeld door de CRA.
- Als er bij een nieuwe bewoner géén test wordt afgenomen (testweigering of onmogelijk uit te voeren) zal hij/zij 10 dagen in kamerisolatie worden geplaatst (geen contactdruppelisolatie) met inachtneming van de algemene voorzorgsmaatregelen. Na die periode van 10 dagen volgen vier dagen van verhoogde waakzaamheid, met alertheid voor - zelfs atypische - symptomen, monitoring van de gezondheidstoestand, het dragen van een chirurgisch mondneusmasker,
- Bij personen die recent een bevestigde COVID-19 besmetting hadden, moet géén nieuwe PCR-test worden uitgevoerd binnen de twee maanden na de eerste positieve test. Het resultaat van een nieuwe PCR-test is namelijk weinig informatief aangezien het resultaat nog positief kan zijn ten gevolge van de eerste infectie. Indien de eerste positieve test langer dan twee maanden geleden is uitgevoerd, is het belangrijk om voor de interpretatie advies in te winnen bij het klinisch laboratorium. Zie ook het advies rond de interpretatie van een COVID-19 PCR resultaat – oudere infecties op de website van Sciensano.

5.3. Bewoner

- In een WZC, CVH en CVK type 1 zijn er **drie groepen** waarmee de bewoners **contact** hebben:
 - **de leefgroepcontacten:** bewoners hebben contacten binnen hun leefgroep. Om een (nieuwe) uitbraak te vermijden en in het kader van contactonderzoek, is het aangewezen om de contacten tussen bewoners van verschillende leefgroepen te beperken (zie ook de zes gouden regels voor risicobeheer)
 - **de (referentiegroep) nauwe contacten:** het gaat om die mensen (familie, vrienden, andere bewoners dan diegene uit de leefgroepcontacten) met wie de bewoner fysiek dichtbij mag zijn

voor langer dan 15 minuten, zonder afstand en zonder mondneusmasker. Dergelijke nauwe contacten brengen een risico met zich mee. Omwille van de huidige epidemiologische situatie en de kwetsbaarheid van de bewoners worden de nauwe contacten best zo veel mogelijk beperkt, en mag het aantal personen waarmee men nauwe contacten mag onderhouden (de zgn. knuffelcontacten) - zoals vermeld in de nationaal geldende richtlijnen - niet worden overschreden. Het staat elke voorziening vrij om het aantal nauwe contacten (fysiek nabij, langer dan 15 minuten, zonder afstand) nog strikter te beperken dan de nationaal geldende richtlijn. Een transparante en duidelijke communicatie met alle betrokkenen is hierbij evenwel primordiaal. Omwille van de huidige epidemiologische situatie is het aantal nauwe contacten beperkt tot één nauw contact (niet wisselend) en dragen bezoekers en bewoners bij de nauwe contacten ook een chirurgisch mondneusmasker. Zie hiervoor punt 4.6.1. Extra voorzorgsmaatregelen bij bezoeken.

- **de sociale contacten:** het gaat om die personen buiten de leefgroepcontacten waarmee een bewoner contact kan hebben mits het respecteren van de afstandsregels, de hygiënemaatregelen en het dragen van een chirurgisch mondneusmasker: bezoekers (buiten het nauwe contact/de nauwe contacten) of bewoners van een andere leefgroep die de bewoner in de voorziening opzoeken, of personen (buiten het nauwe contact) die de bewoner wenst te bezoeken buiten de voorziening. Elke voorziening kan hierover afspraken opnemen in de bezoek- en/of uitgaansregeling, mits het respecteren van de nationale bepalingen. (Zie 4.4. Werking en 4.6 Bezoek). Omwille van de huidige epidemiologische situatie dragen bezoekers en bewoners bij de nauwe contacten ook een chirurgisch mondneusmasker en is het aantal sociale contacten beperkt tot één sociaal contact, dat om de twee weken kan wisselen. Zie hiervoor punt 4.6.1. Extra voorzorgsmaatregelen bij bezoeken.
- Alle bezoekers (zowel bij nauw contact als bij sociaal contact) dragen steeds een chirurgisch mondneusmasker:
 - op het dragen van een chirurgisch mondneusmasker bij de nauwe contacten, kan worden afgeweken op advies van een arts;
 - eventueel kan met de bezoeker toch de optie besproken worden om voor de duur van het bezoek een chirurgisch mondneusmasker te dragen,
 - bezoekers die geen mondneusmasker moeten dragen omwille van medische redenen dragen steeds een faceshield of gezichtsscherm,
 - gezien de huidige epidemiologische omstandigheden wordt in dergelijke situaties bezoek op de kamer afgeraden;
 - het dragen van een chirurgisch mondneusmasker bij de bezoeken wordt door de voorziening aangekondigd aan de bezoekers en ingeschreven in de bezoekregeling waarover duidelijk gecommuniceerd wordt met alle betrokkenen;
 - in principe voorziet de bezoeker dus zelf in het chirurgisch mondneusmasker, maar als de bezoeker dit niet bij zich heeft, moet dit – kosteloos - voorzien worden door de voorziening;
 - het niet bij zich hebben van een chirurgisch mondneusmasker kan geen reden zijn om voor het bezoek de toegang te weigeren.
- De bewoner draagt een chirurgisch mondneusmasker tijdens het bezoekmoment en volgens de nationale richtlijnen (bij de kapper, de huisarts, ...). Tenzij dit niet mogelijk of aangewezen is voor de bewoner, bijvoorbeeld een bewoner met (jong)dementie. Als een bezoek plaatsvindt in open lucht zoals bijvoorbeeld op de eigen campus of op het eigen domein van het woonzorgcentrum (niet op het openbaar domein want daar gelden de richtlijnen van de nationale en lokale overheden) én met respect voor de afstandsregels, is het dragen van een chirurgisch mondneusmasker door de bewoner niet noodzakelijk.
Zie ook 5.8.4. 4.8.4. Mondneusmaskers van textiel en 5.7. 4.7. Verlaten van de voorziening door de bewoner van dit document.
- Wanneer een bewoner in contact komt met een bewoner of bezoeker die niet behoort tot de leefgroepcontacten en de nauwe contacten, moeten alle voorzorgsmaatregelen gerespecteerd worden, ook de 1,5 meter afstand. Als de afstand van 1,5 meter niet kan bewaard worden, moet de bewoner een chirurgisch mondneusmasker dragen.

- Bewoners van een GAW/SFG kunnen enkel een leefgroepcontact vormen met hun huisgenoot.
- Alle betrokkenen moeten goede informatie op maat krijgen over de mogelijkheden van het vormen van een nauw contact en het respecteren van de regels inzake risicobeheer.
- Blijf alert voor symptomen van een COVID-19 besmetting, o.a. koorts en respiratoire klachten, bij bewoners. Dit laat toe om tijdig de nodige voorzorgsmaatregelen op te starten of aan te passen.

