

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 27 januari 2021 – gecorrigeerde versie

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

Aandachtspunten:

- Het blijft steeds mogelijk dat een voorziening (opnieuw) geconfronteerd wordt met een COVID-19 besmetting. In dit geval zijn er, naast de tijdelijke maatregelen COVID-19 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.	Ventileren en verluchting	4
3.3.	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	5
6.2.	Bezichtigen en inrichten van de bewonerskamer (mogelijke) COVID-19 bewoners	5
6.3.	Vervoer en opname in het ziekenhuis (mogelijke) COVID-19 bewoners	6
6.4.	Handalcohol, persoonlijk beschermingsmiddelen (PBM) en zuurstof (mogelijke) COVID-19 bewoners	6
6.5.	Verzorging (mogelijke) COVID-19 bewoners: contactdruppelisolatie (CDI)	9
6.6.	Bewonersgebonden (verzorgings)materiaal en onderhoud van de kamer (mogelijke) COVID-19 bewoners	11
6.7.	Niet-bewonersgebonden (verzorgings)materiaal (mogelijke) COVID-19 bewoners	11
6.8.	Kinébehandeling, kapper en activiteiten door andere contactberoepen (podoloog, pedicure, ...) (mogelijke) COVID-19 bewoners	12
6.9.	Psychosociaal welzijn (mogelijke) COVID-19 bewoners	12
6.10.	Maatregelen terminale levensfase en afscheid nemen (mogelijke) COVID-19 bewoners	13
6.11.	Maatregelen na overlijden (mogelijke) COVID-19 bewoners	13
6.12.	Afval (mogelijke) COVID-19 bewoners	14
7.	Communicatie	15
8.	Medewerkers en vrijwilligers die behoren tot de risicogroep voor een ernstig verloop van COVID-19	15
9.	Coördinerend en raadgevend arts (CRA) en bezoekende huisartsen	16
9.1.	Algemeen	16
9.2.	Consultaties door huisartsen	16
10.	Testen op COVID-19 en beleid in functie van testen/testresultaat	17
10.1.	Inzet van PCR-testen in woonzorgcentra	18
10.2.	Inzet van Ag sneltesten in woonzorgcentra	19
10.3.	Praktische toepassing testbeleid in functie van het contactonderzoek en uitbraakbeheersing	21
10.4.	Hoe testmateriaal aanvragen?	25
10.5.	Praktische organisatie	26
10.6.	Vaccineren en testen	26
11.	Cohorteren	27
12.	Vragen?	27

1. HET VIRUS EN DE SYMPTOMEN VAN COVID-19

Zie tijdelijke maatregelen COVID-19 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 of antigeen 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 tijdelijke maatregelen COVID-19 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 transmissie verloopt hoofdzakelijk door kleine druppels van mens naar mens. Infectieuze druppels worden overgedragen door besmette personen. De meeste besmettingen gebeuren via langdurig nauw contact (meer dan 15 minuten op minder dan 1,5 m). In gesloten, slecht geventileerde ruimtes kunnen microdruppels langdurig in de lucht blijven hangen en onder bepaalde omstandigheden ook mensen besmetten op meer dan 1,5 m. Indirecte besmettingen kunnen bovendien veroorzaakt worden door contact met besmette druppels op voorwerpen en oppervlakten (bijvoorbeeld deurklinken). Het is daarom belangrijk om nauwe contacten te beperken, afstand te houden, regelmatig handen te wassen/ontsmetten en activiteiten bij voorkeur in de buitenlucht te doen of anders een chirurgisch mondneusmasker te dragen en de ruimte goed te verluchten.

3.2. Ventileren en verluchting

Om de verspreiding van COVID-19 via aerosolen te vermijden, moeten bewonerskamers en leefruimtes steeds geventileerd worden en aanvullend regelmatig verlucht. Voor meer informatie, zie [\(Tijdelijke\) Maatregelen COVID-19 Ouderenzorg](#), onder “Ventileren en verluchten”.

3.3. 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: tijdelijke [maatregelen COVID-19 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**.
- Schakel medewerkers zoveel mogelijk afdelingsgebonden in.
- 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

- Bewoners die klachten hebben compatibel met de gevalsdefinitie van COVID-19 moeten een test ondergaan. Hun behandelende arts beslist of een test al dan niet nodig is en brengt de CRA op de

hoogte. In afwachting van het resultaat blijft de bewoner in contactdruppelisolatie en gelden alle maatregelen hieronder beschreven. Voor het verdere beleid in functie van het testresultaat verwijzen we naar 10. Testen op COVID-19 en beleid in functie van testen/testresultaat .

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 (in contactdruppelisolatie) of in de cohorte verblijven, minstens 14 dagen te tellen vanaf de start van de COVID-19 symptomen, én tot er minstens drie koortsvrije dagen zijn én er een klinische verbetering is, 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**¹ 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 met een wasmiddel 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 met een wasmiddel 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.
- Naast de mogelijkheden tot fysiek bezoek en de in de voorziening geldende bezoekenregeling (zie de "Tijdelijke maatregelen COVID-19 ouderenzorg" onder punt 5.6. Bezoek) worden **alternatieve contactmogelijkheden** (bijvoorbeeld via telefoon en digitale media) besproken om de nieuwe bewoner

¹ We spreken hier over de handelwijze bij de (her)opname van bewoner met een vermoeden van een COVID-19 besmetting. Voor de handelwijze bij een (her)opname van een bewoner waarbij geen indicaties van een (mogelijke) COVID-19 besmetting doen vermoeden, verwijzen we naar de "Tijdelijke maatregelen COVID-19 ouderenzorg" onder punt 4.2. Opnames.

