

Vlaamse overheid

Koning Albert II-laan 35 bus 33

1030 BRUSSEL

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

ouderenzorg@vlaanderen.be

www.zorg-en-gezondheid.be

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

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

Update 22 oktober 2020

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

Aandachtspunten:

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

U vindt updates via:

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

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

1.	Het virus en de symptomen van COVID-19	3
2.	Algemene voorzorgsmaatregelen.....	3
2.1.	Algemene regels inzake risicobeheer.....	3
2.2.	Specifieke maatregelen voor voorzieningen	3
3.	Bijkomende voorzorgsmaatregelen	3
3.1.	Overdrachtswegen.....	3
3.2.	Isolatie	4
4.	Toegang en contactmogelijkheden.....	4
5.	Werking	4
6.	Maatregelen (mogelijke) COVID-19 bewoners.....	4
6.1.	(Her)opname (mogelijke) COVID-19 bewoners.....	4
6.2.	Bezichtigen en inrichten van de bewonerskamer (mogelijke) COVID-19 bewoners.....	5
6.3.	Vervoer en opname in het ziekenhuis (mogelijke) COVID-19 bewoners.....	5
6.4.	Handalcohol, persoonlijk beschermingsmiddelen (PBM) en zuurstof (mogelijke) COVID-19 bewoners	6
6.5.	Verzorging (mogelijke) COVID-19 bewoners	7
6.6.	Bewonersgebonden (verzorgings)materiaal en onderhoud van de kamer (mogelijke) COVID-19 bewoners	8
6.7.	Niet-bewonersgebonden (verzorgings)materiaal (mogelijke) COVID-19 bewoners.....	8
6.8.	Kinébehandeling, kapper en activiteiten door andere contactberoepen (podoloog, pedicure, ...) (mogelijke) COVID-19 bewoners.....	9
6.9.	Psychosociaal welzijn (mogelijke) COVID-19 bewoners.....	9
6.10.	Maatregelen terminale levensfase en afscheid nemen (mogelijke) COVID-19 bewoners.....	9
6.11.	Maatregelen na overlijden (mogelijke) COVID-19 bewoners.....	10
6.12.	Afval (mogelijke) COVID-19 bewoners.....	11
7.	Communicatie.....	11
8.	Medewerkers en vrijwilligers die behoren tot de risicogroep voor een ernstig verloop van COVID-19	12
9.	Coördinerend en raadgevend arts (CRA) en bezoekende huisartsen	12
9.1.	Algemeen.....	12
9.2.	Consultaties door huisartsen	13
10.	Testen op COVID-19 en beleid in functie van testen/testresultaat.....	13
10.1.	Testprioriteiten voor woonzorgcentra	14
10.2.	Praktische toepassing testbeleid in functie van het contactonderzoek en uitbraakbeheersing.....	15
10.3.	Hoe testmateriaal aanvragen?.....	17
10.4.	Praktische organisatie.....	18
11.	Cohorteren.....	18
12.	Vragen?.....	19

1. HET VIRUS EN DE SYMPTOMEN VAN COVID-19

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

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

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

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

Een **bevestigde** COVID-19 bewoner wordt gedefinieerd als een bewoner waar de diagnose van een COVID-19 infectie bevestigd werd door een moleculaire test.

2. ALGEMENE VOORZORGSMATREGELEN

2.1. Algemene regels inzake risicobeheer

Het werkinstrument infectiepreventiebeleid biedt aan voorzieningen een leidraad bij de uitwerking en navolging van hun intern beleid over infectiepreventiebeleid.

Het navolgen van de algemene voorzorgsmaatregelen is essentieel om een ongecontroleerde groei van de epidemie te vermijden. 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 voorzieningen.

2.2. Specifieke maatregelen voor voorzieningen

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

3. BIJKOMENDE VOORZORGSMATREGELEN

3.1. Overdrachtswegen

- Wanneer een bewoner drager is van een ziekteverwekkend micro-organisme, of ziek is door een infectie, moet steeds nagegaan worden of de algemene voorzorgsmaatregelen volstaan om verdere **verspreiding** van het micro-organisme te **voorkomen** en of het dus nodig is **bijkomende maatregelen** te treffen. Dit gebeurt **in overleg** met de hoofdverpleegkundige of de persoon die bevoegd is voor infectiepreventie, de huisarts en/of de coördinerend en raadgevend arts (CRA).

- Deze bijkomende maatregelen zijn maatregelen die genomen worden, **naast** de algemene voorzorgsmaatregelen, die altijd moeten toegepast worden, om **overdracht** van micro-organismen naar andere bewoners, het personeel en de bezoekers te **voorkomen**.
- De **overdracht** van het **SARS-CoV-2 virus** verloopt grotendeels via **kleine druppeltjes** die ontstaan bij spreken, hoesten, niezen (= **droplet- of druppelinfectie**) van een besmettelijke persoon. Het is ook mogelijk dat een persoon besmet wordt door **voorwerpen** of **oppervlakken** aan te raken (contact-overdracht) die besmet zijn door het virus en nadien de neus, mond en misschien ook de ogen aan te raken, maar dat is **niet** de **hoofdwijze** van **besmetting**.

3.2. Isolatie

- In een woonzorgcentrum komen volgende isolaties voor: contactisolatie, druppelisolatie en contactdruppelisolatie.
- De drie types **hygiënekaarten** om aan de bewonersdeur te hangen, zijn **hier** beschikbaar.
- Om de overdracht van het SARS-CoV-2 virus te voorkomen, moet **contactdruppelisolatie** toegepast worden bij (mogelijke) COVID-19 bewoners.
- Contactdruppelisolatie **combineert** de maatregelen van **druppelisolatie** (verspreiding via druppels tot een afstand van 1,5 meter) **met** die van **contactisolatie** (overgebracht via direct contact of indirect contact met omgevingsoppervlakken of verzorgingsmateriaal van de bewoner).

4. TOEGANG EN CONTACTMOGELIJKHEDEN

- **Zie: maatregelen COVID-19 piek voor alle woonzorgcentra, centra voor kortverblijf type 1, centra voor herstelverblijf, groepen van assistentiewoningen en serviceflatgebouwen in Vlaanderen**
- **Voor bewoners in de palliatieve fase is bezoek altijd onbeperkt mogelijk qua aantal en frequentie.**
- **Bij een (vermoeden van) uitbraak in én de gemeente/stad én de voorziening, kan uitzonderlijk en ook tijdelijk een meer verregaande bezoekersbeperking gelden.**

5. WERKING

- **Stop of beperk**, indien nodig, **evenementen en activiteiten met externen**.
- **Om zich voor te bereiden op een (mogelijke) heropflakking van COVID-19 werd aan de Vlaamse zorg- en welzijnsvoorzieningen gevraagd om een eigen draaiboek op punt te stellen. Zie: <https://www.departementwvg.be/taskforce/relevante-documenten>. Het draaiboek “voorbereiding tweede golf”. Dit draaiboek wordt ingezet als instrument om bij een eventuele uitbraak op een adequate manier te reageren.**