5.4. Werking

- Zet medewerkers zoveel mogelijk afdelingsgebonden in.
- Stop evenementen en activiteiten met externen.
- Sinds 1 november 2020 zijn alle niet-medische contactberoepen verplicht gesloten.
 - **Voetverzorging.**
 - **niet-medische of louter esthetische voetverzorging** is niet toegestaan
 - **voetverzorging door podologen en niet-uitstelbare voetverzorging**, om medische redenen, door andere professionelen dan podologen (bij voorkeur door een gespecialiseerde voetverzorger³) mogen nog steeds uitgevoerd worden. Het gaat dus om noodzakelijke voetverzorging die niet kan worden uitgesteld. Hierbij wordt enkel op afspraak gewerkt en enkel één-op-één, met strikte inachtneming van alle hygiënemaatregelen.
 - **Kappers of kapsters** mogen hun beroep niet uitoefenen, niet in een kapsalon maar ook niet individueel als zelfstandige, loontrekkende of in een ander statuut in een één-op-één bezoek in een woonzorgcentrum.
 - **Lichaamshygiëne** van kop tot teen, inclusief het wassen en drogen, dagelijks kammen, borstelen, enz. van de haren (niet het knippen of kleuren van de haren) door het zorgpersoneel, behoort tot de dagelijkse verzorging van een bewoner en moet volledig inbegrepen zijn in de dagprijs.
- De werking van de cafetaria, de ontmoetingsruimte en het restaurant kan, in deze verstrengde tweede fase, onder strikte voorwaarden verder toegestaan worden:
 - het aanbieden of verkopen van drank en voeding aan bezoekers is niet toegestaan alsook het nuttigen ervan door bezoekers;
 - voor bezoekers, mits gebruik van een chirurgisch mondneusmasker of de nodige aangepaste fysieke afscheidingsmaterialen zoals bv. een plexiglas tussen elke bezoeker en elke bewoner. Bij verplaatsingen van, naar en tussen de tafels, dragen de bewoners en de bezoekers steeds een chirurgisch mondneusmasker;
 - bij gebruik van plexiglas-afscheidings (schermen) tussen bezoeker en bewoner (of bij andere constructies), is men zich best bewust van de risico's die hiermee gepaard gaan; m.n. kleine microdruppels die lang blijven zweven laten zich niet tegenhouden door schermen, en schermen kunnen een negatieve impact hebben op de luchtmenging in een lokaal waardoor microdruppels langer blijven hangen en minder snel worden afgevoerd. Daarom:
 - blijft het correct dragen van een chirurgisch mondneusmasker de eerste optie en de voornaamste preventieve maatregel, zelfs bij gebruik van plexiglasschermen (of andere constructies);
 - is het noodzakelijk om te zorgen voor een goede ventilatie en verluchting.
 - voor bezoekers, buiten op het terras, indien zij de 1,5 meter sociale en fysieke afstand tot alle bewoners en medewerkers respecteren. Zie [4.6 Bezoek](#);

³ De zelfstandig gespecialiseerd voetverzorger staat in voor het geven van een basisverzorging en een aanvullende verzorging bij pijn of ongemak bij niet-risicovoeten door gebruik te maken van niet-invasieve technieken en remediërende producten en hulpmiddelen. De term "gespecialiseerd" maakt een duidelijk onderscheid met voetverzorgingen die enkel het esthetisch aspect behandelen. Voor verdere toelichting, zie: <https://www.voetmagazine.be/over-bvv/beroepscompetentieprofiel>:

- de directie communiceert transparant over het maximale aantal personen dat gelijktijdig kan toegelaten worden in gemeenschappelijke ruimtes (bv, in de cafetaria, restaurant, kineruimte) en volgt het naleven van de richtlijnen op;
 - externe personen, bv. occasionele passanten die iets willen drinken in de cafetaria, die niet tot de geregistreerde bezoekers van een bewoner behoren, zijn niet langer toegelaten in de voorziening.
- Onafhankelijk van een erkenning als horeca-uitbating, en of de uitbating al dan niet gebeurt door een (externe) partner, moet het restaurant, de brasserie of de cafetaria van een GAW/SFG de nationale maatregelen volgen: externen (niet-bewoners van de GAW/SFG) hebben geen toegang.
- Het restaurant, de brasserie of de cafetaria van een GAW/SFG blijft – in toepassing van de continuïteit van de zorg- en dienstverlening en de bestrijding van sociale deprivatie – wel beschikbaar voor de bewoners van de GAW/SFG
 - Het restaurant, de brasserie of de cafetaria van een GAW/SFG kan enkel gebruikt voor het verdere aanbieden van dagelijkse maaltijden voor bewoners van de GAW/SFG. Andere (groeps)activiteiten, verkoop of aanbieden snacks, dranken, .. zijn niet toegestaan met uitzondering voor het aanbieden van niet-alcoholische dranken bij de maaltijden (cf. richtlijnen horeca).
 - De maaltijdbedeling wordt op dusdanige wijze georganiseerd dat alle hoog-risicocontacten worden vermeden:
 - alcoholgel voorzien aan de in- en uitgangen;
 - verplicht dragen van een chirurgisch mondneusmasker bij verplaatsingen in de ruimte;
 - maximum aantal personen zoals nationaal beslist gelijktijdig in de ruimte;
 - (eet)tafels worden zo opgesteld dat de afstand van 1,5 meter tussen de bewoners gewaarborgd is:
 - bewoners van een GAW/SFG kunnen enkel een gezin vormen met hun huisgenoot,
 - bewoners van een WZC, CVK Type 1 of CVH kunnen in leefgroepverband eten (zie 4.3. Bewoner) ;
 - respecteer de social distancing op élk moment: bereiding, consumptie, afruimen, ...
 - voldoende verluchting van de ruimte;
 - minstens twee maal per dag, maar aan te bevelen frequenter, reinigen en desinfecteren van de “high touch” punten, het sanitair, enz.
 - reiniging en ontsmetting van tafels e.d. voor en na gebruik;
 - vraag bewoners om de ruimte na de maaltijden zo snel mogelijk te verlaten;
 - enz.
 - Indien mogelijk of aangewezen kan worden beslist om voor de zgn. externen (niet-bewoners) afhaalmaaltijden aan te bieden conform de nationale richtlijnen voor de horeca. Hierbij moet er wel over worden gewaakt dat de groepen elkaar niet kruisen en dat bij verplaatsingen in de ruimte steeds een mondneusmasker wordt gedragen.
- (Eet)tafels, toestellen, behandeltafel(s), ... in de cafetaria, de ontmoetingsruimte en het restaurant en in andere gemeenschappelijke (oefen)ruimte(s) buiten de leefgroep worden zo opgesteld dat de afstand van 1,5 meter tussen de personen van de verschillende leefgroepen gewaarborgd is.
- Bij leefgroep-overschrijdende activiteiten bewaren de bewoners van de verschillende leefgroepen 1,5 meter afstand tussen elkaar. Om deze afstand te garanderen, kunnen bewoners aan de tafel schuin tegenover mekaar plaatsnemen en niet recht tegenover elkaar. Er kan bijvoorbeeld gewerkt worden met een rotatie-systeem (maaltijden in shiften).
- Voor het heropstarten van de vrijwilligerswerking kan het Corona-Ouderencharter gebruikt worden als leidraad wanneer ouderen ingeschakeld worden.
- Activiteiten en bezoek in open lucht worden sterk gestimuleerd, mits de omstandigheden het toelaten (afweging tussen risico's door hitte, koude, ... en risico op besmetting).
- Bij ernstige overtredingen wordt het belang van de voorzorgsmaatregelen geduid in een gesprek met de overtreder(s). Indien nodig, kan de voorziening de gemeenschappelijke ruimtes of een gemeenschappelijke tuin of terras onmiddellijk afsluiten.

- Stel uw uitbraakplan verder op punt met onder andere de nodige maatregelen voor eventuele cohortzorg en de uitrusting die hiervoor nodig is. Het uitbraak-team bestaat minimaal uit de directie, de CRA of een andere medisch verantwoordelijke, betrokken huisartsen en leden van het zorgteam.
- Het draaiboek “voorbereiding tweede golf” kan hierbij een leidraad zijn.
- Bijkomende informatie vindt u via de link <https://www.zorg-en-gezondheid.be/contactonderzoek>.

5.5. Testen in SFG/GAW

In de regel wordt een GAW/SFG beschouwd als een thuissituatie waardoor de indicaties van Sciensano en de richtlijnen voor contactonderzoek bij gewone burgers van toepassing zijn. Er kunnen situaties zijn waarbij ook breder testen voor een GAW/SFG is aangewezen (bijv. wanneer de werking heel nauw verweven is met het woonzorgcentrum of bij een acute uitbraak). In dat geval kan de beheersinstantie zich richten tot infectieziektebestrijding@vlaanderen.be.

5.6. Bezoek

5.6.1. Extra voorzorgsmaatregelen bij bezoeken

De elementen uit de kaderrichtlijn bezoeken (zie punt 4.6.2. Kaderrichtlijn bezoeken) blijven de basis voor elke bezoekregeling.