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.
- **niet-steriele handschoenen:**
 - medewerkers:
 - doen handschoenen aan bij het betreden van de kamer;
 - wisselen handschoenen op indicatie tijdens het kamerbezoek, bijv. bij contact met lichaamsvochten, uitwerpselen, ...
 - trek de niet-steriele handschoenen uit bij het verlaten van de kamer en deponeer ze in een afvalcontainer in de bewonerskamer. Bij het uittrekken van de handschoenen worden de handen steeds ontsmet;
 - handschoenen worden tussen elke bewoner gewisseld (zie o.a. <https://www.zorg-en-gezondheid.be/COVID-19-correct-gebruik-van-beschermingsmateriaal> of <https://www.youtube.com/watch?v=Cj62mGAfbR0&feature=youtu.be> ;
 - handschoenen worden niet gedragen op de gang in de cohortzone;
 - opgelet: handschoenen kunnen een vals gevoel van veiligheid geven. Als handschoenen niet volgens de juiste indicatie worden gebruikt en gewisseld, is er een risico op besmetting van bewoners, oppervlakten en/of materialen.

- Gebruikte (wegwerpbare) PBM's worden op de kamer van de bewoner uitgetrokken en in de vuilbak gedaan.
 - Maak bij voorkeur gebruik van wegwerpschorten die aangetrokken worden vóór het betreden van de kamer en die na de zorghandelingen uitgetrokken worden op de kamer van de bewoner, en weggegooid.
 - Als er gebruik gemaakt wordt van (herbruikbare) linnen schorten² kunnen deze door verschillende zorgverleners worden gedragen. De (herbruikbare) linnen schorten worden minstens 2x/dag vervangen en zeker bij zichtbare bevuilding. In dit geval worden de niet-steriele handschoenen en de beschermerschort met lange mouwen in de bewonerskamer aangetrokken. Bij het verlaten van de kamer kan de beschermerschort op de kamer blijven:
 - 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 de buitenzijde naar binnen opgehangen.
- Het onzorgvuldig omgaan met herbruikbare schorten vormt evenwel een risico op virusoverdracht.
- De beschermerschort wordt gewisseld **na elke verzorging** van een bewoner, tenzij op de cohorte of tenzij bij de overgang tussen aaneengesloten CDI-kamers.
 - De bewoner in contactdruppelisolatie (CDI) draagt tijdens zorgcontacten een chirurgisch mondneusmasker.
 - Zie ook de affiche met de indicaties voor het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM).

6.4.3. Chirurgische mondneusmaskers

- Elke bewoner, ook de (mogelijke) COVID-19 **bewoner** draagt **tijdens zorgcontacten** een **chirurgisch mondneusmasker**.
- Medewerkers die zorg verlenen aan (mogelijke) COVID-19 bewoners of die op de cohorte werken, dragen steeds een FFP2-masker.
- Voorzie chirurgische mondneusmaskers aan de buitenzijde van bewonerskamers in contactdruppelisolatie of op de verzorgingskar. Als het FFP2-mondneusmasker wordt vervangen door een chirurgisch mondneusmasker als je bijv. een contactdruppelisolatie-kamer verlaat en terug naar het regulier werk gaat of als het masker bevuild is, worden de handen ontsmet.

6.4.4. FFP2-maskers

- FFP2-maskers worden aanbevolen:
 - bij de zorg aan COVID-19 bewoners, zowel op een cohorte-afdeling als bij een bewoner in contactdruppelisolatie;
 - tijdens mogelijk aërosolgenererende handelingen. Relevante handelingen **voor woonzorgcentra** zijn:
 - **open aspiratie;**
 - bij **toediening van medicatie door verneveling**³ (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.**
- Als er geen FFP2-maskers beschikbaar zijn, kan een chirurgisch mondneusmasker gecombineerd met een faceshield/gezichtsscherm als alternatief gebruikt worden.

² Herbruikbare schorten kunnen bijvoorbeeld makkelijker worden gebruikt op een cohorte. Daar kunnen ze tijdens een ganse shift door één medewerker worden gedragen,

³ Het is aangeraden om het aantal aerosolverwekkende procedures zoveel mogelijk te beperken tijdens de epidemie. Toediening van medicatie door verneveling (dit is de klassieke aerosol 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.

- Voorzie FFP2-maskers aan de buitenzijde van de bewonerskamer in contactdruppelisolatie opdat voor het betreden van de kamer van een COVID-19 bewoner een chirurgisch mondneusmasker voor een FFP2-masker kan worden ingewisseld. Bij het verwisselen van het mondneusmasker worden de handen ontsmet.
- Elk mondneusmasker moet worden vervangen als een medewerker overgaat van de zorg van een (mogelijke) COVID-19 bewoner naar een niet (mogelijke) COVID-19 bewoner, hoewel de COVID-19 bewoners in principe als laatste verzorgd worden.
- Binnen een cohorte moet het FFP2-masker niet gewisseld worden tussen de zorg voor bewoners. Op een cohorte kan u eenzelfde FFP2-masker blijven dragen voor een periode van maximaal acht uren (dus per werkschift), tenzij het zichtbaar bevuild, bevochtigd/vochtig of beschadigd is.
- Om bevuilding van het FFP2-masker te vermijden, wordt het, indien beschikbaar, **bedekt door een gezichtsscherm**.
- De **voorkant** van het masker moet **altijd** als **besmet** worden beschouwd en mag niet worden aangeraakt. Indien het per ongeluk toch wordt aangeraakt, moeten de niet-steriele handschoenen worden vervangen (en handhygiëne worden toegepast).

