AGENTSCHAP
ZORG &
GEZONDHEID

Vlaamse overheid
Koning Albert II-laan 35 bus 33
1030 BRUSSEL
T 02 553 35 79 kantooruren van 9 tot 12u
ouderenzorg@vlaanderen.be
www.zorg-en-gezondheid.be

Kaderrichtlijn COVID-19 residentiële ouderenzorg

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

Update 20 januari 2022

Aandachtspunten:

- De wijzigingen in de maatregelen zijn onmiddellijk van toepassing, tenzij anders vermeld - op alle erkende woonzorgcentra, centra voor kortverblijf type 1, erkende en aangemelde centra voor herstelverblijf, erkende groepen van assistentiewoningen en erkende serviceflatgebouwen, al dan niet autonoom of fysiek verbonden, hierna 'voorzieningen' genoemd;
- voor wat betreft de centra voor dagverzorging (CDV) verwijzen we u naar de aparte "Kaderrichtlijn COVID-19 centra voor dagverzorging";
- 'bewoner(s)' betekent in dit document zowel de bewoner(s) van een woonzorgcentrum, een groep van assistentiewoningen of een serviceflatgebouw als de gebruiker(s) van een centrum voor kortverblijf type 1 en een centrum voor herstelverblijf;
- mantelzorger(s) en bezoeker(s) worden verder benoemd als 'bezoeker(s)'.

Inhoud

1 Situering ... 3
2 Het coronavirus COVID-19 en definities ... 3
2.1 Het virus en de symptomen ... 3
2.2 Mogelijk en bevestigd geval van COVID-19 (= indexpersoon) ... 3
2.3 Risico-contacten ... 4
3 Registratie in het e-loket van zorg en gezondheid ... 5
4 Algemeen beleid ... 5
4.1 Zes gouden regels ... 5
4.2 Algemene voorzorgsmaatregelen in de voorziening ... 6
4.3 Psycho-sociaal welzijn ... 8
4.4 Draaiboek heropflakkering – uitbraakplan – uitbraak-team ... 9
4.5 Ondersteuning ouderenzorgvoorzieningen door de ziekenhuizen ... 9
4.6 Medische en niet-medische reserve van de Vlaamse overheid ... 9
5 Persoonlijke beschermingsmaterialen ... 10
5.1 Algemene aandachtspunten ... 10
5.2 Instructiemateriaal en vorming ... 10
5.3 Levering beschermingsmaterialen door de Vlaamse overheid ... 10
6 Budgettaire maatregelen/financiele ondersteuning ... 11
7 Modaliteiten COVID-19 ... 11
7.1 Vaccinatiestatus ... 11
7.2 Toegang tot de voorziening ... 12
7.3 Opname nieuwe bewoners ... 13
7.4 Interne werking ... 14
7.5 Bezoek ... 17
7.6 Zorgcontacten ... 18
7.7 Warmte-actieplan en COVID-19 ... 18
7.8 Specifieke situaties ... 19
8 (mogelijke) COVID-19 bewoner ... 19
8.1 Beleid bij (mogelijke) COVID-19 bewoners ... 19
8.2 Verzorging (mogelijke) COVID-19 bewoner ... 20
8.3 Zuurstof ... 21
8.4 Vervoer en opname in het ziekenhuis (mogelijke) COVID-19 bewoners ... 21
9 Contactonderzoek en testen op COVID-19 ... 22
9.1 Algemeen ... 22
9.2 Overzicht van het testaanbod ... 22
9.3 Indicaties voor testen op COVID-19 in voorzieningen ... 24
9.4 Praktische toepassing testbeleid in functie van het contactonderzoek en uitbraakbeheersing ... 27
9.5 Hoe een positief geteste persoon melden? ... 39
9.6 Communicatie over contactonderzoek ... 39
9.7 Genoomanalyse (sequencing): opsporing van circulerende varianten ... 39
10 Maatregelen bij een epidemische verheffing in de regio ... 40
11 Geldigheidsduur maatregelen ... 40
12 Vragen? ... 41

1 SITUERING

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

Nadat in de voorziening de maatregelen (zie punt 7. Modaliteiten COVID-19) toegepast zijn, kunnen bepaalde omstandigheden (zoals besmetting of uitbraak, logistieke problemen) rechtvaardigen dat beslist wordt om (tijdelijk) strenger te zijn dan de maatregelen. Het is de directie die, in overleg met de coördinerend en raadgevend arts (CRA) of de medisch verantwoordelijke, deze beslissing neemt.
De beslissing kan, naargelang de omstandigheden, betrekking hebben op de gehele voorziening, een deel van de voorziening of een bewoner.