6. MAATREGELEN (MOGELIJKE) COVID-19 BEWONERS

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

- Bij de (her)opname van een bewoner met een **bevestigde COVID-19 besmetting** zal de (nieuwe) bewoner eerst op zijn kamer of in de cohorte verblijven (in **contactdruppelisolatie**), **14 dagen te tellen vanaf de start van de COVID-19 symptomen of vanaf de datum van staalname als de bewoner asymptomatisch is.**
- Bij de (her)opname van een (nieuwe) bewoner met een **vermoeden** van een **COVID-19 besmetting** omwille van symptomen zal de (nieuwe) bewoner onmiddellijk **getest** worden en op de kamer verblijven (in **contactdruppelisolatie**). Een **negatieve test** sluit COVID-19 niet volledig uit, dus omwille van de COVID-19 symptomen moet de bewoner toch geïsoleerd worden. Bij personen die **recent** een **bevestigde COVID-19 besmetting** hadden en die opnieuw **symptomen** van COVID-19 ontwikkelen, moet in de huidige epidemiologische context **géén nieuwe PCR-test** worden uitgevoerd binnen de twee maanden na de eerste positieve test, **tenzij** de persoon ernstige symptomen vertoont waarvoor een hospitalisatie nodig is. Het resultaat van een nieuwe PCR-test is namelijk weinig informatief

aangezien het resultaat nog positief kan zijn ten gevolge van de eerste infectie. Indien de eerste positieve test meer dan twee maanden geleden werd uitgevoerd, is het belangrijk advies in te winnen bij het klinisch laboratorium.

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

- De directie maakt vóór de eigenlijke opnamedag de nodige afspraken met de bewoner, de familieleden en mantelzorger(s) voor de **levering** van het **meubilair** en de **persoonlijke goederen**:
 - die op de opnamedag kunnen worden meegebracht, bv. kleine meubels, tablet, seizoenskledij en foto's;
 - die eventueel later kunnen geleverd worden, bv. grote(re) meubels en niet-seizoenskledij.
- De **medewerkers** van het woonzorgcentrum staan de bewoner bij voor de inrichting van de kamer.
- Bij de inrichting van de bewonerskamer moeten steeds de **noodzakelijke maatregelen** getroffen worden.

Wat betreft **kledij, meubels en andere persoonlijke spullen** bij opname van de:

- bewoner vanuit het ziekenhuis:
 - kledij meegenomen naar het ziekenhuis: wassen op een zo hoog mogelijk programma (bij voorkeur 60° C) en bij voorkeur in de droogkast drogen;
 - spullen meegenomen naar het ziekenhuis: alles grondig reinigen en desinfecteren.
- bewoner komende uit de thuissituatie:
 - gewassen kledij: geen bijkomende maatregelen nodig;
 - bevulde kledij wassen op een zo hoog mogelijk programma (bij voorkeur 60° C) en bij voorkeur in de droogkast drogen;
 - meubelen grondig reinigen. De vaak aangeraakte oppervlakten van meegebrachte meubels, zoals tafelblad en stoelleuning, desinfecteren;
 - spullen grondig reinigen.
- **Contactmogelijkheden** via telefoon en digitale media worden besproken om de nieuwe bewoner en zijn familie en mantelzorger(s) perspectief op contact te geven. Dit contact is namelijk belangrijk bij een ingrijpende verandering als een opname.

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

- (Mogelijke) COVID-19 Bewoners kunnen **enkel** door **ziekenvervoer** worden vervoerd, en enkel één op één, dus vervoer van één bewoner per traject
- Voor het vervoer van bewoners moeten de **nodige hygiënische beschermingsmaatregelen** (bewoner draagt een chirurgisch mondneusmasker en past handhygiëne toe) in acht worden genomen.
- Bij **transfer** naar een andere zorgvoorziening wordt het personeel van de ziekenwagen en de andere zorgvoorziening op voorhand telefonisch verwittigd over de (mogelijke) COVID-19 bewoner, zodat zij de nodige voorzorgsmaatregelen kunnen nemen. Gebruik dit **transportdocument**.
- De te nemen hygiënische beschermingsmaatregelen voor ambulanciers worden vermeld in **de fiche coronavirus COVID-19 voor ambulanciers** op de website van Sciensano. Deze procedure wordt periodiek geactualiseerd.
- Zie ook: https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/2020_03_31_Gezamenlijke%20brief_Transport_NL_FIN%20%28002%29.pdf.

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

6.4.1. Handalcohol

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

6.4.2. Niet-steriele handschoenen en beschermeschorten met lange mouwen

- Op <https://www.zorg-en-gezondheid.be/covid-19-correct-gebruik-van-beschermingsmateriaal> vindt u instructiemateriaal over het correct aan- en uitdoen van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM):
 - een affiche, geactualiseerd op 24 juni 2020, met de indicaties voor het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) in woonzorgcentra, centra voor kortverblijf type 1 en centra voor herstellverblijf, groepen van assistentiewoningen en serviceflatgebouwen;
 - twee affiches over de volgorde van het aantrekken van PBM en de volgorde van het uittrekken van PBM;
 - twee instructiefilmpjes over het aan- en uittrekken van PBM bij contactdruppelisolatie.
 - Bij een bewoner die in zijn kamer in contactdruppelisolatie verblijft (geen cohorte): mag door verschillende zorgverleners dezelfde (linnen) schort gebruikt worden (deze schort wel tweemaal per dag te vervangen en telkens bij zichtbare bevuilding). In dit geval worden de niet-steriele handschoenen en beschermerschort met lange mouwen in de bewonerskamer aangetrokken:
 - bij een **mobiele bewoner**: met buitenzijde naar buiten ophangen aan de ingang van de kamer;
 - bij een **niet-mobiele bewoner** kan de schort in de badkamer bewaard worden: met buitenzijde naar binnen ophangen.
- Trek de niet-steriele handschoenen uit en deponeer ze in een afvalcontainer in de bewonerskamer.
- De beschermerschort wordt gewisseld **na elke verzorging** van een bewoner, tenzij op de cohorte.
 - Zie ook de affiche met de indicaties voor het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM).

6.4.3. Chirurgische mondneusmaskers

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

6.4.4. FFP2-maskers

- FFP2-maskers worden enkel aanbevolen tijdens mogelijk aërosolgenererende handelingen. Handelingen **relevant voor woonzorgcentra** kunnen voornamelijk zijn:
 - **open aspiratie;**
 - bij **toediening van medicatie door verneveling** (dit is de klassieke aërosol waarbij uit een potje medicatie opgelost in fysiologisch water wordt verneveld) is het **onzeker** of dit risico geeft op virusverspreiding;
 - **ademhalingskiné.**
- Het is aangeraden om het aantal **aërosolverwekkende procedures** zoveel mogelijk te **beperken tijdens de epidemie**. Toediening van medicatie door verneveling (dit is de klassieke aërosol waarbij uit een potje medicatie opgelost in fysiologisch water wordt verneveld) moet uit voorzorg vermeden worden en zo veel mogelijk worden vervangen door het gebruik van poederinhalatoren of puffs met behulp van een voorzetkamer.
- Om bevuiling van het FFP2-masker te vermijden, wordt het, indien beschikbaar, **bedekt door een gezichtsscherm**.
- De **voorkant** van het masker moet **altijd** als **besmet** worden beschouwd en mag niet worden aangeraakt. Indien het per ongeluk toch wordt aangeraakt, moeten de niet-steriele handschoenen worden vervangen (en handhygiëne worden toegepast).