6.4.5. Spatbrillen en gezichtsschermen

- Een spatbril of gezichtsscherm moet door iedereen gedragen worden bij het betreden van de bewonerskamer bij kans op spatten of op een 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. Hierbij is het van belang om spaarzaam om te gaan met de hulpmiddelen om zuurstof toe te dienen en de juiste hulpmiddelen te gebruiken (cilinders voor hoge debieten/oxyconcentratoren voor lage debieten). Om de indicaties te stellen worden saturatiemeters gebruikt. Vaak echter kan de dyspnoe medicamenteus onder controle gebracht worden zonder toediening van zuurstof.

Een praktijkleidraad voor het toedienen van zuurstof in woonzorgcentra tijdens COVID-19 kunt u [hier](#) raadplegen.

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

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

Aanzet tot rationeel gebruik van extra zuurstof

Iedereen in de sector neemt zijn verantwoordelijkheid om rationeel om te gaan met de beschikbare voorraad aan zuurstof. Apothekers mogen enkel zuurstof bestellen wanneer ze over een medisch voorschrift op naam beschikken. Rationeel gebruik is essentieel in deze fase van de pandemie.

We vragen u om geen onnodige voorraad aan te leggen.

Materiaal dat gebruikt wordt bij zuurstoftherapie moet worden gevuld door de leverancier, verdeeld tot bij de patiënt en na gebruik terug worden verzameld, gedesinfecteerd en opnieuw gevuld. Het is dus belangrijk dat lege flessen en ander gebruikt materiaal zo snel mogelijk opnieuw ter beschikking worden gesteld van de leveranciers. Iedere gebruiker kan zo helpen de verdeling vlot te laten verlopen.

Een voorraad aanleggen van zuurstofflessen, mobiele cryogeenvaten of zuurstofconcentratoren is niet nodig en contraproductief. Een voorraad die niet wordt gebruikt, zorgt elders voor minder beschikbaarheden. Wanneer een gebruiker beschikt over ongebruikt materiaal of een stock moet dit onmiddellijk worden gemeld aan de leverancier.

Leveringen door de zuurstofleveranciers worden enkel nog aanvaard als die besteld worden door een (ziekenhuis)apotheker. Dat is in de eerste plaats uw gekende (huis)apotheker, ook voor uw voorziening. Voorzieningen en patiënten kunnen niet zelf bij de leveranciers bestellen.

Voorzieningen ontvingen eerder een communicatie over het opzetten van de bevraging 'zuurstofnoden'. Dit om zicht te krijgen op de beschikbaarheid van de middelen voor het toedienen van zuurstof in uw voorziening en de actuele nood aan zuurstof. Er werd gevraagd om deze bevraging wekelijks op maandag in te vullen.

De Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg besliste de bevraging stop te zetten gezien de beschikbaarheid van deze middelen op dit ogenblik onder controle is. De bevraging via <https://www.eloket.zorg-en-gezondheid.be/Covid19/Zuurstof/0?typeld=126> is niet meer beschikbaar, en u moet dus geen gegevens meer bezorgen.

6.5. Verzorging (mogelijke) COVID-19 bewoners: contactdruppelisolatie (CDI)

6.5.1. Principes contactdruppelisolatie (CDI)

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

6.5.2. Regels i.v.m. contactdruppelisolatie (CDI)

- 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.
- De bewoners maken gebruik van eigen sanitair dat niet gedeeld wordt met anderen. Het **toiletdeksel** is **gesloten** bij het doorspoelen.
- Aan de buitenzijde van de kamerdeur hangt een **isolatiekaart "contactdruppelisolatie"**
- De gebruikte materialen bij de bewoner zijn bij voorkeur wegwerpbaar of zoveel mogelijk bewonersgebonden. Leg geen voorraden (verpleeg)artikelen aan in de kamer van de bewoner, maar voorzie het aan de kamerdeur (gangzijde).
- Voorzie voldoende materiaal: persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en schoonmaakmiddelen aan de kamerdeur (gangzijde) van de bewoner.
 - o PBM:
 - handalcoholgel
 - FFP2-maskers en gezichtsscherm/beschermbril
 - schorten
 - niet-steriele handschoenen;
 - o schoonmaakmiddelen:
 - ontsmettingsmiddel en wegwerpdoekjes voor het ontsmetten van gezichtsscherm/beschermbril
 - ontsmettende spray (bijv. chlooroplossing) en wegwerpdoekjes voor het ontsmetten van contactoppervlakken
 - ontsmettingsdoekjes (wegwerp) voor het ontsmetten van bijv. een saturatiemeter, bloeddrukmeter, tillift, ...
 - enz.
- Voorzie een afvalcontainer (pedaalemmer) in de bewonerskamer of aan de buitenzijde van de