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

2 HET CORONAVIRUS COVID-19 EN DEFINITIES

2.1 Het virus en de symptomen

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

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

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

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

- minstens één van de volgende hoofdsymptomen die acuut ontstaan zijn, zonder andere duidelijke oorzaak: hoest; dyspnoe; thoracale pijn; acute anosmie of dysgeusie;

OF

- minstens twee van de volgende symptomen, zonder andere duidelijke oorzaak: koorts, spierpijn, vermoeidheid, rhinitis, keelpijn, hoofdpijn, anorexie, waterige diarree, acute verwardheid, plotse val;

OF

- verergering van chronische respiratoire symptomen (COPD, astma, chronische hoest, …), zonder andere duidelijke oorzaak.

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

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

2.3 Risico-contacten

2.3.1 Een contact van een COVID-19 bewoner

Een contact van een COVID-19 bewoner is:
- elke persoon die contact had met een **bevestigd** COVID-19 geval binnen een tijdspanne van twee dagen vóór het begin van de symptomen tot het einde van de besmettelijkheidsperiode van het bevestigd geval (over het algemeen zeven dagen na het begin van de symptomen, of langer als de symptomen aanhouden);
- elke persoon die contact had met een **asymptomatische** persoon met een positieve PCR-test voor SARS-Cov-2, in een tijdsbestek van twee dagen vóór tot zeven dagen na de staalafname die leidde tot bevestiging met de PCR-test.

In sommige gevallen worden best al maatregelen (zie punt 9.4. Praktische toepassing testbeleid in functie van contactonderzoek en uitbraakbeheersing) genomen voor de contacten van een mogelijk geval van COVID-19, indien er een **sterk vermoeden** bestaat van COVID-19 op basis van het bestaan van een epidemiologische link met een bevestigd geval of op basis van een CT-scan, of (uitzonderlijk) indien een staalafname onmogelijk is bij een mogelijk geval omdat de persoon bijv. niet verplaatst kan worden.

2.3.2 Hoog-risicocontact en laag-risicocontact

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

Hoog-risicocontact (= nauw contact)

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

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

Laag-risicocontact

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

3 REGISTRATIE IN HET E-LOKET VAN ZORG EN GEZONDHEID

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

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

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

Dit om:
- de situatie in de ouderenzorgvoorzieningen te monitoren en – indien nodig – de gepaste (beleids)maatregelen te nemen;
- aan voorzieningen die te maken krijgen met (een uitbraak van) besmettingen, de nodige ondersteuning door het Outbreak Support Team (OST) van het agentschap te kunnen bieden.

4 ALGEMEEN BELEID

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

4.1 Zes gouden regels

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

4.2 Algemene voorzorgsmaatregelen in de voorziening

Deze epidemie heeft meer dan ooit het belang aangetoond van:

- een goede handhygiëne (zie punt 4.2.2. Handhygiëne);
- het correct dragen van een mondneusmasker en de verplichting om vanaf het betreden van de voorziening een chirurgisch mondneusmasker te dragen vanaf de leeftijd van zes jaar, zoals bepaald in de interfederale beslissingen (zie punt 4.2.3. Mondneusmasker). Bij het pertinent weigeren om een mondneusmasker te dragen, kan de toegang tot de voorziening worden ontzegd. Bij incidenten kan beroep gedaan worden op de politie;
- het ventileren en verluchten van bewonerskamers en leefruimtes (zie punt 4.2.4. Ventileren en verluchten);
- een goede hoest- en nieshygiëne, en een goede persoonlijke hygiëne;
- een goede omgevingshygiëne (zie punt 4.2.5. Onderhoud, reiniging en desinfectie);
- een duidelijke én transparante communicatie naar alle belanghebbenden (zie punt 4.2.6. Transparante en duidelijke communicatie);
- het betrekken van bewoners zonder cognitieve problemen en bezoekers bij het bevorderen van goede praktijken voor hand-, hoest- en nieshygiëne in de zorg en de ingevoerde maatregelen in het woonzorgcentrum.