6.4.5. Spatbrillen en gezichtsschermen

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

6.4.6. Zuurstof

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

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

6.5. Verzorging (mogelijke) COVID-19 bewoners

- De bewoner **verlaat** in principe **de kamer niet**. Voor **personen met (jong)dementie** wordt voor een **oplossing op maat** op **interdisciplinaire** wijze overlegd met de bewoner of zijn vertegenwoordiger, met de huisarts van de bewoner en, als de bewoner dat wil, met zijn mantelzorger(s). Indien de bewoner de kamer toch moet verlaten (o.a. bij transfer naar een andere zorgvoorziening), draagt hij een chirurgisch mondneusmasker en past de bewoner vooraf handhygiëne toe.
- Indien geen aparte kamer beschikbaar is of geen cohorte, verblijft de bewoner **in een kamer met een andere (mogelijke) COVID-19 bewoner**.
- **Maatregelen contactdruppelisolatie:**
 - zie [6.4. Handalcohol, persoonlijk beschermingsmiddelen \(PBM\) en zuurstof \(mogelijke\) COVID-19 bewoners](#);
 - voorzie voldoende materiaal: persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) aan de kamerdeur (gangzijde) van de bewoner en schoonmaakmiddelen;
 - voorzie een afvalcontainer in de bewonerskamer of aan de buitenzijde van de bewonersdeur;
 - hang een **isolatiekaart "contactdruppelisolatie"** aan de buitenzijde van de deur;
 - zie ook de **twee affiches** over de volgorde van het **aantrekken** van persoonlijke beschermingsmiddelen en de volgorde van het **uittrekken** van persoonlijke beschermingsmiddelen;

- De bewoners maken gebruik van eigen sanitair dat niet gedeeld wordt met anderen. Het **toiletdeksel** is **gesloten** bij het doorspoelen.
- Groepeer en isoleer de bewoners op eenzelfde afdeling/leefgroep/verdieping. Poets na eventuele verplaatsingen de kamers met bijzondere aandacht voor horizontale oppervlakten en punten die veelvuldig aangeraakt worden (typevoorbeeld: klink) en vervoerstraject. Alle verzorging, poetsen, distributie van voeding, medicatie, enz. gebeurt door een aparte ploeg. (= **cohortzorg**). Zie ook draaiboek cohorteren – woonzorgcentra – COVID-19.
- Bewoners in een **cohort** moeten **niet** in **kamerisolatie** blijven.

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

- Alle **verzorgingsmateriaal** (bloeddrukmeter, stethoscoop, thermometer, rolstoel, bedpan/urinaal, looprekje, ...) moet in de bewonerskamer aanwezig zijn en is maximaal bewonersgebonden. Indien onmogelijk, telkens goed reinigen met detergent en ontsmetten met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding).
- Na gebruik wordt de bedpan/urinaal afgedekt en onmiddellijk naar de bedpanspoeler gebracht. Indien er geen bedpanspoeler aanwezig is, moet de bedpan/urinaal gereinigd en ontsmet worden met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding). Pas hierbij op voor de opspattende waterstraal!
- **Eetgerei** onmiddellijk bij het afdienen naar de keuken brengen om in een vaatwasmachine te reinigen op minstens 60° C. Er moet ook aandacht besteed worden aan de reiniging van de plateaus, bij voorkeur in de vaatwasmachine.
- Verwijder het vuile **linnen** onmiddellijk in een linnenzak (in staander met afgesloten deksel, die bediend wordt met de voet). Duw de lucht niet uit de linnenzakken. Linnen wordt gewassen op minstens 60° C.
- De kamers worden dagelijks **gereinigd** met detergent en **gedesinfecteerd** met een product dat actief is tegen het coronavirus, bv. met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding). De kamers worden als laatste opgenomen in de poetsplanning.
- De **poetskar** en het **toebehoren** worden nadien gereinigd met detergent en gedesinfecteerd met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding).
- Gebruik **minimaal één** propere doek en proper (zeep)water per bewonerskamer.
- Was dagelijks de **schoonmaakdoeken** en **-moppen** én op een zo hoog mogelijke temperatuur (minimum 60° C), en droog ze in de droogkast.
- Tilliften, baden, rolstoelen en andere **hulpmiddelen** worden grondig na elk gebruik gereinigd/gedesinfecteerd met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding).
- Zie tijdelijke maatregelen na de COVID-19 piek voor alle woonzorgcentra, centra voor kortverblijf type 1, centra voor herstellverblijf, groepen van assistentiewoningen en serviceflatgebouwen voor alternatieven voor chloor bij desinfectie van oppervlakten.

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

- Verzorgingsmateriaal (bloeddrukmeter, stethoscoop, thermometer, rolstoel, bedpan/urinaal, looprekje, ...) dat **niet-bewonersgebonden** kan zijn, of dat **na het ontslag of overlijden** van een bewoner nog wordt gebruikt, telkens goed reinigen met detergent en ontsmetten met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding).
- **Spuiddrijvers** van de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging (MBE), gebruikt om medicatie toe te dienen en **zuurstofconcentrators**, moeten bij teruggave door een medewerker van het woonzorgcentrum gereinigd en ontsmet worden, met een desinfectiemiddel dat virucide is.
- Zie tijdelijke maatregelen na de COVID-19 piek voor alle woonzorgcentra, centra voor kortverblijf type 1, centra voor herstellverblijf, groepen van assistentiewoningen en serviceflatgebouwen in Vlaanderen voor alternatieven voor chloor bij desinfectie van oppervlakten.

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

- Kinesitherapeutische behandelingen worden beperkt tot de **noodzakelijke behandelingen**. De bewoner draagt tijdens de behandeling een chirurgisch mondneusmasker, tenzij dit niet mogelijk of aangewezen is voor de bewoner (bijvoorbeeld bewoner met dementie). Deze bewoners worden als laatste ingepland.
- Kappersbehandelingen kunnen **niet** plaatsvinden.
- **Voetverzorging**, met name de specialistische behandelingen, zoals de behandeling van een risicovoet, waarbij ten gevolge van een ziekte (onder meer diabetes, reuma, spasticiteit, kanker) of andere oorzaken (onder meer ouderdom, verwaarlozing) een verhoogd risico aanwezig is op complicaties, kan **enkel** uitgevoerd worden door een **podoloog**. **Alleen** die voetverzorgingen die **noodzakelijk** zijn, mogen bij deze bewoners uitgevoerd worden, dus geen cosmetische behandelingen of andere behandelingen van de voet die niet noodzakelijk zijn. De bewoner draagt tijdens de behandeling een chirurgisch mondneusmasker, tenzij dit niet mogelijk of aangewezen is voor de bewoner (bijvoorbeeld bewoner met dementie). Deze bewoners worden als laatste ingepland.
- **Andere contactberoepen** kunnen **geen** behandelingen uitvoeren.