6.5.3. Organisatie van contactdruppelisolatie

- De medewerkers passen handhygiëne toe bij het betreden en verlaten van de kamer en tussendoor bij verpleegkundige en medische handelingen;
 - De medewerkers dragen een FFP2-masker, gezichtsscherm, beschermerschort en niet-steriele handschoenen bij het betreden van de kamer. Zie ook de **twee affiches** over de volgorde van het aan- en uittrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen.
 - De medewerkers dragen niet-steriele handschoenen bij het betreden van de kamer. Handschoenen worden gewisseld op indicatie tijdens dit kamerbezoek, bijv. bij contact met lichaamsvochten, uitwerpselen. Handschoenen worden op de kamer van de bewoner uitgetrokken en gevolgd door het ontsmetten van de handen. Handschoenen worden tussen elke bewoner gewisseld.
Instructiefilm over correct handschoenen uittrekken – zie:
<https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=Cj62mGAfbR0&feature=youtu.be> .
 - Gebruikte (wegwerpbare) PBM's worden op de kamer van de bewoner uitgetrokken en in de vuilbak gedaan.
 - Maak bij voorkeur gebruik van wegwerpschorten die aangetrokken worden vóór het betreden van de kamer en die na de zorghandelingen uitgetrokken worden op de kamer van de bewoner en weggegooid.
 - Als er gebruik gemaakt wordt van (herbruikbare) linnen schorten⁴ kunnen deze door verschillende zorgverleners worden gebruikt. De (herbruikbare) linnen schorten worden minstens 2x per dag vervangen en zeker bij zichtbare bevuilding. In dit geval worden de niet-steriele handschoenen en de beschermerschort met lange mouwen in de bewonerskamer aangetrokken. Bij het verlaten van de kamer kan de beschermerschort op de kamer blijven:
 - o bij een mobiele bewoner; met buitenzijde naar buiten ophangen aan de ingang van de kamer;
 - o bij een niet-mobiele bewoner kan de schort in de badkamer bewaard worden, met de buitenzijde naar binnen opgehangen.
- Het onzorgvuldig omgaan met herbruikbare schorten vormt evenwel een risico op virusoverdracht.
- De bewoner in CDI draagt tijdens zorgcontacten een chirurgisch mondneusmasker.
 - De bewoner kan zijn eigen kleding dragen. Voor linnengoed en was van de bewoner; zie onder punt 6.6. Bewonersgebonden (verzorgings)materiaal en onderhoud van de kamer van (mogelijke) COVID-bewoners.
 - Voor serviesgoed (af te wassen eetgerei) hoeven geen bijzondere maatregelen (reinigen in een vaatwasmachine op minstens 60° C) te worden genomen. Om het risico op kruisbesmettingen te voorkomen, waakt u er wel over om geen vuile plateaus terug in de kar met nog op te dienen maaltijden te plaatsen. Het gebruik van wegwerpbaar serviesgoed is evenwel een mogelijkheid.
 - Niet (mogelijke) COVID-19 bewoners worden eerst verzorgd. Pas als laatste zijn de bewoners in CDI aan de beurt.
 - Bij een beperkt aantal bewoners in CDI: deze bewoners worden bij voorkeur steeds verzorgd door dezelfde persoon per shift per afdeling.
 - De vaste medewerker die tijdens de shift is toegewezen aan één kamer in CDI, kleedt zich om bij het betreden van de kamer.
 - Als er meerdere CDI-kamers op een erg beperkte afstand van elkaar liggen (bijv. 3 CDI-kamers naast of tegenover elkaar op dezelfde gang) mag de medewerker zich verplaatsen van de ene CDI naar de andere, zonder zich om te kleden (behalve de handschoenen). Zo kan u met dezelfde PBM's meerdere bewoners in CDI verzorgen. Deze medewerker mag **absoluut geen** contact hebben met andere bewoners of medewerkers in de gang en mag **absoluut** niets aanraken. Als de CDI-kamers op grotere afstand van elkaar liggen of als bijv. contact met andere medewerkers of bewoners niet uit te sluiten is, moeten de PBM's gewisseld worden tussen de verschillende CDI-kamers.

⁴ Herbruikbare schorten kunnen bijvoorbeeld makkelijker worden gebruikt op een cohorte. Daar kunnen ze gedurende een ganse shift door één medewerker worden gedragen,

- Bij een relatief groot aantal bewoners in CDI adviseren we ten stelligst om over te gaan tot cohortering (zie: Draaiboek cohorteren in woonzorgcentra bij COVID-19). Dit niet enkel door het risico op virusoverdracht door foute handelingen maar ook door de bijkomende werklust, door het zich steeds moeten omkleden.
- Als cohortering niet mogelijk is, en er toch meerdere bewoners in CDI moeten worden verzorgd: zorg, voor een aparte personeelsploeg die de bewoners op de CDI-kamers verzorgt. Voor deze aparte ploeg moeten dan wel aparte kledkamers en pauzeruimtes voorzien zijn.

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 met een wasmiddel op minstens 60° C en gedroogd in de droogkast. Indien de **persoonlijke was** wordt gedaan door familieleden: zorg voor een duidelijke markering dat het gaat om besmette was. Steek de was in een dichte en stevige zak om lekken te vermijden, en zorg ervoor dat de zak nadien wordt weggegooid.
Geef duidelijke instructies mee:
 - o duw de lucht niet uit de zak;
 - o zorg dat kledij/linnen wordt gewassen met wasmiddel bij voorkeur op minstens 60°C. Als de was op 60°C wordt gewassen, mag de was van de COVID-19 bewoner mee gewassen worden met de 'gewone' was. Na het wassen, wordt het wasgoed bij voorkeur gedroogd in de droogkast.
 - o na het manipuleren van vuile was, steeds grondig de handen wassen.
- 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).

- **Spuitedrijvers** van de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging (MBE), gebruikt om medicatie toe te dienen en **zuurstofconcentrators**, moeten bij teruggave door een medewerker van het woonzorgcentrum gereinigd en ontsmet worden, met een desinfectiemiddel dat virucide is.
- Zie tijdelijke maatregelen na de COVID-19 piek voor alle woonzorgcentra, centra voor kortverblijf type 1, centra voor herstelverblijf, groepen van assistentiewoningen en serviceflatgebouwen in Vlaanderen voor alternatieven voor chloor bij desinfectie van oppervlakten.

6.8. 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.
- 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 voetverzorger⁵) 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 bovendien volledig inbegrepen zijn in de dagprijs.

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.