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

Voor de groepen van assistentiewoningen en serviceflatgebouwen blijven de nationale richtlijnen en de “(Tijdelijke) maatregelen COVID-19 ouderenzorg (22 oktober 2020)” van toepassing.

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

5.6.2. Kaderrichtlijn bezoeken

Bewoners, familie, de voorziening⁴ en de samenleving wensen een bezoekregeling die én warm-menselijk én veilig verloopt. Dat creëert onvermijdelijk een spanningsveld. De uitdaging is te komen tot een

⁴ De bepalingen inzake de bezoekregeling 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.

bezoekregeling waar de bewoner(s) en de familie zich goed/gelukkig bij voelen, die haalbaar is voor de medewerkers en waarbij de gezondheid en de veiligheid van iedereen wordt gerespecteerd. Dat realiseren, vraagt onvermijdelijk afwegingen. Afwegingen die vertrekken van de individuele noden van de bewoner(s) en oog hebben voor de specifieke context van de voorziening. Daarbij is het **ethisch kader** dat eerder werd uitgewerkt richtinggevend. We brengen het dan ook graag in herinnering. Daarnaast blijven uiteraard de basisregels voor hygiëne en bescherming cruciaal: afstand houden, handhygiëne, dragen van chirurgisch mondneusmasker, ... Ook transparante en duidelijke communicatie met alle betrokkenen is belangrijk om tot een gedragen en kwaliteitsvolle bezoekregeling te komen. We hebben er vertrouwen in dat elke betrokkene, van directie, over bewoners en hun familie tot de medewerkers, bereid is daar constructief toe bij te dragen. Dat is ook nodig, want het gaat hier om een collectieve verantwoordelijkheid.

Richtlijnen bezoek:

1. Het uitgangspunt van een bezoekregeling is steeds de noden en behoeften van de bewoner(s). Zo kan er bijvoorbeeld een regeling op maat worden uitgewerkt voor en met bewoners met gehoor- of gezichtsproblemen of cognitieve problemen of een regeling die rekening houdt met de nood aan privacy voor bezoek van een partner.
2. De bezoekregeling komt maximaal participatief tot stand met en wordt omstandig toegelicht aan de bewoners, hun familie en de medewerkers. De gebruikers- en/of familieraad kan hier een forum voor zijn. De bezoekregeling wordt via diverse communicatiekanalen bekend gemaakt. Wijzigingen aan de bezoekregeling worden tijdig gemeld en toegelicht aan alle betrokkenen.
3. Bezoekers registreren zich bij het betreden van het WZC, desinfecteren hun handen met alcoholgel, dragen steeds een chirurgisch mondneusmasker en tekenen een **verklaring op eer** (optioneel). Bezoekers die zich niet houden aan deze afspraken worden hierop aangesproken. Bij weigering kan de bezoeker de toegang tot het WZC ontzegd worden.
4. Indien er geen besmettingen zijn in een WZC zijn er in principe geen beperkingen qua aantal bezoekers, momenten of frequentie van bezoek bovenop de nationaal besliste richtlijnen. De bepalingen opgenomen in punt 3. blijven gelden, net zoals de veiligheidsmaatregelen zoals nationaal beslist en de basisrichtlijnen hygiëne en veiligheid. Deze worden doorvertaald naar de bewoners, de familie en de medewerkers. Daarbij wordt rekening gehouden met de infrastructurele context en de personele bezetting. Conform de nationale bepalingen moeten nauwe contacten met andere personen, tijdens meer dan 15 minuten, zonder de veiligheidsafstand te respecteren en zonder mondneusmasker, zoveel mogelijk worden beperkt. Binnen een (referentiegroep) nauwe contacten (zie het referentiecijfer nauwe contacten waarbij het aantal personen waarmee iemand nauwe contacten mag onderhouden vermeld in de nationaal geldende richtlijnen, niet worden overschreden) is fysiek contact mogelijk tussen bewoners en bezoekers die tot het nauwe contact behoren. Het WZC en de bezoekers maken daarover afspraken. Verder zijn bewoners vrij om naar buiten te gaan, mits in achtname van de beschermingsmaatregelen zoals die gelden buiten het woonzorgcentrum. (Zie 4.7. Verlaten van de voorziening door de bewoners) Tot slot blijven ook externen (bijvoorbeeld gespecialiseerde voetverzorgers, kiné, geregistreerde mantelzorgers, ...) toegang hebben, voor zover dit in overeenstemming is met de nationale en lokale bepalingen en Vlaamse richtlijnen. Van hen wordt steeds verwacht dat ze zich houden aan alle beschermingsmaatregelen.
5. In een WZC waar één of meer bewoners of medewerkers besmet zijn, kan enkel bezoek plaatsvinden met toestemming van de directie van het WZC. Een tijdelijke bezoekbeperking wordt duidelijk toegelicht aan de bewoners en hun familie. Zo kan een WZC bijvoorbeeld tijdelijk bezoek beperken op het niveau van de leefgroep waar een besmetting werd vastgesteld of kan het de frequentie van de bezoeken aanpassen. Van zodra het verantwoord is, worden de bezoekbeperkingen opgeheven. Open en transparante communicatie met de bewoners en de familie is hierbij cruciaal.

6. Bij een betekenisvolle toename van het aantal gevallen in de gemeente, verwittigt het lokaal bestuur het WZC. Een aanpassing van de bezoeksregeling is dan niet automatisch nodig. Als het WZC in dialoog met het lokale bestuur oordeelt dat dat toch best gebeurt, dan zijn bezoekbeperkingen altijd het gevolg van een proportionele afweging én tijdelijk.

7. Bij een (vermoeden van) uitbraak in én de gemeente/stad én de voorziening, kan uitzonderlijk en ook tijdelijk een meer verregaande bezoekersbeperking gelden. Dat kan relevant zijn in functie van duidelijkheid over testresultaten of wanneer een voorziening moet cohorteren. De voorziening communiceert hierover duidelijk naar bewoners en hun familie, licht de reden en voorziene duur van de maatregel toe en geeft gelijktijdig een duidelijk perspectief over de herneming van het bezoek.

8. Hoe precair de besmettingssituatie in een ouderenzorgvoorziening ook is, steeds wordt minimaal één bezoeker per bewoner en per week toegelaten. Die bezoeker kan per week wisselen, met respect voor de nationale bepalingen. De bezoeker wordt omstandig ingelicht over de toepassing van de beschermingsmaatregelen en de risico's die het bezoek mogelijk met zich meebrengt voor de bewoner en de bezoeker.

9. Bezoek in de leefomgeving of de kamer van de bewoner is mogelijk en wordt passend omkaderd op het vlak van veiligheid en hygiëne. Een aparte ruimte voor bezoek kan ook. De toegang tot de bezoeksruimte wordt zo geregeld dat kruising zoveel als mogelijk wordt vermeden (bv. tussen internen en externen, tussen afdelingen, ...). Bezoek in de open lucht kan een specifieke oplossing zijn, op maat van een individuele bewoner of van een voorziening met besmettingen.

10. Voor bewoners in de palliatieve fase is bezoek altijd onbeperkt mogelijk qua aantal en frequentie.

- Voor de met een woonzorgcentrum fysiek verbonden GAW of SFG beslist de directie van de voorziening zelf of deze groep functioneert als een verbonden of als een autonome GAW of SFG.
- Voor de autonome GAW en SFG gelden de nationale richtlijnen: respecteren van de hygiëneregels, afstand houden, nauwe contacten beperken, enz.

5.6.3. Verplichte melding van een volledig bezoekverbod

Zie ook: "Verplichte melding opschorting bezoek (3 december 2020)".