6.9. Psychosociaal welzijn (mogelijke) COVID-19 bewoners

- **Voorkom sociale deprivatie** en heb extra aandacht voor het psychosociaal welzijn van de bewoners.
- Het is belangrijk voor **de bewoners**, ook in de terminale fase, en voor hun **mantelzorgers, familieleden en vrienden en kennissen**, om op **allerlei manieren** met elkaar **contact** te houden. Tracht daarom contact te ondersteunen, rekening houdend met de hygiënische voorschriften:
 - voorzie in de **mogelijkheid** tot het **afgeven** van kaarten, bloemen, droge voeding, tekeningen, cadeaus, ... voor de bewoners aan de ingang van het woonzorgcentrum. Communiceer over de mogelijkheid tot het afgeven ervan, en het belang van handhygiëne bij de manipulatie van deze kaarten, bloemen, ... en organiseer dit (bepaal bijvoorbeeld afgeefmomenten). De overhandiging aan de bewoner gebeurt enkel door de medewerkers. **Bezoekers** bij bv. terminale bewoners kunnen echter tijdens hun bezoek **zelf** hun kaarten, bloemen, ... aan de bewoner bezorgen.
 - **contactmogelijkheden** via telefoon en digitale media (email, e-kaarten, ...) worden besproken en gestimuleerd;
 - probeer **alternatieve, creatieve oplossingen** voor bezoekerscontact zoals raamcontacten, ... te organiseren en te stimuleren conform de corona-maatregelen voor burgers binnen de privésfeer. Zie ook <https://www.departementwvg.be/taskforce/goede-voorbeelden>.
 - **hartverwarmers** bundelt corona-initiatieven en activiteiten voor bewoners, familie en mantelzorgers.

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

- **Verhuis geen terminale bewoners** naar de cohorte.
- Laat de naaste familieleden op een **serene en menswaardige manier afscheid nemen**. Het is belangrijk dat de naasten voldoende tijd kunnen doorbrengen met de bewoner. Er moet maximaal getracht worden om naasten afscheid te laten nemen van stervende bewoners. Het afscheid kan in tijd en aantal naasten, enkel om een verantwoorde organisatorische en logistieke reden, beperkt worden door de CRA, in overleg met de directie en het verzorgend team.
- **Enkel volwassen** naasten worden toegelaten.
- Het bezoek van een kind vergezeld door zijn ouder(s) kan enkel worden toegelaten na overleg met het verzorgende team en de CRA.
- De naasten dragen volgende **persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)**: dragen van minstens een chirurgisch mondneusmasker, niet-steriele handschoenen, wegwerpschort met lange mouwen en, bij

mogelijkheid tot spatten of hoestende/niezende bewoner, ook een spatbril of gezichtsscherm. Zie [6.4. Handalcohol, persoonlijk beschermingsmiddelen \(PBM\) en zuurstof \(mogelijke\) COVID-19 bewoners voor het correct aan- en uittrekken van PBM.](#)

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

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

- Het personeel van het mortuarium en de begrafenisondernemer moeten **telefonisch** op de hoogte worden gebracht dat de bewoner gestorven is aan een (mogelijke) COVID-19 infectie zodat zij de nodige beschermingsmaatregelen kunnen treffen.
- Bij het **wassen of voorbereiden** van het lichaam moeten minstens de volgende persoonlijke beschermingsmiddelen gedragen worden:
 - niet-steriele handschoenen;
 - schort met lange mouwen;
 - chirurgisch mondneusmasker;
 - spatbril of gezichtsscherm (als er een risico op spatten bestaat).
- **Manipulaties**, zoals het verplaatsen van een recent overleden bewoner (bijvoorbeeld voor transport naar het mortuarium), kan voldoende zijn om kleine hoeveelheden lucht uit de longen te verdrijven. Dit kan een minimaal risico vormen.
- Lichamen moeten daarom in een volledig gesloten ondoordringbare lijkzak worden geplaatst **voordat** ze naar het mortuarium worden vervoerd, omdat dit het tillen vergemakkelijkt en het risico op infecties nog meer vermindert. **Vóór** het verplaatsen, moeten eventuele katheters, lijnen en tubes verwijderd worden, met de verzekering dat lichaamsvloeistoffen die uit openingen lekken, gestopt worden. **Vóór** het verplaatsen, wordt aangeraden om mond-, neus- en keelholte te desinfecteren en op te vullen. Het buitenoppervlak van de lijkzak wordt ontsmet zodra het lichaam in de zak is.
- Transport van een lichaam naar de begrafenisondernemer gebeurt bij voorkeur in een gesloten ondoordringbare kist (tenzij nog geen definitieve kist werd gekozen: dan in de gesloten ondoordringbare lijkzak). Eens het lichaam overgebracht is in een kist, zijn persoonlijke beschermingsmiddelen niet meer vereist.
- Diegenen die fysiek met het lichaam omgaan en het lichaam in de lijkzak plaatsen, moeten op zijn minst de volgende **persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)** dragen:
 - niet-steriele handschoenen;
 - schort met lange mouwen;
 - chirurgisch mondneusmasker;
 - spatbril of gezichtsscherm (als er een risico op spatten bestaat).
- Een **laatste groet** door de nabestaanden moet mogelijk gemaakt worden en de noodzakelijke PBM worden ter beschikking gesteld. Nabestaanden mogen het gezicht van de overledene niet aanraken.
- De kamer **verluchten** (via de ramen) en nadien **reinigen** met detergent en desinfecteren met een product dat actief is tegen het coronavirus, bv. met een chlooroplossing van 1.000 ppm (**bereiding**).
- **Overlijdensakte model III C** (overlijden van een persoon van een jaar of ouder) moet door de arts worden ingevuld. Bij het overlijden van een bewoner die COVID-19 positief testte of bij een klinisch vermoeden dat deze COVID-19 positief is, maar geen test werd uitgevoerd (mogelijk geval), moet op strook A “Ja” worden aangekruist bij de rubriek “bezwaar tegen schenking lichaam” en “Neen” worden aangekruist bij de rubriek “bezwaar tegen vervoer zonder kist”. Kisting in een hermetische doodskist is niet noodzakelijk. Op de strook A moet gespecificeerd worden dat het gaat om een (mogelijk) overlijden aan COVID-19. COVID-19 is geen tegenindicatie voor crematie.

6.12. Afval (mogelijke) COVID-19 bewoners

- De volgende afvalstoffen van de behandeling van (mogelijke) COVID-19 bewoners mogen, **zonder een periode van 72 uren in afzondering**, ingezameld, afgevoerd en verwerkt worden als niet-risicohoudende afvalstoffen (NRMA):
 - **niet-besmeurde persoonlijke beschermingsmiddelen** (PBM) zoals handschoenen, mondneusmaskers, beschermerschorten, spatbrillen of gezichtsschermen;
 - **voedselresten**;
 - **wegwerpgordijnen**;
 - **papier en karton**, incl. kranten en tijdschriften van de bewoner;
 - allerlei **verpakkingsmaterialen**;
 - incontinentiemateriaal;
 - **lege urinezakken**, inhoud ledigen en afvoeren via de riolering.Deze afvalstoffen kunnen dus afgevoerd worden via de huishoudelijke ronde (voor kleine hoeveelheden) of de bedrijfsafvalronde. Indien u het afval in een container laat ophalen, moet u het afval zoveel mogelijk eerst in een zak stoppen en dan in de container deponeren. Afvalzakken moet u volledig afsluiten zodat er geen openingen zijn in de zak en er geen afval uit de zak steekt of contact met het afval mogelijk is. Voorzie bij het dichtknopen van de zak een goede handgreep, zodat de ophaler de zak gemakkelijk kan oppakken.
- De volgende afvalstoffen van de behandeling van (mogelijke) COVID-19 bewoners moeten, **na een periode van 72 uren in afzondering**, in de recipiënten voor afvoer, ingezameld, afgevoerd en verwerkt worden als niet-risicohoudende afvalstoffen (NRMA):
 - **verzorgingsmateriaal** zoals verbanden, tissues, onderleggers, ... indien deze met kleine hoeveelheden geabsorbeerde lichaamsvochten, bloed of derivaten vervuild zouden zijn;
 - **wegwerplinnen**, ook indien deze met kleine hoeveelheden geabsorbeerde lichaamsvochten, bloed of derivaten vervuild zouden zijn.
- Wanneer een quarantaine van de afvalstoffen voor 72 uur moeilijk te organiseren is, moet het besmeurde verzorgingsmateriaal van de (mogelijke) COVID-19 bewoners afgevoerd worden als risicohoudend medisch afval/RMA (via gele tonnen of ander goedgekeurd recipiënt).
- Maak duidelijke **afspraken** met de ophaalfirma/afvalverwerker.
- Zie ook: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/aanpak-van-medisch-afval-in-het-kader-van-de-covid-19-epidemie> en <https://www.ovam.be/corona-impact#geneeskundig>.