⁵ De zelfstandig gespecialiseerd voetverzorger staat in voor het geven van een basisverzorging en een aanvullende verzorging bij pijn of ongemak bij niet-ricicovoeten 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>:

- naast de mogelijkheden tot fysiek bezoek worden **contactmogelijkheden** via telefoon en digitale media (email, e-kaarten, ...) besproken en gestimuleerd;
- probeer **alternatieve, creatieve oplossingen** aanvullend op 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 naasten 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. Voor bewoners in de palliatieve fase is bezoek altijd onbeperkt mogelijk qua aantal en frequentie. (Zie: Tijdelijke maatregelen COVID-19 ouderenzorg).
- 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)**: minstens een chirurgisch mondneusmasker bij het betreden van de voorziening, en vanaf het betreden van de bewonerskamer, een FFP2-masker, niet-steriele handschoenen, wegwerpschort met lange mouwen en 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;
 - (wegwerp) beschermerschort met lange mouwen;
 - FFP2-masker;
 - 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;
 - (wegwerp) beschermshort met lange mouwen;
 - FFP2-masker;
 - spatbril of gezichtsschermbeschermer (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 IIC** (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, beschermshorten, 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-19⁶ 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.

⁶ Risicofactoren zijn: ernstige chronische hart-, long- of nieraandoeningen; diabetes; immunosuppressie, maligne hemopathie, actieve neoplasie; personen ouder dan 65 jaar.

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 woonzorgcentrum te waarborgen. De huisartsenkring bepaalt in samenwerking met de CRA de back-up afspraken indien de CRA zou uitvallen en waarborgt de continuïteit van de CRA-functie.
- Indien nodig, kan een **geriatriesch consult** in het woonzorgcentrum worden aangevraagd om de klinische situatie ter plaatse in te schatten.

9.2. Consultaties door huisartsen

- **Praktische afspraken** over het uitvoeren van **niet-dringende huisbezoeken** door de huisarts in het woonzorgcentrum worden gemaakt **in overleg** met de directie en de CRA.
- Bij bezoek aan het woonzorgcentrum wordt van de huisarts verwacht dat hij **overleg** pleegt met de (hoofd)verpleegkundigen en strikt de **beschermende maatregelen toepast** (ook geen polshorloge of ringen!).
- De volgende **maatregelen** worden in acht genomen door de huisarts bij bezoek aan een bewoner:
 - het **tijdstip** van het huisbezoek wordt afgesproken met de directie of (hoofd)verpleegkundige;
 - alle bewoners, met uitzondering van de bewoners in de gemeenschappelijke cohorte (optie C), worden bij voorkeur in de **eigen kamer** onderzocht/behandeld. Wanneer de voorziening over een aparte 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

- 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 Inzet PCR-testen in 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.
- Er zijn **twee testcircuits** om bewoners en medewerkers in zorgvoorzieningen te testen, waarbij testen op COVID-19 worden **terugbetaald** door de overheid:
 - o het testcircuit via de klinische labo's. Hieronder vallen de testen volgens de indicaties en gevalsdefinitie van Sciensano die evolutief zijn in de tijd, waaronder ook de indicaties voor serologische testen;
 - o het testcircuit via het federale platform van universitaire labo's, waarbij voorzieningen breder kunnen testen met moleculaire testen (PCR) in zorgvoorzieningen volgens het testbeleid van de Vlaamse overheid.
- Daarnaast biedt de Vlaamse overheid ook de mogelijkheid om bezoekers en symptomatische bewoners te testen met antigeen (Ag) sneltesten.

- Het onderstaand **overzicht** vat de belangrijkste aandachtspunten bij het **testaanbod**. De toelichting over logistiek, terugbetaling en ondersteuning vindt u op [deze webpagina](#).

Type	Federaal platform: PCR-test	Zelfgekozen klinisch labo: PCR-test	Antigen sneltest
Aanvraag	Aanvraag testkits: e-loket	Aanvraag testkits: contactname labo	Bijbestellen: e-loket
Indicaties	Geschikt voor collectieve preventieve testing van medewerkers en collectieve uitbraakgerichte testing van medewerkers en bewoners	Geschikt voor de individuele en collectieve uitbraakgerichte testing van bewoners en medewerkers conform de indicaties van Sciensano	Geschikt voor symptomatische bewoners, binnen de 5 dagen na het optreden van de symptomen, en indien vaccinatie enkel bij symptomen die optreden tijdens de eerste dagen na de eerste vaccindosis. Geschikt voor preventieve testing van bezoekers.
Specifieke kenmerken	Uitbraakgericht testen in zorgvoorzieningen vanaf één positieve casus	Uitbraakgericht testen in zorgvoorzieningen vanaf twee positieve casussen	Een snelle bevestiging van een besmetting. Negatief resultaat bij bewoners wordt altijd bevestigd door een PCR-test.
Registratie	Registratie in de CTPC-tool	Registratie conform de richtlijnen van het RIZIV	Registratie in de CTPC-tool en het e-loket (dagelijkse bevraging)

10.1. Inzet van PCR-testen in woonzorgcentra

- Vlaamse woonzorgcentra kunnen testen met PCR-testen volgens de gevalsdefinitie en indicaties van Sciensano, volgens dewelke ook een terugbetaling plaatsvindt. De indicaties zijn evolutief in de tijd. Op dit moment zijn volgende indicaties van toepassing voor woonzorgcentra:
 1. **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;
 2. **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 10.3.;
 3. 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 dagkliniek) wordt niet beschouwd als een ‘nieuwe’ bewoner;

4. **testing van bewoners en medewerkers van een voorziening** die een hoogrisicocontact hebben gehad.

- Daarnaast heeft een woonzorgcentrum ook de mogelijkheid om **medewerkers preventief** te testen. De voorwaarden voor deze preventieve testing worden als volgt vastgelegd:
 - 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 één testing per 7 dagen;
 - de beslissing tot preventieve testing wordt **in overleg met de lokale medische verantwoordelijke(n)** genomen in functie van het testbeleid dat al wordt gevoerd in een voorziening, al dan niet naar aanleiding van een uitbraak;
 - de testing vindt plaats via **het federale platform**. Bij een samenwerking met een zelfgekozen klinisch laboratorium is er geen terugbetaling. U vindt **hier** alle informatie terug over hoe u testmateriaal kunt aanvragen.
- 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 criteria⁷ vervuld zijn.