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

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

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

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

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

5.7. Verlaten van de voorziening door de bewoner (uitgaansregeling)

- Bewoners zijn vrij om buiten te gaan, mits het respecteren van de beschermingsmaatregelen zoals die gelden buiten de voorziening, conform de nationale bepalingen en de geldende lokale bepalingen.
- Het verlaten van de voorziening voor familiebezoeken, familiebijeenkomsten, .. wordt afgeraden.
- Bij een betekenisvolle toename van het aantal gevallen in de gemeente/stad verwittigt het lokaal bestuur de voorziening. Een aanpassing van de uitgaansregeling is dan niet automatisch nodig. Als de voorziening in dialoog met het lokaal bestuur oordeelt dat dat toch best gebeurt, dan zijn beperkingen altijd het gevolg van een proportionele afweging én tijdelijk. De beperkingen worden duidelijk gecommuniceerd en gemotiveerd.
 - Het is van belang om de reden van de te respecteren maatregelen te duiden, zodat de bewoners en hun familie en begeleider(s) begrijpen waarom bepaalde maatregelen (nog) van kracht zijn en wat de gevolgen zijn van het niet respecteren ervan.
 - Iedereen wordt aangespoord om eventuele incidenten, bijvoorbeeld onbeschermd contacten of als de maatregelen niet of niet correct zijn toegepast, te melden aan de directie of (hoofd)verpleegkundige. Dergelijke incidenten worden steeds beschouwd als een hoogrisicocontact.
 - De directie of (hoofd)verpleegkundige kan, op basis van deze melding en na overleg met de CRA of een andere medisch verantwoordelijke, de maatregelen en eventueel de teststrategie voor hoogrisicocontacten volgen (zie in dit document onder punt 7.8.2.3. Teststrategie en maatregelen bij hoogrisicocontacten).
- Voor bewoners van autonome GAW en SFG gelden de nationale richtlijnen.

5.8. Handhygiëne en persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)

5.8.1. Aandachtspunten

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

5.8.2. Handhygiëne

- De algemene maatregelen voor een correcte handhygiëne zijn van toepassing: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/hier-dragen-we-goede-hygiene-op-handen>.
- Om handhygiëne mogelijk te maken, moet handalcohol zo dicht mogelijk bij het zorgpunt aanwezig zijn, dus in de bewonerskamer maar ook in de verpleegpost, de spoelruimte, het onderzoekslokaal, Voorzie bijkomend handalcohol en de nodige instructies:
 - aan in- en uitgang(en) van de voorziening;
 - aan in- en uitgang(en) van de cafetaria, het restaurant en de ontmoetingsruimte(n);
 - aan belangrijke doorgangen;
 - aan liften;
 - op gemeenschappelijke buitenterrassen.
- Handalcohol moet voldoen aan de EN 1.500-norm. Informatie hierover vindt u [hier](#).
- Het belang van handhygiëne primeert op het kleine risico op accidentele inname van handalcohol.
- Bij voorkeur wordt een flacon met handalcohol geplaatst in een houder. Zakflacons mogen ook gebruikt worden door het zorgpersoneel. Het gebruik van zakflacons kan enkel aanvullend zijn op het voldoende beschikbaar stellen van handalcohol in houders. Voorzie wel steeds voldoende handalcoholdispensers zodat handalcohol voor iedereen steeds beschikbaar is.
- Voorzie niet-steriele handschoenen op strategische plaatsen.
- Voorzie vloeibare zeep, wegwerphanddoeken ter hoogte van elke wastafel en onder de wastafel een aangepaste vuilbak.

5.8.3. Chirurgische mondneusmaskers

- Het dragen van een chirurgisch mondneusmasker mag niet gezien worden als vervanging van een goede hand-, hoest- en nieshygiëne.
- Chirurgische mondneusmaskers zijn enkel voor éénmalig gebruik. Het masker moet vervangen worden wanneer dit duidelijk vuil, beschadigd, vochtig/nat is, of na een gebruik van maximum 8 uur. Na de werkschift wordt het chirurgisch mondneusmasker weggegooid.
- Voor het gebruik van chirurgische mondneusmaskers gelden de volgende **voorwaarden**:
 - het mondneusmasker moet tijdens de hele werkschift continu worden gedragen. Het mag enkel afgedaan worden om te eten en drinken en om het te vervangen wanneer nodig;
 - het mondneusmasker niet in (werk)kledij wegbergen. In tegenstelling tot een eerder advies van de Hoge Gezondheidsraad mag een mondneusmasker niet rond de hals gedragen worden;
 - mag tijdens (lunch)pauze bewaard worden op een plaats zonder besmettingsgevaar, bijvoorbeeld in een geïndividualiseerde papieren omslag, in een (persoonlijk) nierbekken of in een uitwasbare gepersonaliseerde bak;
 - mag nooit aan de voorzijde aangeraakt worden. Indien dit toch gebeurt, moet meteen correcte handhygiëne toegepast worden;
 - **het chirurgisch mondneusmasker wordt onmiddellijk verwijderd na de werkschift of als het zichtbaar bevuild, bevochtigd/vochtig of beschadigd is én gedeponerd in een afvalcontainer. Na het uitdoen van het chirurgisch mondneusmasker worden de handen ontsmet of gewassen met water en vloeibare zeep. Nadien wordt onmiddellijk een nieuw chirurgisch mondneusmasker correct opgezet.**
- ~~• moet worden vervangen na verzorging van patiënten waarbij contact/druppel-voorzorgen gelden. Zie het draaiboek voor woonzorgcentra met bijkomende (voorzorgs)maatregelen en teststrategie bij met (mogelijke) COVID-19 bewoner(s) en medewerker(s).~~
- strikte toepassing van een correcte handhygiëne.

5.8.4. Mondneusmaskers van textiel

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

gedragen worden door zorgpersoneel of andere medewerkers die in direct contact komen met de bewoners. Bij voorkeur dragen **alle** medewerkers een **chirurgisch** mondneusmasker.

- De voorwaarden waaraan een mondneusmasker van textiel moet voldoen, vindt u [hier](#).
- Het dragen van een mondneusmasker mag niet gezien worden als vervanging van een goede hand-, hoest- en nieshygiëne. Mondneusmaskers van textiel alleen zijn onvoldoende als bescherming: de basisregels van (hand)hygiëne en afstand houden, moeten zoveel als mogelijk gerespecteerd worden, ook wanneer men een mondneusmasker draagt.
- Voor het gebruik van mondneusmaskers van textiel gelden de volgende voorwaarden:
 - ~~indien gedragen door medewerkers die geen contact hebben met bewoners: het masker moet tijdens de hele werkshift continu worden gedragen. Het mag enkel afgedaan worden om te eten en te drinken en om het te vervangen wanneer nodig. Het mondneusmasker mag niet in (werk)kledij weggeborgen worden. In tegenstelling tot een eerder advies van de Hoge Gezondheidsraad mag een mondneusmasker niet rond de hals gedragen worden;~~
 - ~~moet bewaard worden op een plaats zonder besmettingsgevaar;~~
 - ~~mag nooit aan de voorzijde aangeraakt worden. Indien dit toch gebeurt, moet meteen correct handhygiëne toegepast worden;~~
 - ~~moet onmiddellijk vervangen worden zodra zichtbaar vuil, vochtig/nat of beschadigd;~~
 - ~~strikte toepassing van een correcte handhygiëne.~~
- Praktische richtlijnen over het gebruik van mondmaskers van textiel vindt u [hier](#).