7. COMMUNICATIE

- **Iedereen** wordt in kennis gesteld van het **uitbraakplan** en de eventuele bijkomende beschermende maatregelen in het woonzorgcentrum.
- Verschillende maatregelen die genomen kunnen worden ingeval van een (mogelijke) besmetting met COVID-19 hebben een grote **impact op de werking** van het woonzorgcentrum. Het is in zo'n situatie niet altijd vermijdbaar dat andere bewoners of medewerkers die niet instaan voor de verzorging van deze bewoners, kennis krijgen van de identiteit van de (mogelijk) besmette bewoner (bijvoorbeeld bij cohortzorg of contactdruppelisolatie). Het is dan ook raadzaam om deze bewoners de kans te geven om, indien zij dat wensen, (vooraf) zelf hun omgeving in te lichten of dit door de directie te laten gebeuren.
- Blijf echter steeds **waakzaam** bij (pro)actieve communicatie over de persoonlijke gezondheidstoestand van bewoners en medewerkers. Indien u toch communiceert over (mogelijke) COVID-19 bewoners en medewerkers, communiceer dan algemeen en open, conform de missie en visie van de beheersinstantie van het woonzorgcentrum, naar alle medewerkers, bewoners, familieleden en andere belanghebbenden. Vermijd echter te allen tijde de vermelding van persoonsgegevens waaronder ook leeftijd en geslacht. De communicatie moet algemeen worden gehouden, zodat de (mogelijke) COVID-19 bewoner of medewerker niet kan worden geïdentificeerd.
- Indien u toch communiceert over besmettingen binnen het woonzorgcentrum, doe dit **transparant** en met **respect** voor de **persoonlijke levenssfeer** van eenieder (AVG-conform), in het bijzonder deze van

de (mogelijk) COVID-19 besmette bewoner. Respecteer het beroepsgeheim waaraan u als medewerker onderworpen bent. Hanteer hierbij volgende richtlijnen:

- communiceer alleen met **toestemming** van de (mogelijke) COVID-19 bewoner over de medische toestand van deze bewoner met familieleden of andere contactpersonen. Indien de bewoner cognitief niet (meer) in staat is om zijn of haar toestemming te verlenen, communiceer dan alleen met de wettelijke vertegenwoordiger en/of de houder(s) van een zorgvolmacht;
- communiceer **alleen** met medewerkers die instaan voor de dagelijkse verzorging van (mogelijke) COVID-19 bewoners wanneer dit noodzakelijk is voor de toepassing van de nodige veiligheidsmaatregelen. Gebruik hiervoor maximaal de geijkte communicatiekanalen die toegankelijk zijn voor het zorgteam zoals het woonzorgleefplan, het zorgoverleg en de dagelijkse zorgplanning;
- communiceer in de regel **niet** over een (mogelijke) COVID-19 besmetting van een medewerker, ook niet met andere medewerkers. U beperkt uw communicatie tot de arbeidsarts of de bevoegde overheidsdiensten. Een medewerker kan er wel zelf voor kiezen om zijn of haar (mogelijke) besmetting kenbaar te maken aan collega's of bewoners.

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

- Medewerkers en vrijwilligers die behoren tot de risicogroep voor een ernstig verloop van COVID-19¹ bespreken het al dan niet uitvoeren van (zorg)contacten met (mogelijk) COVID-19 bewoners met hun huisarts of de arbeidsarts. Zie ook "Specifieke aanbevelingen voor personen met verhoogd risico voor een ernstig verloop van COVID-19 – expert consensus".
- In vroegere procedures werden zwangere vrouwen en kinderen jonger dan zes maanden veiligheidshalve als risicogroep vermeld. Op basis van de evoluerende kennis over COVID-19 worden deze momenteel niet meer als risicogroep beschouwd.

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

9.1. Algemeen

- Bij een uitbraak van COVID-19 of een uitbraak van een andere infectieziekte speelt de **CRA** een **cruciale rol** in de organisatie van de medische zorgen. Hij blijft ook na een eventuele uitbraak de situatie van dichtbij verder opvolgen. Bij **afwezigheid** van een **CRA** (woonzorgcentrum zonder bijkomende erkenning) is door de **lokale huisartsenkring, in overleg met de directie van het woonzorgcentrum**, bepaald op welke wijze en door wie deze functie tijdelijk wordt waargenomen.
- Het is **niet** de bedoeling dat de CRA de rol van de huisartsen overneemt. De lokale huisartsen en de CRA kunnen, in onderlinge overeenstemming en met toestemming van de bewoners, hierover onderlinge afspraken maken die van dit principe afwijken. De directie of de bezoekende huisartsen of de huisartsenkringen kunnen de CRA **nooit verplichten** om de rol als plaatsvervanger op te nemen.
- Aan de CRA en de bezoekende huisartsen wordt **speciale aandacht** gevraagd voor het **ziekteverloop** van een SARS-COV-2 infectie. Zoals bij andere infectieziekten, kent ook deze infectie bij ouderen frequent een atypische start van de ziekte (waterige diarree zonder duidelijke andere oorzaak, acute verwardheid, plotse val zonder duidelijke oorzaak, acuut functieverlies, ...) en een atypisch verloop gevolgd door een vaak ernstiger verlopend ziektebeeld. Deze bewoners worden getest.
- Wanneer de **CRA besmet** is met COVID-19 kan hij via multimedia in contact blijven met de directie en de (hoofd)verpleegkundige(n) en/of een collega aanspreken om de continuïteit van zijn functie in het

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

woonzorgcentrum te waarborgen. De huisartsenkring bepaalt in samenwerking met de CRA de back-up afspraken indien de CRA zou uitvallen en waarborgt de continuïteit van de CRA-functie.

- Indien nodig, kan een **geriatrisch consult** in het woonzorgcentrum worden aangevraagd om de klinische situatie ter plaatse in te schatten.