Zie ook Sciensano: <https://covid-19.sciensano.be/nl/procedures/rt-pcr-0>

Het is bij deze interpretatie belangrijk advies in te winnen bij het klinische laboratorium.

10.2. Inzet van Ag-sneltesten in woonzorgcentra

- Zorg en Gezondheid biedt Ag-sneltesten aan voor woonzorgcentra en centra voor herstelverblijf voor specifieke doeleinden namelijk het testen van symptomatische **bewoners** en het preventief testen van **bezoekers**.
- Aan het gebruik van deze Ag-sneltesten zijn volgende algemene **voorwaarden** verbonden:
 - Elke Ag-sneltest moet geregistreerd worden in de **CTPC-registratietool** om onder meer de contactopsporing op de hoogte te brengen. Bijkomend moet elke Ag-sneltest gerapporteerd worden in de dagelijkse rapportage via het **e-loket**. Hiertoe is een extra veld voorzien bij de vragen over testing.
 - 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

⁷ 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 vooraf 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.

maanden geleden werd uitgevoerd, is het belangrijk advies in te winnen bij het klinisch laboratorium.

- o Alle informatie over bijbestellen en registratie vindt u terug op [deze webpagina](#).

10.2.1. Sneltesten bij symptomatische bewoners

- Vanaf de week van 23 november 2020 heeft de Vlaamse overheid een beperkte hoeveelheid **antigentesten** (Ag sneltesten) aan woonzorgcentra en centra voor herstelverblijf verdeeld. Deze Ag sneltesten kunnen worden gebruikt 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 tot er minstens drie koortsvrije dagen zijn én er een klinische verbetering is;
 - als de test **negatief** is, gaat de bewoner alsnog in contactdruppelisolatie en wordt de Ag sneltest zo spoedig mogelijk opgevolgd door een **PCR-test** om het negatieve resultaat te bevestigen. Bij een **positief** PCR-resultaat wordt de contactdruppelisolatie verdergezet voor minimum 14 dagen na aanvang van de symptomen én tot er minstens drie koortsvrije dagen zijn én er een klinische verbetering is. Bij een **negatief** PCR-resultaat kan de contactdruppelisolatie worden stopgezet (tenzij de behandelende arts op basis van de klinische inschatting oordeelt dat een vals-negatief resultaat waarschijnlijk is, bv. aard en evolutie van de symptomen, mogelijke blootstelling aan bevestigd geval, geen andere meer waarschijnlijke etiologie, laboparameters, ...).
 - 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 5 dagen.
 - o Het gebruik van Ag-sneltesten is beperkt na vaccinatie omwille van een mogelijk effect van het vaccin op de virale lading bij een eventuele nieuwe besmetting. [Zie 10.6 voor meer informatie](#).
 - 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.

10.2.2. Sneltesten bij bezoekers

- Vanaf (de week van) 1 februari 2021 kunnen woonzorgcentra en centra voor herstelverblijf bijkomende Ag-sneltesten bestellen via het e-loket van Zorg en Gezondheid voor het **preventief testen van bezoekers**. Hiervoor zijn volgende **richtlijnen** van toepassing:
 - o Het preventief testen van bezoekers is een bijkomende preventieve maatregel die voorzieningen de mogelijkheid biedt om hoog besmettelijke personen met een hoge virale lading te detecteren.
 - o De inzet van Ag-sneltesten bij bezoekers gebeurt onder de verantwoordelijke leiding van en in overleg met de lokale medische verantwoordelijken. De inzet is optioneel en afhankelijk van de epidemiologische situatie.
Factoren die een beslissing mee kunnen beïnvloeden zijn:
 - een verhoogde (lokale) prevalentie;
 - de circulatie van meer besmettelijke varianten;
 - in afwachting van een volledige vaccinatie van de zorgvoorziening, maar ook na de vaccinatie van de zorgvoorziening, ter bescherming van bewoners en medewerkers die (nog) niet werden gevaccineerd of voldoende immuniteit hebben opgebouwd.
 - o Een positief resultaat van de Ag-sneltest zal ertoe leiden dat de bezoeker de toegang tot de zorgvoorziening wordt ontzegd. De bezoeker richt zich onmiddellijk tot zijn behandelende huisarts voor verdere opvolging.

- Een negatief resultaat van de Ag-sneltest is enkel geldig op de dag van de staalname zelf. Een negatief resultaat sluit nooit volledig uit dat een persoon infectueus is. Het bezoek kan plaatsvinden maar alle geldende voorzorgsmaatregelen moeten nog steeds in acht genomen worden voor en door elke bezoeker.
- De voorziening kan de Ag-sneltest aanbevelen maar niet verplichten. Een bezoeker kan nooit de toegang tot de zorgvoorziening worden ontzegd **of de bezoekmogelijkheid worden beperkt** omwille van een weigering van een Ag-sneltest.
- Enkel bezoekers ouder dan 12 jaar worden getest voor een bezoekmoment.
- Voorzie opleiding en het nodige beschermingsmateriaal voor medewerkers die de test uitvoeren en registreren.
- Voer een actieve voorafgaande communicatie met bewoners en hun bezoekers over de inzet van de Ag-sneltesten en het gevolg van een positief of negatief resultaat.

10.3. 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.

10.3.1. 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.