5.8.5. Pauzes, overlegmomenten en bezoek aan de cafetaria, het restaurant en de ontmoetingsruimte(n)

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

5.8.6. Leveringen door de Vlaamse overheid

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

5.8.6.1. Praktisch

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

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

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

5.8.6.2. **Meer informatie**

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

5.9. Onderhoud

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

5.10. Psychosociaal welzijn

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

- via [deze link](#) kan een affiche van het Rode Kruis Vlaanderen gedownload worden met zes tips over omgaan met stress in tijden van corona. Het is aangewezen om deze affiche duidelijk op te hangen in de voorziening;
- op vraag van de Taskforce COVID-19 Zorg is het aanbod aan psychosociale ondersteuning toegankelijk gemaakt via één kanaal, het [ZorgSamen-platform](#). Hier kunnen medewerkers en leidinggevenden tips vinden ter ondersteuning van het psychosociaal welzijn en toeleiding naar professionele hulp. Ook de directe sociale omgeving (partner, familie, vrienden, collega's) van de medewerkers uit zorg en welzijn worden ondersteund in hun rol als eerste helper. Sinds begin mei 2020 worden interactieve webinars aangeboden over relevante thema's voor de medewerkers in zorg en welzijn en hun steunfiguren;
- de Vlaamse Regering heeft het actieplan [Mentaal Welzijn \(Zorgen voor Morgen\)](#) goedgekeurd en heeft in dit kader de campagne "Check jezelf" opgezet. Deze omvat tips voor een goede zelfzorg en verwijst naar diverse bestaande initiatieven die de veerkracht van mensen kunnen ondersteunen; zie ook <https://www.zorgenvoormorgen.be/checkjezelf> ;
- medewerkers en bewoners in residentiële voorzieningen, kunnen tijdens en na de periode van de coronamaatregelen meer nood hebben aan een luisterend oor. Soms kan het helpen om met iemand van een externe dienst te praten. Om dit externe aanbod bekend te maken, is een beknopte en overzichtelijke flyer gemaakt die voorzieningen kunnen gebruiken in hun eigen communicatiekanalen. [Deze folder vindt u hier](#);
- het personeel moet soms moeilijke gesprekken aangaan met familie van overleden bewoners. Ondersteunend materiaal hiervoor is via [deze link](#) terug te vinden;
- een medewerker die het moeilijk heeft, kan ter preventie via zijn arts ook doorverwezen worden naar een eerstelijnspsycholoog ([zie link](#));
- de Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg heeft een [nota ontwikkeld om de heropstart van de dagstructuur en -activiteiten](#) - een belangrijke factor voor het mentaal welzijn - in de woonzorgcentra te ondersteunen
- via het platform [FredenFrieda.be](#) worden mensen met eenzaamheidsgevoelens en buddies met elkaar in contact gebracht.

5.11. Ventileren en verluchten

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

5.12. Vlaams warmte-actieplan

- 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 noodzakelijk om een afweging te maken tussen de voor- en nadelen van hittebestrijding versus de COVID-19 maatregelen, en de nodige voorzichtigheid aan de dag te leggen.
- Meer specifieke informatie over hitte en het coronavirus vindt u via de link <https://www.warmedagen.be/warmte-en-het-coronavirus> . Nieuwe inzichten over warmte, warmtemaatregelen en het coronavirus worden op deze pagina gedeeld.

5.13. Ondersteuning ouderenzorgvoorzieningen door de ziekenhuizen

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

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

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

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

Meer informatie en een modelovereenkomst voor deze samenwerking vindt u hier.

6. MEDISCHE EN VERPLEEGKUNDIGE OPVOLGING VAN BEWONERS

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

De continue medische opvolging van (positieve) bewoners tijdens de periode van isolatie en/of cohortering, en bij de opheffing ervan, vergt tevens bijkomende afspraken tussen de CRA of medisch verantwoordelijke, de huisartsen en/of huisartsenkring. Deze afspraken worden formeel gedocumenteerd in het medisch dossier van de bewoner.

Ook de continue verpleegkundige opvolging en het geregeld (verpleegkundig) toezicht, zoals bijvoorbeeld de gerichte observatie van parameters (temperatuur, respiratoir, enz.), de begeleiding van de bewoner bij preventieve maatregelen en (indien dat het geval is) de begeleiding bij zuurstoftoediening; de opvolging

en evaluatie van de uitgevoerde zorghandelingen, enz. worden gepland en geëvalueerd tijdens de reguliere teamvergaderingen en gedocumenteerd in het woonzorgleefplan.

7. MAATREGELEN BIJ EEN LOKALE CLUSTERUITBRAAK

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

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

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

In deze context is contact en overleg tussen voorziening en de noodplanning van het lokale bestuur of de zorgraad van de eerstelijnszone⁵ 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](#).

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

8.1. Algemeen

- Het blijft steeds mogelijk dat een voorziening (opnieuw) geconfronteerd wordt met een COVID-19 besmetting. In dit geval zijn er bijkomende (voorzorgs)maatregelen en bijkomende richtlijnen over de bredere teststrategie van toepassing.
- Alle informatie over de geldende teststrategie en de uitvoering ervan is uitgewerkt in het [draaiboek voor woonzorgcentra met bijkomende \(voorzorgs\)maatregelen en teststrategie bij met \(mogelijke\) COVID-19 bewoner\(s\) en medewerker\(s\)](#) en, bij een uitbraak, in het [draaiboek cohorteren – woonzorgcentra – COVID-19](#).
- Het [draaiboek voor woonzorgcentra met bijkomende \(voorzorgs\)maatregelen en teststrategie bij met \(mogelijke\) COVID-19 bewoner\(s\) en medewerker\(s\)](#) kan ook gebruikt worden voor toepassing in centra

⁵ 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.

voor kortverblijf type 1, erkende en aangemelde centra voor herstelverblijf en erkende en aangemelde groepen van assistentiewoningen en serviceflatgebouwen.

- Informatie over de actuele teststrategie en de mogelijkheden om testmateriaal aan te vragen is ook beschikbaar op de webpagina [testen op Covid-19 in residentiële zorgvoorzieningen](#).

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

8.2.1. Testen van elke persoon met symptomen van COVID-19

- In deze fase van de epidemie moet elke persoon met symptomen die kunnen wijzen op COVID-19, getest worden. Er wordt bovendien bijzondere prioriteit gegeven aan bewoners en personeelsleden van woonzorgcentra.
- Sinds de week van 23 november 2020 is de Vlaamse overheid gestart met de verdeling van een beperkte hoeveelheid **antigentesten of Ag sneltesten** aan woonzorgcentra en centra voor herstelverblijf. Deze Ag sneltesten kunnen worden aangewend onder volgende voorwaarden:
 - o **enkel symptomatische bewoners** kunnen worden getest met een Ag sneltest:
 - als de test **positief** is, gaat de bewoner in contactdruppelisolatie voor minimum 14 dagen na aanvang van de symptomen én **indien** minimum drie dagen koortsvrij én het verbeteren van de respiratoire klachten;
 - als de test **negatief** is, gaat de bewoner alsnog in contactdruppelisolatie en wordt de Ag sneltest zo spoedig mogelijk opgevolgd door **een PCR-test** om het negatieve resultaat te bevestigen. Bij een **positief** resultaat wordt de contactdruppelisolatie verdergezet voor minimum 14 dagen na aanvang van de symptomen én minimum drie dagen koortsvrij én het verbeteren van de respiratoire klachten. Bij een **negatief** resultaat kan de contactdruppelisolatie worden stopgezet (tenzij de behandelende arts op basis van de klinische inschatting oordeelt dat een vals-negatief resultaat waarschijnlijk is (bv. aard en evolutie van de symptomen, mogelijke blootstelling aan bevestigd geval, geen andere meer waarschijnlijke etiologie, laboparameters, ...)).
 - o Ag sneltesten presteren het beste 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.
 - o De Ag sneltesten worden enkel gebruikt in functie van de snelle identificatie van positieve bewoners. Ze kunnen niet worden gebruikt voor het testen van **medewerkers**. Medewerkers met symptomen worden immers zo snel als mogelijk **verwijderd van de werkvloer**. Zij richten zich tot hun behandelende huisarts.
 - o De Ag sneltesten kunnen niet worden gebruikt voor de uitvoering van de **verdere teststrategie** (bijvoorbeeld voor het testen van hoog-risicocontacten). Hier blijft de **PCR-test** de gouden standaard.
- Elke Ag sneltest met een positief resultaat wordt geregistreerd in de **CTPC-registratietool** om de contact-tracing op de hoogte te stellen.
- Klik op [deze link](#) voor toegang tot de CTPC-tool en op [deze link](#) voor een uitgebreide handleiding. Bijkomend moet elke Ag sneltest, ongeacht het resultaat, ingevoerd worden in de dagelijkse rapportage via het **e-loket**. Hiertoe is een extra veld voorzien bij de vragen over testing.
- Bij personen die **recent een bevestigde COVID-19 besmetting** hadden, moet in de huidige epidemiologische context **géén nieuwe test** worden uitgevoerd binnen de twee maanden 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 twee maanden geleden werd uitgevoerd, is het belangrijk advies in te winnen bij het klinisch laboratorium.
- Van zodra er een positieve casus is binnen de voorziening, zijn niet enkel deze richtlijnen van toepassing maar ook [het draaiboek COVID-19 voor woonzorgcentra](#) (zie 10. Testen op COVID-19 en beleid in functie van testen/testresultaat).