9.2. Consultaties door huisartsen

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

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

- Op 19 oktober 2020 besliste de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid (IMC) over een aantal cruciale wijzigingen in de teststrategie, waaronder het niet meer testen van individuele asymptomatische hoog-risicocontacten, dat ertoe moet leiden om de druk op de klinische labo's en het federale testplatform te verminderen.
- De impact van deze IMC-beslissing leidt tot een herschikking van de prioriteiten in de gevalsdefinitie van Sciensano. De **actuele gevalsdefinitie en indicaties** om te testen, vindt u terug op de [website van Sciensano](#). De toepassing hiervan op de woonzorgcentra vindt u terug onder Punt 10.1 Testprioriteiten voor woonzorgcentra
- Alle richtlijnen over testing en de laatste actualisaties zijn terug te vinden op de [webpagina over testen op Covid-19](#).
- De bredere teststrategie maakt een **onderscheid tussen enerzijds groepen van assistentiewoningen en serviceflatgebouwen** en anderzijds de **residentiële zorgvoorzieningen**: woonzorgcentra, centra voor herstelverblijf en centra voor kortverblijf type 1.
In de regel wordt een **groep van assistentiewoningen en een serviceflatgebouw** beschouwd als een **thuisituatie** waardoor de **indicaties van Sciensano** en de **richtlijnen voor contactonderzoek bij gewone burgers** van toepassing zijn. Er kunnen situaties zijn waarbij ook breder testen voor een groep van assistentiewoningen/serviceflatgebouw is aangewezen (bv. wanneer de werking zeer nauw verweven is met het woonzorgcentrum of bij een acute uitbraak). In dit geval kan de beheersinstantie zich richten tot infectieziektebestrijding@vlaanderen.be.

10.1. Testprioriteiten voor woonzorgcentra

- Voor de Vlaamse woonzorgcentra zullen **met ingang van 21 oktober 2020** volgende richtlijnen inzake teststrategie, volgens dewelke ook een terugbetaling plaatsvindt, ingaan:
 - de hoogste prioriteit ligt bij **symptomatische personen**. In deze fase van de epidemie moet elke persoon met symptomen die kunnen wijzen op COVID-19, getest worden. Er wordt daarenboven bijzondere aandacht gegeven aan bewoners en personeelsleden van woonzorgcentra;
 - de tweede prioriteit ligt bij het uitbraakgericht testen. Dit betekent dat naar aanleiding van één of meerdere besmettingen binnen de voorziening en op basis een risico-analyse, een bredere **testing ter preventie en beheersing van een uitbraak** wordt uitgevoerd. Dit beleid wordt verder geconcretiseerd onder punt 10.2.;
 - de derde prioriteit betreft de preventieve screening van specifieke doelgroepen waaronder **nieuwe bewoners van woonzorgcentra**. (Zie: maatregelen woonzorgcentra onder punt 4.2. Opnames.) Bewoners worden beschouwd als 'nieuw' zowel bij een eerste opname als bij heropname na een langdurige afwezigheid. Een heropname van een bewoner na een korte afwezigheid (bijvoorbeeld na een wandeling of familiedagbezoek – mits respect voor de hygiënemaatregelen – of na een ziekenhuisopname (bijvoorbeeld na een dagopname in een dagklinik) wordt niet beschouwd als een 'nieuwe' bewoner;
 - er is een uitzondering - voor zorgprofessionals - op de nieuwe algemene regeling inzake testen waarbij asymptomatische hoog-risicocontacten (die geen deel uitmaken van een cluster) niet meer worden getest. Een medewerker van een woonzorgcentrum kan dus steeds worden getest als er sprake is van een hoog-risicocontact, zowel in de werk- als in de thuissituatie;
 - alle andere vormen van preventieve screening, waaronder ook **het preventieve testen van medewerkers in zorgvoorzieningen** naar aanleiding van het overschrijden van de drempelwaarde van 50/100.000 (14-dagen incidentie), **worden opgeschort tot en met 15 november 2020**.
- Bij personen 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, tenzij de persoon ernstige symptomen vertoont waarvoor een hospitalisatie nodig is. Het resultaat van een nieuwe PCR-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.
- Een zwak-positief PCR-resultaat kan soms leiden tot problemen bij de interpretatie. Het is gekend uit de literatuur dat patiënten soms lange tijd positief kunnen testen zonder dat ze besmettelijk zijn. Een positief PCR testresultaat kan in de praktijk als oude infectie beschouwd worden (en de patiënt dus als niet-infectieus) mits enkele criteria² vervuld zijn (zie ook Sciensano: https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_GP_NL.pdf - blz. 12). Het is bij deze interpretatie belangrijk advies in te winnen bij het klinische laboratorium.

² Een positief PCR testresultaat kan in de praktijk als oude infectie beschouwd worden (en de patiënt dus als niet-infectieus) indien alle 4 onderstaande criteria vervuld waren op het moment van staalname:

(1) de persoon vertoonde geen COVID-symptomen gedurende minstens 1 week. Indien er tevoren ernstige symptomen waren, moet de start daarvan minstens 4 weken geleden zijn;

(2) de persoon had geen contact met een bevestigd positief geval in de afgelopen 3 weken (2 weken incubatie + 1 week infectieuze periode);

(3). het PCR-resultaat toonde een lage virale RNA-belasting (bvb. hoge Ct-waarde, <100.000 RNA-kopieën/ml, ...)

(4) er was een eerdere positieve PCR-test, minstens 1 week voor de staalname, of een gekende positieve serologie.

10.2. Praktische toepassing testbeleid in functie van het contactonderzoek en uitbraakbeheersing

- Vanaf een indicatie van een mogelijke besmetting bij bewoners en/of medewerkers kunnen de medisch verantwoordelijken van een zorgvoorziening beslissen over een verdere teststrategie, aangepast aan de lokale omstandigheden.
- De beslissing tot een **uitgebreidere testing** wordt steeds genomen **na een risico-analyse** waarbij de hoog- en laagrisicocontacten in kaart worden gebracht.
- De risico-inschatting wordt **toevertrouwd aan de lokale medische verantwoordelijke(n)**. Zij zijn het best geplaatst om incidenten te beoordelen. Op basis van dit medisch oordeel wordt het aantal te testen personen bepaald.
- De **uitgebreide informatie over contactonderzoek** vindt u terug in het Draaiboek Contactonderzoek – woonzorgcentra en erkende centra voor herstelverblijf – COVID-19. Hier vindt u ook de uitgebreide informatie terug over de te nemen **maatregelen voor besmette personen, hoog- en laagrisicocontacten** (Onder 5. Te nemen maatregelen bij een mogelijke of bevestigde COVID-19 bewoner).
- In wat volgt, vindt u een verdere toelichting bij de praktische toepassing van het testbeleid in functie van verschillende situaties die zich kunnen voor doen.