4.2.1 Blijvende waakzaamheid en aandacht voor de naleving van hygiëne- en preventiemaatregelen - doorbraakinfecties

Voorzieningen met een uitbraak kunnen nog steeds rekenen op de ondersteuning van het Outbreak Support Team (OST) van het Agentschap Zorg en Gezondheid.
Deze uitbraken nopen tot **blijvende waakzaamheid en aandacht voor de naleving van de hygiëne- en preventiemaatregelen** zoals vervat in deze Kaderrichtlijn COVID-19 residentiele ouderenzorg.
Daarnaast dringen we er op aan om **alert te blijven voor (symptomen van) COVID-19** en steeds **zo snel mogelijk de nodige maatregelen** te nemen.
Hoewel vaccinatie bescherming biedt, mag het ons niet blind maken voor symptomen die passen in een beeld van COVID-19. In dat laatste geval is snelle testing en het volgen van de quarantaine- en isolatiemaatregelen steeds noodzakelijk én prioritair aangewezen.
We roepen op om – mits de nodige behoedzaamheid en de gepaste aandacht voor veiligheid en hygiëne – het leven voor de bewoners zoveel mogelijk “normaal” te laten verlopen. Beperkingen in bijv. de bezoekregeling zijn, uitgezonderd bij een erkende uitbraaksituatie, momenteel niet aan de orde.

4.2.2 Handhygiëne

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

4.2.3 Mondneusmaskers

- Alle interne en externe (bijv. externe animatoren, beoefenaars niet-medische contactberoepen) zorg- en dienstverleners, vrijwilligers, studenten, stagiairs, enz. in een WZC, CVK type 1 of CVH die in contact komen met de bewoners dragen verplicht een FFP2-mondneusmasker[2] vanaf het betreden van de voorziening tijdens de volledige aanwezigheidsduur.
  ~~Woonassistenten in GAW dragen minimaal steeds een chirurgisch mondneusmasker en volgen strikt de preventieve maatregelen (handhygiëne, afstand houden, ….) op.~~
- Interne medewerkers van een GAW/SFG, namelijk woonassistenten, eigen onderhoudsmedewerkers of verpleeg- of zorgkundigen in (loon)dienst van de uitbater van de GAW/SFG, vrijwilligers, studenten, stagiair(e)s, … dragen steeds minimaal een chirurgisch mondneusmasker.
  Externe medewerkers/dienstverleners in een GAW/SFG, namelijk thuisverpleegkundigen, kinesisten, medewerkers van een dienst voor gezinszorg, enz. volgen de eigen sectorale protocollen, maar dragen steeds minstens een chirurgisch mondneusmasker.
  Zowel de interne als de externe medewerkers van de GAW/SFG leven strikt de preventieve basismaatregelen (handhygiëne, afstand houden, rekening houden met ventileren en verluchten, …) na.
- Alle bezoekers vanaf de leeftijd van zes jaar dragen bij het betreden van en de verplaatsing in de voorziening maar ook tijdens de bezoekmomenten (tijdens de contacten met de bewoner, ongeacht of de afstandsregel al dan niet kan worden nageleefd en ongeacht of de voorziening van bezoekers een Covid Safe Ticket vraagt) een chirurgisch mondneusmasker. Bezoekers worden gesensibiliseerd om het chirurgisch mondneusmasker op correcte wijze te dragen en te bewaren (bijv. niet in de broekzak) en niet langer dan 4 uren te gebruiken.
- Tijdens de zorgcontacten en tijdens de contacten met bezoekers dragen ook de bewoners, indien mogelijk, een chirurgisch mondneusmasker. Ook in andere situaties waarin de afstandsregels niet kunnen worden nageleefd, is het sterk aanbevolen om een chirurgisch mondneusmasker te dragen. Er moet over gewaakt worden dat de chirurgische mondneusmaskers correct gebruikt en bewaard worden, en niet langer dan 4 uren worden gebruikt.

4.2.4 Ventileren en verluchten

- Ventileren en verluchten geldt als één van de algemene hygiënische voorzorgsmaatregelen.
- Zeker bij activiteiten binnenshuis waaraan bewoners en/of medewerkers samen met families, bezoekers, … deelnemen, is ventileren en verluchten een belangrijk element.
  Voor meer informatie, zie: www.zorg-en-gezondheid.be/ventilatie-en-verluchten-en-covid-19 .
- Gebruik het **stappenplan** om de maatregelen op het vlak van ventileren en verluchten tegen COVID-19 te implementeren. Nam je al de nodige maatregelen? Gebruik dan het stappenplan om de huidige ventilatie te evalueren. Alle informatie over het stappenplan vindt u op deze webpagina.
- Alle informatie over ventileren, verluchten en COVID-19, het meten van CO2 in uw woonzorgcentrum, enz. vindt u via https://www.zorg-en-gezondheid.be/binnenmilieu-in-wzc.
- Om bij een uitbraak de verspreiding van infectieuze partikels in de lucht tegen te gaan, zijn bovenstaande maatregelen mogelijks niet voldoende. Dit hangt sterk af van de infrastructuur en het ventilatiesysteem. De meest aangewezen maatregelen moeten in functie van de lokale situatie worden bekeken. De preventie-adviseur van de voorziening is goed geplaatst om dit te begeleiden.
  Tips voor directies en preventieadviseurs zijn terug te vinden via https://www.zorg-en-gezondheid.be/binnenmilieu-in-wzc .
- Wenst u extra ondersteuning, dan kan u beroep doen op de medisch milieudeskundige van uw Logo: contacteer uw Logo of stuur een mail naar binnenmilieu@vlaanderen.be en de medisch milieudeskundige neemt contact met u op.
- Vragen over ventileren en verluchten, kunt u via e-mail stellen: binnenmilieu@vlaanderen.be.