8.2.2. Preventieve screening van personeel

- Op 5 november 2020 heeft de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid (IMC) beslist om de herhaaldelijke **preventieve screening van medewerkers** in residentiële zorgvoorzieningen opnieuw op te starten met ingang van 12 november 2020.
- De voorwaarden voor deze preventieve screening worden als volgt vastgelegd:
 - o in de huidige epidemiologische context is het weinig zinvol om met een drempelwaarde te werken. Iedereen krijgt de mogelijkheid om een preventieve testing aan te vragen. De **maximum frequentie** wordt vastgelegd op 1 screening per 7 dagen;
 - o de beslissing tot preventieve screening wordt **in overleg met de lokale medische verantwoordelijke(n)** genomen in functie van het testbeleid dat reeds wordt gevoerd in een voorziening, al dan niet naar aanleiding van een uitbraak;
 - o bij medewerkers die **recent een bevestigde COVID-19 besmetting** hadden, moet in de huidige epidemiologische context **géén nieuwe PCR-test** worden uitgevoerd binnen de twee maanden na een positieve test. Het resultaat van een nieuwe PCR-test is namelijk weinig informatief omdat het resultaat nog positief kan zijn ten gevolge van de eerste infectie. Bespreek dit met de behandelde arts;
 - o de testing vindt plaats via **het federale testplatform**. Bij een samenwerking met een zelfgekozen klinisch laboratorium is er geen zekerheid over terugbetaling. U vindt **hier** alle informatie terug over hoe u testmateriaal kan aanvragen.

8.2.3. Teststrategie en maatregelen bij hoog-risicocontacten

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

8.2.3.1. Teststrategie en maatregelen bij hoog-risicocontact bij zorgpersoneel

- De IMC behoudt de **mogelijkheid van het testen van hoog-risicocontacten als deze personen behoren tot het gezondheidspersoneel**.
- Als de **medewerker** werd geïdentificeerd als een **hoog-risicocontact** van een **externe persoon** (bijvoorbeeld de medewerker had een nauw, onbeschermd contact met een besmette tienerzoon):
 - o de medewerker gaat in quarantaine **vanaf het moment van het laatste hoog-risicocontact met de indexpersoon**.
 - Bij hoge uitzondering kan een asymptomatisch hoog-risicocontact verder werken om de continuïteit van de zorg te garanderen, mits;
 - het dragen van adequate beschermingsmiddelen: gebruik van adequate PBM volgens de bestaande procedures (minstens chirurgisch masker, vanaf het betreden van de voorziening);
 - het naleven van een strikte handhygiëne;
 - een actieve opvolging van de lichaamstemperatuur en mogelijke symptomen van COVID-19;
 - het behoud van een afstand van minstens 1,5 m van collega's;
 - het vermijden van sociale contacten buiten het werk;
 - het niet reizen.
 - Deze uitzondering kan enkel worden ingeroepen voor personeel dat noodzakelijk is om een minimale basiszorg te kunnen garanderen, niet voor ondersteunend

personeel zoals kuispersoneel en keukenpersoneel. Deze uitzondering geldt enkel voor preventieve quarantaine, niet voor isolatie na een positieve test.

- op dag 7 beginnend de dag na het hoogrisicocontact moet de medewerker zich laten testen:
 - als de test **positief** is, minimum 7 dagen strikte thuisisolatie (te tellen vanaf datum staalname) OF **7 dagen** te tellen na aanvang van de symptomen én **indien** minimum drie dagen koortsvrij én het verbeteren van de respiratoire klachten. **Daarna volgt een periode van 14 dagen voorzichtigheid: aandacht voor basishygiënemaatregelen, beperken van sociale contacten en respecteren van afstandsregels, dragen van een mondneusmasker buitenshuis, ... én verhoogde waakzaamheid: alertheid voor - zelfs atypische - symptomen, monitoring gezondheidstoestand, ...;**
 - Als de test **negatief** is, stopt de quarantaine. **Daarna** volgt een periode van **14 dagen** voorzichtigheid: aandacht voor basishygiënemaatregelen, beperken van sociale contacten en respecteren van afstandsregels, dragen van een mondneusmasker buitenshuis, ... én verhoogde waakzaamheid: alertheid voor - zelfs atypische - symptomen, monitoring gezondheidstoestand, ..., **tot in totaal 14 dagen na de dag van het laatste hoogrisicocontact.**
- 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 kuispersoneel 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 (cohort);
 - 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.Daarenboven 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 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.

8.2.3.2. Nieuwe bewoners

Aangezien een nieuwe bewoner voor de opname een hoog-risicocontact kan hebben gehad en zijn gezondheidstoestand niet kon geëvalueerd worden, kan elke nieuwe bewoner van een woonzorgcentrum preventief worden getest. (zie 5.2 Opnames).

8.2.3.3. Teststrategie en maatregelen bij hoog-risicocontact bij bewoners

- Indien de **bewoner** werd geïdentificeerd als een **hoog-risicocontact** van een **externe persoon** omwille van een "nauw of onbeschermd contact" met een besmette persoon buiten de voorziening (bijvoorbeeld: de bewoner ging op uitstap met een knuffelcontact die twee dagen later positief wordt getest).
 - de bewoner gaat in **kamerisolatie**;
 - de bewoner wordt **getest op dag 7** beginnend de dag **na** het hoogrisicocontact:
 - als de test **positief** is, gaat de bewoner in contactdruppelisolatie (**zie het Draaiboek in woonzorgcentra, onder 6.5. Verzorging (mogelijke) COVID-19 bewoners:**

contactdruppelisolatie (CDI) voor 14 dagen (te tellen vanaf de dag van staalafname). Verdere testing binnen de voorziening is niet nodig aangezien de bewoner al in kamerisolatie zat. Dit op voorwaarde dat alle medewerkers de voorzorgsmaatregelen correct hebben toegepast bij het verlenen van de zorg en er geen incidenten (bijv. onbeschermd contacten) hebben plaatsgevonden;

- als de test **negatief** is, kan de kamerisolatie worden opgeheven. ~~Vanaf dan moet een periode van voorzichtigheid, met aandacht voor basishygiënemaatregelen, beperken van sociale contacten en afstandsregels respecteren, dragen van een mondneusmasker bij verplaatsingen, ..., én verhoogde waakzaamheid (alertheid voor zelfs atypische symptomen, monitoring gezondheidstoestand, ...) worden gerespecteerd tot in totaal 14 dagen na de dag van het laatste risicocontact.~~ **Vanaf dan moet een periode van voorzichtigheid worden gerespecteerd tot in totaal 14 dagen na de dag van het laatste risicocontact.** De voorziening bepaalt - wat de concrete invulling van die periode van voorzichtigheid betreft - zelf, op basis van een advies van de CRA of medisch verantwoordelijke, of zij opteert voor een maximale of minimale voorzichtigheid of voor een tussenvorm:
 - maximaal:
 - ⊖ de kamerisolatie wordt aangehouden tot 14 dagen na de dag van het laatste risicocontact;
 - minimaal: extra maatregelen tot 14 dagen na de dag van het laatste risicocontact:
 - ⊖ voor alle verplaatsingen buiten de groep van leefgroepcontacten – indien mogelijk – een chirurgisch mondneusmasker dragen,
 - ⊖ het naleven van een strikte handhygiëne en het bewaken van de afstandsregels,
 - ⊖ het zoveel mogelijk beperken van de nauwe contacten;
 - als er een cluster van besmettingen is in het WZC, wordt de maximale invulling gevolgd en de kamerisolatie tot 14 dagen aangehouden.
- De gezondheidstoestand van de bewoner moet tijdens de periode van 14 dagen **nauwlettend opgevolgd** worden (o.a. tweemaal per dag temperatuur meten) en er moet extra aandacht besteed worden aan de basishygiënemaatregelen.
- Bij het ontwikkelen van **symptomen compatibel met COVID-19**, wordt de bewoner een 'mogelijk geval'. In deze situaties wordt onverwijld contact opgenomen met de behandelende arts van de bewoner en de CRA.