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

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

10.2.1.1. *Beleid naar bewoners*

- De bewoner werd geïdentificeerd als een **hoogrisicocontact van een externe persoon**. (voorbeeld: het knuffelcontact van de bewoner blijkt een bevestigd COVID-19 geval te zijn, de externe kapper (die geen mondkap droeg) blijkt een bevestigd COVID-19 geval te zijn)
 - o De bewoner gaat in kamerisolatie en wordt getest ten vroegste op dag 5 na het hoogrisicocontact
 - als het testresultaat **positief** is voor COVID-19 gaat de bewoner 14 dagen in contactdruppelisolatie (te tellen vanaf de datum van de staalname);
 - als het testresultaat **negatief** is, kan de kamerisolatie na 7 dagen (te beginnen na het laatste hoogrisicocontact) worden opgeheven. Aangezien de incubatietijd tot 14 dagen kan oplopen, moet de daaropvolgende 7 dagen een periode van voorzichtigheid worden gerespecteerd.
- De bewoner werd geïdentificeerd als een **laagrisicocontact van een externe persoon** (voorbeeld: de bezoeker bij de bewoner blijkt een bevestigd positief COVID-19 geval te zijn maar er was geen nauw of onbeschermd contact)
 - o Er zijn geen bijkomende maatregelen nodig maar er is wel 14 dagen verhoogde waakzaamheid van toepassing: aandacht voor basishygiënemaatregelen, dragen van mondneusmasker buiten de kamer, beperken van sociale contacten buiten de leefgroepbubbel en afstandsregel respecteren, monitoring van de gezondheidssituatie.

10.2.1.2. *Beleid naar medewerkers*

- Dit zijn zowel **interne** als **externe** medewerkers
- De medewerker werd geïdentificeerd als een **hoog-risicocontact van een externe persoon** (Voorbeeld: de tienerzoon van de medewerker blijkt een bevestigd positief COVID-19 geval te zijn en er waren nauwe contacten)
 - o de medewerker moet gedurende 7 dagen in quarantaine vanaf het moment van het laatste hoogrisicocontact met de indexpersoon;
 - o op de 5^{de} dag moet de medewerker zich laten testen
 - is de test **positief**: start minimum 7 dagen thuisisolatie (te tellen vanaf datum staalname) én minimum drie dagen koortsvrij én het verbeteren van de respiratoire klachten;

- is de test **negatief**, stopt de quarantaine na de 7^{de} dag (te beginnen na het laatste hoogrisicocontact)
 - na de periode van quarantaine volgt, omwille van de kwetsbaarheid van de bewoners van de voorziening, een periode van 7 dagen voorzichtigheid (handhygiëne, mondneusmaker, zoveel mogelijk beperken van sociale contacten, ...) en alertheid voor mogelijke symptomen van COVID-19.
- de medewerker werd geïdentificeerd als een **laagriskocontact van een externe persoon** (Voorbeeld: de looppartner van de medewerker blijkt een bevestigd COVID-19 gebal te zijn maar er vond geen nauw of onbeschermd contact plaats)
 - Er zijn geen bijkomende maatregelen nodig maar er is wel 14 dagen verhoogde waakzaamheid van toepassing (aandacht voor basishygiënemaatregelen, dragen van mondneusmasker buitenshuis, beperken van sociale contacten en afstandsregel respecteren, monitoring van eigen gezondheidssituatie).

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

Stap 1A – Voer een risico-analyse uit

- Bepaal een kring van contacten rond de bevestigd positieve perso(o)n(en) waarvoor u, op basis van een risico-analyse, het nodig acht om te testen. .
Enkele voorbeelden (niet-limitatief): de leefgroep, de afdeling, vriendschappen buiten de leefgroep, medewerkers die zorg hebben toegediend waarbij een incident heeft plaatsgevonden (bv. nachtverpleegkundige, kinesist, animatieteam, kapper,...), collega's waarmee werd samengewerkt of gepauzeerd en waar de veiligheidsmaatregelen niet consequent werden toegepast.
- Het aantal besmettingen zal richtinggevend zijn voor het bepalen van het aantal te testen personen. Enkele voorbeelden: bij één besmette bewoner worden eerder enkel de hoog-risicocontacten van deze indexpersoon getest; bij vier besmette bewoners verspreid over verschillende leefgroepen worden eerder alle personen (laag- en hoog-risicocontacten) uit meerdere afdelingen getest.

Stap 1B – Pas de noodzakelijke maatregelen toe voor hoog-risicocontacten

- Als uit de risico-analyse blijkt dat er zeer duidelijk onbeschermd, nauwe contacten hebben plaatsgevonden en er is een sterk vermoeden van besmetting, worden de betrokkenen in **quarantaine** geplaatst:
 - de betrokken **bewoners** in **kamerisolatie** (geen contactdruppelisolatie);
 - de betrokken **medewerkers** in **quarantaine**.

Stap 2 – Voer een eerste test uit

- Voer testen uit voor de kring van contacten waarvoor een test nodig is zoals bepaald in stap 1A. Dit kunnen naargelang de resultaten van de risico-analyse zowel hoog- als laag-risicocontacten zijn.

Stap 3 – Her-evalueer de noodzakelijke maatregelen voor hoog-risicocontacten en besmette personen

- Deel de **testresultaten** in volgens de **categorieën** zoals in de oorspronkelijke risico-analyse en bepaal de **bijkomende maatregelen** t.a.v. bewoners en/of medewerkers. Bijvoorbeeld: het kan zijn dat bewoners die Stap 1B nog als laag-risicocontact werden beschouwd nu een hoog-risicocontact worden en in kamerisolatie gaan.
 - Beleid voor **medewerkers**:
 - bij een **positief resultaat**
 - na een hoog-risicocontact: quarantaine wordt stopgezet en medewerker gaat minimum 7 dagen in thuisisolatie (te tellen vanaf datum van de staalname) én minimum drie dagen koortsvrij én het verbeteren van de respiratoire klachten;
 - na een laag-risicocontact: zodra het testresultaat gekend is, minimum 7 dagen thuisisolatie (te tellen vanaf datum van staalname) én minimum drie dagen koortsvrij én het verbeteren van de respiratoire klachten;

- bij een **negatief resultaat**:
 - na een hoog-risicocontact: de quarantaine kan worden opgeheven vanaf dag 7. Hertesten kan overwogen worden (zie stap 4A). Na de periode van quarantaine volgt, omwille van de kwetsbaarheid van de bewoners van de voorziening, een periode van 7 dagen voorzichtigheid (handhygiëne, mondneusmaker, zoveel mogelijk beperken van sociale contacten, ...) en alertheid voor mogelijke symptomen van COVID-19;
 - na een laag-risicocontact: de medewerker kan verder blijven werken, mits verhoogde waakzaamheid (basishygiënemaatregelen, dragen van mondneusmasker buitenshuis, beperken van sociale contacten en afstandsregel respecteren, monitoring van eigen gezondheidssituatie).
- Beleid voor **bewoners**:
 - bij een **positief resultaat**
 - na een **hoog-risicocontact**: de kamerisolatie wordt stopgezet en de bewoner gaat in 14 dagen contactdruppelisolatie te tellen vanaf de staalname;
 - na een **laag-risicocontact**: 14 dagen contactdruppelisolatie te tellen vanaf de staalname.
 - bij een **negatief resultaat**
 - na een **hoog-risicocontact**: de kamerisolatie kan na 7 dagen (te beginnen na het laatste hoogrisicocontact) worden opgeheven. Aangezien de incubatietijd tot 14 dagen kan oplopen, moet de daaropvolgende 7 dagen een periode van voorzichtigheid worden gerespecteerd. Hertesten kan overwogen worden (zie stap 4A).
 - na een **laag-risicocontact**: er zijn geen bijkomende maatregelen nodig maar er is wel 14 dagen verhoogde waakzaamheid van toepassing (aandacht voor basishygiënemaatregelen, dragen van mondneusmasker buiten de kamer, beperken van sociale contacten buiten de leefgroepbubbel en afstandsregel respecteren, monitoring van de gezondheidssituatie).