10.3.1.1. *Beleid naar bewoners*

- De bewoner werd geïdentificeerd als een **hoogrisicocontact van een externe persoon**. (voorbeeld: het nauw contact van de bewoner blijkt een bevestigd COVID-19 te zijn.)
 - De bewoner gaat in kamerisolatie en wordt zo snel mogelijk⁸ na het laatste hoogrisicocontact getest:
 - als het testresultaat **positief** is voor COVID-19 gaat de bewoner 14 dagen in contactdruppelisolatie (te tellen vanaf de datum van de staalname);
 - als het eerste testresultaat **negatief** is, wordt 7 dagen na de dag van het laatste hoogrisicocontact een tweede test afgenomen:
 - is deze tweede test **positief**: dan blijft de bewoner in contactdruppelisolatie tot 14 dagen na de laatste testafname,
 - is deze tweede test **negatief**: dan moet een periode van voorzichtigheid worden gerespecteerd tot in totaal 14 dagen na de dag van het laatste risicocontact. De voorziening bepaalt - wat betreft de concrete invulling van die periode van

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

voorzichtigheid - zelf, op basis van een advies van de CRA of medisch verantwoordelijke, of zij opteert voor een maximale of minimale voorzichtigheid of voor een tussenvorm:

- maximaal:
 - de kamerisolatie wordt aangehouden tot 14 dagen na de dag van het laatste risicocontact;
- minimaal: extra maatregelen tot 14 dagen na de dag van het laatste risicocontact:
 - steeds - indien mogelijk en behoudens medische uitzondering - een chirurgisch mondneusmasker dragen,
 - het naleven van een strikte handhygiëne en het bewaken van de afstandsregels,
 - het zoveel mogelijk beperken van de nauwe contacten;

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 die compatibel zijn met COVID-19** wordt de bewoner een 'mogelijk geval'. In deze situaties wordt onverwijld contact opgenomen met de behandelende arts van de bewoner en de CRA.

- 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)
 - Er zijn geen bijkomende maatregelen nodig maar er is wel 14 dagen voorzichtigheid (aandacht voor basishygiënemaatregelen, beperken van sociale contacten buiten de leefgroepbubbel en afstandsregels respecteren, dragen van een chirurgisch mondneusmasker buiten de kamer, ...) en verhoogde waakzaamheid (alertheid voor - zelfs atypische - symptomen, monitoring gezondheidstoestand, ...)

10.3.1.2. 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):
 - de medewerker moet in quarantaine vanaf het moment van het laatste hoogrisicocontact met de indexpersoon;
 - bij **hoge uitzondering** kan een *asymptomatisch* hoogrisicocontact verder werken om de continuïteit van de zorg te garanderen. Hieraan zijn voorwaarden verbonden: zie Tijdelijke maatregelen COVID-19 ouderenzorg, onder punt 8.2.3.1. Teststrategie en maatregelen bij hoogrisicocontact bij zorgpersoneel;
 - de medewerker wordt zo snel mogelijk⁹ na het laatste hoogrisicocontact getest:
 - als het testresultaat **positief** is voor COVID-19 gaat de medewerker in thuisisolatie tot minstens 10 dagen na de afname van de test.
Bij **hoge uitzondering**, maar enkel als alle andere maatregelen om een eventueel personeelstekort op te vangen, al genomen zijn, kan gevraagd worden om te komen werken. Er moet dan aan strikte voorwaarden voldaan zijn. Zie Tijdelijke maatregelen COVID-19 ouderenzorg onder punt 8.2.3.1. Teststrategie en maatregelen bij hoogrisicocontact bij zorgpersoneel.
 - als het testresultaat **negatief** is voor COVID-19, blijft de medewerker in quarantaine en wordt een tweede test afgenomen ten vroegste 7 dagen na de dag van het laatste hoogrisicocontact:

⁹ Als de medewerker met een hoogrisicocontact meer dan 72 uur na het risicocontact wordt geïdentificeerd, wordt er enkel één test ten vroegste 7 dagen na de dag van het laatste risicocontact uitgevoerd.

- is deze tweede test **negatief**, stopt de quarantaine gevolgd door een periode van voorzichtigheid (aandacht voor basishygiënemaatregelen, beperken van sociale contacten en afstandsregels respecteren, dragen van een mondneusmasker buitenshuis, ...) én verhoogde waakzaamheid (alertheid voor - zelfs atypische - symptomen, monitoring gezondheidstoestand, ...) tot in totaal 14 dagen na de dag van het laatste hoogrisicocontact;
 - is deze tweede test **positief**, dan volgt een periode van thuisisolatie tot 10 dagen na de tweede testafname.
- de medewerker werd geïdentificeerd als een **laagriskocontact van een externe persoon** (Voorbeeld: de looppartner van de medewerker blijkt een bevestigd COVID-19 geval te zijn maar er vond geen nauw of onbeschermd contact plaats)
- Er zijn geen bijkomende maatregelen nodig maar er is wel 14 dagen voorzichtigheid (aandacht voor basishygiënemaatregelen, beperken van sociale contacten en afstandsregels respecteren, dragen van een mondneusmasker buitenshuis, ...) én verhoogde waakzaamheid (alertheid voor - zelfs atypische - symptomen, monitoring gezondheidstoestand, ...).