[2] FFP2-monsneusmaskers zijn persoonlijke beschermingsmiddelen die de gebruiker beschermen tegen ziekteverwekkers die via de lucht verspreid kunnen worden. Ze moeten minstens 94% van de deeltjes van 0.06-0.10µm tegenhouden en worden getest op correcte pasvorm (volgens de norm EN 149:2001+A1: 2009). De kwaliteit van de maskers die in de bouwindustrie gebruikt worden is dezelfde als die van de medische maskers. De adembaarheid is minder dan bij chirurgische maskers. In de industrie wordt dit meestal opgevangen door het **gebruik van uitadem-ventielen**, maar in de context van COVID-19 is dat **niet toegestaan** omdat de lucht van de drager dan ongefilterd in de omgeving terecht komt.

4.2.5 Onderhoud, reiniging en desinfectie

- De omgevingshygiëne in de gehele voorziening (in geval van een WZC, CVK of CVH) of van de gemeenschappelijke ruimten (in geval van een GAW of SFG) is essentieel binnen het infectiepreventiebeleid.
- Reiniging en desinfectie moeten regelmatig en systematisch gebeuren[3]:
  - minstens één maal[4] per dag, maar aan te bevelen, frequenter, reinigen en desinfecteren van 'high-touch' oppervlakken;
  - baden, kinétafel(s)/toestellen, kappersmateriaal, contactpunten van tilliften, rolstoelen en andere hulpmiddelen worden, na elk gebruik, grondig gereinigd en gedesinfecteerd;
  - eettafels en stoelen/zetels in gemeenschappelijke ruimten worden na elk gebruik ~~door externen~~ gereinigd en gedesinfecteerd;
  - alle drink- en eetgerei wordt met afwasmiddel afgewassen en bij voorkeur in de vaatwasmachine gereinigd.
- In het kader van infectiepreventie en mogelijke blootstelling aan chemische en biologische agentia is het dragen van handschoenen een noodzaak.

4.2.6 Transparante en duidelijke communicatie

Zorg voor transparante en duidelijke communicatie naar alle betrokkenen: bewoners (betaalde en vrijwillige) medewerkers, families, mantelzorgers, externe dienstverleners, enz. over de algemene preventie- en hygiënemaatregelen en de specifieke maatregelen in de voorziening. Indien u communiceert over besmettingen binnen de voorziening, bewaak dan de persoonlijke levenssfeer van eenieder.
Roep eenieder (bewoners, medewerkers, bezoekers, vrijwilligers, …) op om mee verantwoordelijkheid op te nemen en de algemene richtlijnen (beperken van sociale contacten, handhygiëne, afstand houden en het correct dragen van een mondneusmasker, …) en de specifieke maatregelen in de voorziening strikt na te leven.

4.3 Psycho-sociaal welzijn

- Heb voldoende aandacht voor het mentale welzijn van bewoners en medewerkers.
- Een overzicht van hulpmiddelen is terug te vinden via deze link.
- Enkele bijkomende hulpmiddelen:
  - via deze link kan een affiche van het Rode Kruis Vlaanderen gedownload worden met zes tips over omgaan met stress in tijden van corona. Het is aangewezen om deze affiche duidelijk op te hangen in de voorziening;
  - medewerkers en bewoners in residentiële voorzieningen, kunnen tijdens en na de periode van de coronamaatregelen meer nood hebben aan een luisterend oor. Soms kan het helpen om met iemand van een externe dienst te praten. Om dit externe aanbod bekend te maken, is een beknopte en overzichtelijke flyer gemaakt die voorzieningen kunnen gebruiken in hun eigen communicatiekanalen. Deze folder vindt u hier;
  - een medewerker die het moeilijk heeft, kan ter preventie via zijn arts ook doorverwezen worden naar een eerstelijnspsycholoog: zie weblink.