8.3. Contactonderzoek

- Zie het aparte Draaiboek Contactonderzoek COVID-19 in woonzorgcentra en erkende centra voor herstelverblijf.
- Bijkomende informatie vindt u via de link <https://www.zorg-en-gezondheid.be/contactonderzoek>

8.4. Testen in GAW/SFG

In de regel wordt een GAW/SFG beschouwd als een thuissituatie waardoor de indicaties van Sciensano en de richtlijnen voor contactonderzoek bij gewone burgers van toepassing zijn. Er kunnen situaties zijn waarbij ook breder testen voor een GAW/SFG is aangewezen (bv. wanneer de werking heel nauw verweven is met het woonzorgcentrum of bij een acute uitbraak). In dit geval kan de beheersinstantie zich richten tot infectieziektebestrijding@vlaanderen.be.

8.5. Vaccineren en testen

- De algemene teststrategie voor zorgvoorzieningen blijft **momenteel ongewijzigd**. U blijft alle richtlijnen onverminderd volgen. Zodra er een voldoende hoge vaccinatiegraad in risicogroepen bereikt wordt én de druk op het gezondheidszorgsysteem vermindert, kunnen er wel bepaalde wijzigingen in het testbeleid worden doorgevoerd. Hierover zal tijdig worden gecommuniceerd.
- **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);
 - **indien de milde symptomen langer dan 48 tot 72 uur aanhouden**, is het aanbevolen om medisch advies in te winnen bij de CRA en/of de behandelende huisarts en een test op COVID-19 uit te voeren;
 - **bij alarmsymptomen** (o.a. benauwdheid, kortademigheid, hoge en aanhoudende koorts), **bij andere symptomen** die op COVID-19 kunnen wijzen (o.a. gebrek aan reuk- of smaakzin, hoest) of bij **een recent contact met een bevestigd COVID-19 geval** (hoog-risico contact), is het eveneens aanbevolen om medisch advies in te winnen bij de CRA en/of de behandelende huisarts en een test op COVID-19 uit te voeren.
- Na de vaccinatie zijn volgende richtlijnen van toepassing voor **het gebruik van antige(n)testen en PCR-testen**:
 - de eerste dagen na de toediening van de eerste dosis van het vaccin kan een symptomatische persoon worden getest met een antige(n)test of een PCR-test om het onderscheid te kunnen maken tussen nevenwerkingen en infectie. Een negatief resultaat met een antige(n)test moet steeds bevestigd worden door een PCR-test.
 - ⇒ Nadien wordt aanbevolen om geen antige(n)test meer af te nemen bij de gevaccineerde persoon en enkel een klassieke PCR-test te gebruiken om een mogelijke infectie te detecteren. Het is op dit moment onduidelijk wat het effect van het vaccin is op de virale lading bij een mogelijke nieuwe besmetting. Verwachting is dat in geval van een nieuwe infectie bij een persoon die al gevaccineerd werd, de virale lading lager ligt dan bij een niet gevaccineerde persoon. Hierdoor zijn snelle antige(n)-testen mogelijk niet voldoende gevoelig. ~~Er zullen dan ook geen bijbestellingen van snelle antige(n)-testen meer kunnen gebeuren zodra er is gevaccineerd.~~
- Raadpleeg steeds de behandelende huisarts en/of de CRA om de verdere teststrategie vast te leggen in geval van een nieuwe besmetting en om een risico-inschatting te maken.
- Verdere medische achtergrond bij deze richtlijnen vindt u terug in het RAG-advies [“Impact van de vaccinatiestrategie op de geldende maatregelen rond testen en quarantaine in de initiële fase”](#) van 29 december 2020.

9. DRAAIBOEK TWEEDE GOLF (OF HEROPFLAKKERING)

- Om voorbereid te zijn op een COVID-19-heropflakking of een tweede golf werkte de Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg het [Draaiboek “Voorbereiding tweede golf”](#) uit. Het draaiboek geeft de belangrijkste bouwstenen om voorbereid te zijn op deze heropflakking vanuit twee invalshoeken, namelijk de pijlers waar de Vlaamse overheid de komende periode aan werkt alsook die punten die de aandacht van elke voorziening vragen.
- Het draaiboek formuleert voor zorgvoorzieningen een aantal vragen die kunnen helpen om voorbereid te zijn. Het aangeboden overzicht in vraagvorm kan een gids zijn die de voorziening op maat van zijn individuele situatie invult. Het is niet de bedoeling dat het overlopen en beantwoorden van deze vragen, leidt tot een omstandig handboek. Het is wel de bedoeling dat het resultaat van dit

denkwerk een schriftelijke neerslag krijgt, om er snel naar te kunnen grijpen als een COVID-19 besmetting/uitbraak zich voordoet. Uiteraard kan daarbij verwezen worden naar al bestaand materiaal.

- U vindt het draaiboek en de richtinggevende vragen als bijlage via [deze link](#).
- De Taskforce vroeg dat elk woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf type 1, centrum voor herstelverblijf, groep van assistentiewoningen en serviceflatgebouw een eerste oefening deed, met een schriftelijke neerslag, tegen uiterlijk 21 augustus 2020.
- De schriftelijke neerslag van de oefening in de voorziening moest niet bezorgd worden aan het agentschap, maar in de voorziening zelf ter beschikking zijn.
- Het verdient aanbeveling om een draaiboek en/of outbreakplan, op regelmatige tijdstippen te updaten, mogelijke scenario's te overlopen, te evalueren en waar nodig bij te stellen. Op die manier kunnen pro-actief mogelijke leemtes of knelpunten die impact hebben op de continuïteit van de zorg- en dienstverlening, alsmede van logistieke processen, worden ondervangen.

10. MEDISCHE EN NIET-MEDISCHE RESERVE VAN DE VLAAMSE OVERHEID

- De Vlaamse overheid lanceerde op 6 april 2020 het platform **Help de Helpers**: www.helpdehelpers.be.
- Zorgvoorzieningen kunnen zich op het platform registreren en ontvangen daarna hun login-gegevens.
- Ze kunnen vanaf dan 'jobs' aanmaken om snel en gericht op zoek te gaan naar vrijwilligers of extra werkrachten in hun buurt, voor zowel medische als niet medische ondersteuning.
- Het platform geeft daarbij een overzicht van de best passende profielen die vervolgens door de zorgvoorziening gecontacteerd kunnen worden.
- Nieuwe (medische en niet-medische) vrijwilligers kunnen zich ook rechtstreeks op het platform registreren en daarbij aangeven of ze als vrijwilliger, werknemer of zelfstandige willen helpen.
- Zorgvoorzieningen kunnen ondertussen ook zelf profielen ter beschikking stellen als ze daar de ruimte voor hebben.
- Het platform www.helpdehelpers.be blijft verder actief.