Stap 4 A – Bepaal het beleid rond hertesten

- Waar u het nodig acht op basis van de risico-analyse, **kunnen** negatief geteste personen (bewoners en/of medewerkers) worden **hertest binnen de oorspronkelijke kring van contacten**.
- Deze test wordt afgenomen **minstens 5 dagen na de vorige staalname**.
- Aangezien er al adequate maatregelen werden ingevoerd in Stap 3, is daarna een **volgende hertesting niet aangewezen**. Omwille van de al uitgevoerde maatregelen zouden er geen bijkomende risicocontacten mogen zijn.

Stap 4 B – Bekijk of een nieuwe risico-analyse nodig is

- Voor **medewerkers** die **positief** zijn getest en die sinds de oorspronkelijke risicoanalyse verder hebben **gewerkt** en daarbij **nauwe, onbeschermde contacten** hadden met andere medewerkers en/of bewoners buiten de oorspronkelijke kring van contacten (bv. omwille van het niet of onvoldoende naleven van de maatregelen), wordt een **nieuwe, bijkomende risico-analyse** uitgevoerd (zoals in stap 1).

10.3. Hoe testmateriaal aanvragen?

10.3.1. Testen in samenwerking met een eigen labo

- Testen volgens de indicaties en gevalsdefinitie van Sciensano worden uitgevoerd door de CRA, de behandelende huisarts of in afspraak met een triagecentrum. Het klinisch labo waarmee wordt samengewerkt, voorziet zelf het testmateriaal aan de betrokken zorgverleners. Dit traject is voornamelijk geschikt om **individuele bewoners en medewerkers** te testen of om beperkte groepen te testen naar aanleiding van hoog-risicocontacten.
- Deze testen worden **terugbetaald** volgens de indicaties van Sciensano en volgens de voorwaarden bepaald door het RIZIV. Meer informatie over de [terugbetalingsvoorwaarden voor opsporingstesten naar het corona-virus tijdens de COVID-19 pandemie](#).

- Het kan aangewezen zijn om een **bepaalde strategische stock testkits** aan te leggen in uw voorziening, in samenspraak met het klinisch labo waarmee u nu samenwerkt, om individuele bewoners en personeelsleden te testen. Dit biedt u de kans om in geval van een mogelijke casus, snel de persoon met symptomen en eventueel de nauwe hoogrisicocontacten te testen. Intussen kan de teststrategie dan verder worden uitgebreid waarvoor u beroep doet op het federale platform.

10.3.2. Testen via het federale testplatform

- Als uit de risico-analyse blijkt dat er nood is aan een bredere testing in de voorziening, kan de directie in samenspraak met de medisch verantwoordelijke(n) ook bijkomend testmateriaal aanvragen via het federale testplatform.
- Het federale testplatform is voornamelijk geschikt om meerdere bewoners of personeelsleden gelijktijdig te testen naar aanleiding van hoog-risicocontacten binnen een zorgvoorziening of in geval van acute uitbraken. Het federale testplatform is **niet geschikt om individuele tests** af te nemen.
- Alle ouderenzorgvoorzieningen (woonzorgcentra, centra voor herstelverblijf, centra voor kortverblijf en groepen van assistentiewoningen/serviceflats) die toegang hebben tot het e-loket, kunnen zelf rechtstreeks het testmateriaal voor het afnemen van testen aanvragen via het e-loket van Zorg en Gezondheid onder de module 'COVID-19'. De handleiding bevat een stappenplan en richtlijnen waarmee u een aanvraag kunt indienen via het e-loket.
- De **druk op de analyse-capaciteit** van het federale testplatform blijft hoog. Wij verzoeken alle voorzieningen die via het e-loket een aanvraag tot uitbraakgericht testen indienen om **enkel het aantal testen aan te vragen die u effectief zult gebruiken** en géén extra testkits aan te vragen. Indien u meer testen aanvraagt dan het aantal stalen dat u effectief zal afnemen op de gewenste dag van staalafname, leidt dit tot **onderbenutting van de analyse-capaciteit**. Wij roepen alle voorzieningen op om **geen strategische stock aan testkits via het e-loket aan te leggen**.

10.4. Praktische organisatie

- Op de webpagina "testen op COVID-19 in residentiële zorgvoorzieningen" vindt u alle actuele informatie gebundeld terug:
 - informatie over de geldende teststrategie voor residentiële zorgvoorzieningen;
 - instructies voor het aanvragen van testmateriaal;
 - draaiboeken, handleidingen en instructies voor het organiseren van een staalafname via het federale testplatform en het registreren van stalen in Cyberlab;
 - informatie en contactgegevens bij problemen en vragen.
- Indien u **advies** nodig heeft bij de **opmaak van de risico-analyse** en bij het bepalen van een **brede teststrategie** voor (een deel van) een woonzorgcentrum of een andere ouderenzorgvoorziening, kunt u een bericht sturen naar infectieziektebestrijding@vlaanderen.be.
- Het RIZIV heeft een toelichting gepubliceerd voor de **vergoeding** van **huisartsen** voor de afname van stalen bij systematische PCR-testen in residentiële voorzieningen met vermelding van de nomenclatuurcodes die kunnen gebruikt worden. U vindt deze informatie hier terug. Daarnaast heeft het RIZIV ook een toelichting gepubliceerd over de terugbetalingsvoorwaarden van opsporingstesten naar het coronavirus tijdens de COVID-19-pandemie. Hier vindt u alle informatie terug over de terugbetaling via het circuit van de klinische labo's. Zorgverleners met vragen over de terugbetaling van zorg in het kader van de strijd tegen COVID-19 kunnen terecht op covid19@riziv-inami.fgov.be.

11. COHORTEREN

- Zie het aparte draaiboek cohorteren – woonzorgcentra – COVID-19.
- **Woonzorgcentra** die vragen hebben over of **problemen** ondervinden met de **beheersing** van een **cluster/uitbraak** van **COVID-19** kunnen **steeds advies vragen** via infectieziektebestrijding@vlaanderen.be of via telefonisch contact (zie 12. Vragen)

12. VRAGEN?

Bevoegde overheidsdienst	Telefoon/mail	Websites
Zorg en Gezondheid	<p>Eventuele vragen en problemen kunt u melden aan uw CRA of de persoon die bevoegd is voor infectiepreventie.</p> <p>Indien nodig, kan u daarna contact nemen met Zorg en Gezondheid:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ouderenzorg@vlaanderen.be telefonisch tijdens weekdays op het nummer 02 553 35 79 (tijdens de kantooruren van 9.00 tot 12.00 en van 13.00 tot 16.00). - dienst Infectieziektebestrijding: infectieziektebestrijding@vlaanderen.be Telefonisch: enkel voor artsen en enkel tijdens de kantooruren: <ul style="list-style-type: none"> • Antwerpen: 03 224 62 06; • Limburg: 011 74 22 42; • Oost-Vlaanderen: 09 276 13 70; • Vlaams-Brabant: 016 66 63 53; • West-Vlaanderen: 050 24 79 15. 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-wegode-hygi%C3%ABne-op-handen</p> <p>https://www.zorg-en-gezondheid.be/contact-infectieziektebestrijding-en-vaccinatie</p> <p>https://www.zorg-en-gezondheid.be/contactonderzoek</p>
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/</p>