10.3.2. 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 zo snel als mogelijk 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 10 dagen in thuisisolatie (te tellen vanaf datum van de staalname);
 - na een laag-risicocontact: zodra het testresultaat gekend is, minimum 10 dagen thuisisolatie (te tellen vanaf datum van staalname).
 - bij een **negatief resultaat**:

- na een **hoog**-risicocontact: de quarantaine wordt verdergezet in afwachting van een tweede test. Hertesten is de volgende stap (zie stap 4A);
- na een **laag**-risicocontact: de medewerker kan verder blijven werken, mits 14 dagen voorzichtigheid (aandacht voor basishygiënemaatregelen, beperken van sociale contacten en afstandsregels respecteren, dragen van een mondneusmasker buitenshuis, ...) én verhoogde waakzaamheid (alertheid voor - zelfs atypische - symptomen, monitoring gezondheidstoestand, ...).
- Beleid voor **bewoners**:
 - bij een **positief resultaat**
 - na een **hoog**-risicocontact: de kamerisolatie wordt stopgezet en de bewoner gaat 14 dagen in contactdruppelisolatie te tellen vanaf de datum van staalname;
 - na een **laag**-risicocontact: 14 dagen contactdruppelisolatie te tellen vanaf de datum van staalname.
 - bij een **negatief resultaat**
 - na een **hoog**-risicocontact: de kamerisolatie wordt verdergezet in afwachting van een tweede test. Hertesten is de volgende stap (zie stap 4A).
 - na een **laag**-risicocontact: er zijn geen bijkomende maatregelen nodig maar er is wel 14 dagen voorzichtigheid (aandacht voor basishygiënemaatregelen, beperken van sociale contacten buiten de leefgroepbubbel en afstandsregels respecteren, dragen van een chirurgisch mondneusmasker buiten de kamer, ...) en verhoogde waakzaamheid (alertheid voor - zelfs atypische - symptomen, monitoring gezondheidstoestand, ...).

Stap 4 A – Bepaal het beleid over hertesten

- Hertesten, gebeurt steeds **ten vroegste 7 dagen na de vorige staalname**.
- **Hoogrisicocontacten** bij bewoners en medewerkers worden **altijd** hertest ten vroegste 7 dagen na de vorige staalname voordat verdere maatregelen worden genomen.
- Beleid naar **bewoners** met een hoogrisicocontact na een tweede test:
 - bij een positief resultaat: de kamerisolatie wordt stopgezet en de bewoner gaat 14 dagen in contactdruppelisolatie, te tellen vanaf de datum van tweede staalname;
 - bij een negatief resultaat: de kamerisolatie wordt stopgezet. 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 betreft de concrete invulling van die periode van voorzichtigheid - 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 in het WZC is, 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 die compatibel zijn met COVID-19 wordt de bewoner een 'mogelijk geval'. In deze situaties wordt onverwijld contact opgenomen met de behandelende arts van de bewoner en de CRA.
- Beleid naar **medewerkers** met een hoogrisicocontact na een tweede test:

- bij een positief resultaat: quarantaine wordt stopgezet en de medewerker gaat 10 dagen in thuisisolatie (te tellen vanaf datum van de tweede staalname);
 - Bij een negatief resultaat: de quarantaine wordt opgeheven. Na de periode van quarantaine volgt een periode van voorzichtigheid (aandacht voor basishygiënemaatregelen, beperken van sociale contacten en afstandsregels respecteren, dragen van een mondneusmasker buitenshuis, ...) én verhoogde waakzaamheid (alertheid voor - zelfs atypische - symptomen, monitoring gezondheidstoestand, ...) tot in totaal 14 dagen na de dag van het laatste hoogrisicocontact;
- Indien de maatregelen in Stap 3 en 4 adequaat zijn ingevoerd en er geen bijkomende positieve personen en hoog-risicocontacten zijn geïdentificeerd, is een volgende hertesting niet nodig.

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, onbeschermd 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).

10.4. Hoe testmateriaal aanvragen?

10.4.1. Testen in samenwerking met een zelfgekozen klinisch labo

- Testen volgens de indicaties en gevalsdefinitie van Sciensano worden uitgevoerd door de CRA, de behandelende huisarts of in afspraak met een triagecentrum. Het klinisch labo waarmee wordt samengewerkt, voorziet zelf het testmateriaal aan de betrokken zorgverleners. Dit traject is voornamelijk geschikt om **individuele bewoners en medewerkers** te testen of collectieve testings uit te voeren in het kader van clusteronderzoek. Deze testen worden **terugbetaald** volgens de geldende 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 **beperkte strategische stock testkits** aan te leggen in uw voorziening, in samenspraak met het klinisch labo waarmee u nu samenwerkt, om individuele bewoners en personeelsleden te testen. Dit biedt u de kans om in geval van een mogelijke casus, snel de persoon met symptomen en eventueel de nauwe hoogrisicocontacten te testen. Intussen kan de teststrategie dan verder worden uitgebreid waarvoor u beroep doet op het federale platform.

10.4.2. Testen via het federale platform

- 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 platform.
- Het federale platform is voornamelijk geschikt om meerdere bewoners of medewerkers tegelijk te testen, in een preventieve testronde of naar aanleiding van uitbraken. Het federale platform is **niet geschikt om individuele tests** af te nemen.
- Alle ouderenzorgvoorzieningen (woonzorgcentra, centra voor herstellverblijf, 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.
- 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**.

10.5. 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 platform en het registreren van stalen in de CTPC-webtoepassing;
 - 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.

10.6. 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 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 over **het gebruik van antigen (snel)testen (Ag) en PCR-testen**:
 - de eerste dagen na toediening van de eerste dosis van het vaccin kan een symptomatische persoon worden getest met een antigen (snel)test of een PCR-test om het onderscheid te kunnen maken tussen nevenwerkingen en infectie. Een negatief resultaat met een antigen (snel)test moet steeds bevestigd worden door een PCR-test;
 - nadien wordt aanbevolen om geen antigen (snel)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. Er kan verwacht worden dat in geval van een nieuwe infectie bij een persoon die al gevaccineerd werd, de virale lading

lager ligt dan bij een ongevaccineerde persoon. Hierdoor zijn snelle antigeen-testen mogelijk niet voldoende gevoelig.

- 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.

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 weekdagen 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. <p>Buiten de kantooruren (enkel voor artsen): 02 512 93 89.</p>	<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>