11. INSTRUCTIEMATERIAAL EN VORMING

- Handhygiëne en kennis en correct gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM), zijn cruciale factoren bij het beheersen van infecties. Blijf daarom continu investeren in vorming, sensibilisering en opleiding van alle medewerkers en vrijwilligers.
- Er is allerlei instructie- en vormingsmateriaal beschikbaar om directies van voorzieningen hierbij te ondersteunen:
 - Op www.zorginfecties.be vindt u:
 - instructiematerialen: affiches, een folder voor bewoners en bezoekers, een folder voor (para)medici in woonzorgcentra, stickers, hygiënekaarten/isolatiekaarten druppel, contact en contactdruppel. Het is ook steeds mogelijk om de PDF-versies van de aangeboden materialen zelf af te printen;
 - het werkinstrument 'Infectiepreventiebeleid in Vlaamse woonzorgcentra' (enkel downloadbaar). Dit draaiboek is voor zorgvoorzieningen een leidraad bij de uitwerking en navolging van hun intern beleid omtrent infectiepreventie;
 - instructiefilmpjes over het correct uitvoeren van handhygiëne en het uittrekken van niet-steriele handschoenen.
 - Op www.zorg-en-gezondheid.be/covid-19-hygiene-en-bescherming vindt u:
 - een affiche met voorzorgmaatregelen coronavirus;
 - een video over hoe een besmetting met het coronavirus te voorkomen.
 - Op www.zorg-en-gezondheid.be/covid-19-correct-gebruik-van-beschermingsmateriaal vindt u:

- een affiche, geactualiseerd op 24 juni 2020, met de indicaties voor het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) door zorgpersoneel en niet-zorgpersoneel in de voorzieningen;
- twee affiches over de volgorde van het aantrekken van PBM en de volgorde van het uittrekken van PBM;
- twee instructiefilmpjes over het aan- en uittrekken van PBM bij contactdruppelisolatie;
- een infofilm waarin viroloog Marc Van Ranst het verschil uitlegt tussen de soorten mondneusmaskers en toelicht hoe ze correct aan en uit te doen;
- verschillende e-cursussen waaronder een instructiefilm over zuurstoftoediening via een zuurstofbril van de Hogeschool West-Vlaanderen.
- Op www.zorg-en-gezondheid.be/corona-richtlijnen-voor-zorgprofessionals vindt u:
 - een link naar federale affiches. U vindt er onder meer een affiche over hoe een mondneusmasker uit textiel te dragen en een affiche over de indicaties voor het vervangen van een mondneusmasker;
 - een flyer voor bewoners en medewerkers die nood hebben aan een luisterend oor.
- Op www.zorg-en-gezondheid.be/affiche-coronavirus-herken-de-symptomen vindt u een affiche voor het herkennen van de COVID-19 symptomen.
- De bewoner en bezoeker moeten goede informatie op maat krijgen over het nut en de indicaties voor correcte handhygiëne, en de bewoner moet weten dat hij het recht heeft om de medewerker er attent op te maken. De folder voor bewoners en bezoekers 'Hier dragen we goede hygiëne op handen' kan hierbij ondersteunen. Deze folder vermeldt ook de situaties waarin de bewoner en bezoeker zelf hun handen moeten wassen.
- Naast de aandacht voor deze praktische richtlijnen en instructiemateriaal moet ook het aspect van de psychosociale belasting van de teams en de realiteit op het terrein aan bod komen. Om u hierbij te ondersteunen, stellen Defensie en de FOD Volksgezondheid een webinar ter beschikking.
 - Op www.health.belgium.be/nl/webina-cpc vindt u een webinar met 10 modules waarin onder andere volgende onderwerpen aan bod komen:
 - hoe een beeld krijgen van de mogelijke impact van de crisis op uw personeel, begrijpen wat dat betekent en hierop kunnen anticiperen;
 - de nodige interventies uitwerken om het personeel hierin te begeleiden (wat en hoe, waar en wanneer, wie erbij betrekken);
 - een aantal concrete en praktische voorbeelden;
 - hoe omgaan met (de dreiging van) een 2^{de} golf of een nieuwe crisis.

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

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

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

13. BUDGETTAIRE MAATREGELEN

- De Vlaamse Regering biedt compensatiemaatregelen (continuïteitsborg en de vergoeding voor extra personeelsinzet) voor de woonzorgcentra, centra voor kortverblijf, centra voor dagverzorging en centra voor dagopvang. Alle informatie over deze maatregelen in het kader van de financiering van de residentiële ouderenzorg in de Vlaamse sociale bescherming, kan u terugvinden via deze link: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/brieven-over-financiering-ouderenzorg>.
- Op 11 december 2020 keurde de Vlaamse Regering een besluit goed dat de financiële maatregelen ter ondersteuning van de woonzorgcentra, centra voor kortverblijf, centra voor dagverzorging en centra

voor dagopvang die door de COVID-19-crisis getroffen worden, **verlengt en versterkt** in de periode van 1 oktober 2020 **tot en met 31 maart 2021**.

- U vindt hier de **brief** terug die aan alle voornoemde voorzieningen is verstuurd: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Brief%20-%20BVR%2011%20december%202020%20-%20Fin.%20Covid%20maatregelen.pdf>.
- Voor de compensatie van de kosten die gemaakt werden op het vlak van gebouwen, apparatuur, uitrusting, beschermingsmiddelen, desinfecteringsproducten, testmateriaal, wasserij en speciale afvalverwerking. Zie www.zorg-en-gezondheid.be/compensatie-voor-uitzonderlijke-kosten-zorgsector. Het VIPA voorziet een subsidie ter compensatie van de kosten die onder meer woonzorgcentra en centra voor kortverblijf type 1 hebben gemaakt in het kader van de civiele noodtoestand van COVID-19. U vindt hier de beschikbare informatie en stand van zaken over deze compensaties: <https://www.departementwvg.be/vipa/corona-compensatie>.

14. ALTERNATIEVEN VOOR CHLOOR BIJ DESINFECTIE VAN OPPERVLAKKEN

De richtlijnen van Sciensano en de richtlijnen/maatregelen van Zorg en Gezondheid voor gezondheidsprofessionals stellen chloor voor als desinfectiemiddel voor oppervlakken.

Bij gebrek daaraan zijn er volgende alternatieven:

1. de Wereldgezondheidsorganisatie raadt het gebruik aan van producten die ten minste 70% ethanol bevatten om het COVID-19 coronavirus te bestrijden;
2. andere desinfectiemiddelen die kunnen gebruikt worden bij een COVID-19 (enveloppe virus) besmetting, moeten voldoen aan de volgende voorwaarden:
 - actief tegen Vacciniavirus volgens de EN14476 (versies 2013 en/of 2015) (=> actief tegen enveloppe virussen);
 - of
 - actief tegen Poliovirus + Adenovirus + Norovirus volgens de EN14476 (versies 2013 en/of 2015) (=> volledig virucidaal).

Houd er rekening mee dat EN14476 enkel betrekking heeft op virussen maar natuurlijk ook de andere soorten micro-organismen belangrijk zijn bij ontsmetting.

Daarvoor gelden de volgende normen:

- oppervlakte-ontsmetting (sprays/concentraten):
 - bacteriën: EN 13727 (2015) + EN 13697 (2015);
 - gisten: EN 13727 (2015) + EN 13697 (2015).
- oppervlakte-ontsmetting (wipes):
 - bacteriën: EN 13727 (2015) + EN 16615 (2015);
 - gisten: EN13624 (2013) + EN 16615 (2015).
- ontsmetting door onderdompeling:
 - bacteriën: EN 13727 (2015) + EN 14561 (2006);
 - gisten: EN13624 (2013) + EN 14562 (2006).

Bespreek met de leverancier van de producten of deze aan bovenstaande eisen voldoen.

15. GELDIGHEIDSDUUR

Deze maatregelen voor de ouderenzorgvoorzieningen blijven geldig zonder tegenbericht.

16. VRAGEN?

Bevoegde overheidsdienst	Telefoon/mail	Websites
Zorg en Gezondheid	<p>Eventuele vragen en problemen kunt u melden aan uw CRA, andere medische verantwoordelijke of de persoon die bevoegd is voor infectiepreventie.</p> <p>Indien nodig, kan u daarna contact nemen met Zorg en Gezondheid:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ouderenzorg@vlaanderen.be telefonisch tijdens weekdays op het nummer 02 553 35 79 (tijdens de kantooruren van 9.00 tot 12.00 en van 13.00 tot 16.00 uur) - 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. 	<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-weg-goede-hygi%C3%ABne-op-handen</p> <p>https://www.zorg-en-gezondheid.be/contact-infectieziektebestrijding-en-vaccinatie</p> <p>https://www.zorg-en-gezondheid.be/contactonderzoek</p>
Federale overheid	<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>