[3] Zie ook: 12.2 Basisprincipes van schoonmaak in het werkinstrument 'Infectiepreventiebeleid in Vlaamse woonzorgcentra'.
[4] Bij een uitbraak in de voorziening, moet het reinigen en desinfecteren van de 'high touch oppervlakten' terug worden opgedreven tot minstens tweemaal per dag of zelfs frequenter.

4.4 Draaiboek heropflakkering – uitbraakplan – uitbraak-team

Sinds de zomer van 2020 moet u een draaiboek/uitbraakplan hebben voor uitbraken van COVID-19.
Het is en blijft belangrijk om dit plan op regelmatige tijdstippen te actualiseren.
Het is verder belangrijk dat de leden van het uitbraak-team op de hoogte blijven van de geactualiseerde versies van het uitbraakplan.
Het uitbraakteam bestaat minimaal uit de directie, de CRA of een andere medisch verantwoordelijke, de betrokken huisartsen en de leden van het zorgteam.
De richtinggevende vragen ter voorbereiding op een heropflakkering die eerder in de sector werden verspreid, zijn nog steeds van toepassing bij de actualisatie van een draaiboek/uitbraakplan, vooral wat betreft de kritische processen en wat nodig is om de continuïteit van zorg (business continuity plan) te garanderen.
Zie: https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/20200709_bijlage_draaiboek.pdf.

4.5 Ondersteuning ouderenzorgvoorzieningen door de ziekenhuizen

In het kader van de oriëntatienota DGGS Ziekenhuizen en woonzorgcentra werd aan de ouderenzorgvoorzieningen gevraagd om het initiatief te nemen om afspraken te maken met het ziekenhuis waarmee een samenwerking bestaat/is aangegaan, over de wijze van samenwerking en de specifieke nood aan ondersteuning van de voorziening. Deze afspraken moeten, waar nodig, geactualiseerd worden.
Meer informatie en een modelovereenkomst voor deze samenwerking vindt u hier.

4.6 Medische en niet-medische reserve van de Vlaamse overheid

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

5 PERSOONLIJKE BESCHERMINGSMATERIALEN

5.1 Algemene aandachtspunten

- Zorg dat middelen en materialen voor minimum één maand, en aanbevolen voor drie maanden, voorhanden zijn, ook voor een eventuele nieuwe uitbraak: o.a. vloeibare zeep, handalcohol, wegwerpzakdoeken, papieren handdoeken voor éénmalig gebruik, schoonmaakmiddelen en ontsmettingsmiddelen (chloor), beschermschorten met lange mouwen, chirurgische mondneusmaskers, FFP2-maskers[5], niet-steriele handschoenen, spatbrillen en gezichtsschermen. Het voorzien in een voldoende voorraad aan materialen en beschermingsmiddelen behoort tot de verantwoordelijkheid van de voorziening. Omwille van de huidige epidemiologische situatie vraagt dit bijzondere aandacht.
- Een mondneusmasker voor de bewoner van een WZC, CVK type 1 en CVH kan niet als supplement aangerekend worden aan de bewoner.
- Vermijd overbodig en verkeerd gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM). Schenk hieraan voldoende aandacht en maak iedereen attent op het correct gebruik van de mondneusmaskers.

5.2 Instructiemateriaal en vorming

- Zowel handhygiëne als kennis en correct gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM), zijn cruciale factoren bij het beheersen van infecties. Blijf daarom continu investeren in vorming, sensibilisering en opleiding van alle medewerkers en vrijwilligers.
- Opleidingen infectiepreventie door het mobiel team Infectieziektebestrijding van Zorg en Gezondheid: meer info en een opleiding boeken via https://www.zorg-en-gezondheid.be/mobiele-teams .
- Er is allerlei instructie- en vormingsmateriaal beschikbaar om directies van voorzieningen hierbij te ondersteunen:
    - https://www.zorg-en-gezondheid.be/hier-dragen-we-goede-hygiëne-op-handen
    - www.zorg-en-gezondheid.be/covid-19-hygiene-en-bescherming
    - www.zorg-en-gezondheid.be/affiche-coronavirus-herken-de-symptomen
    - www.zorg-en-gezondheid.be/covid-19-correct-gebruik-van-beschermingsmateriaal
    - https://www.warmedagen.be/sites/default/files/atoms/files/Hitte_corona_PBM_20200526.pdf
    - www.zorginfecties.be .
- Geef bezoekers en bewoners goede informatie op maat over het nut en de indicaties voor correcte handhygiëne. De bewoner mag medewerkers hierop attent maken. De folder voor bewoners en bezoekers 'Hier dragen we goede hygiëne op handen' kan hierbij ondersteunen.
- Naast de aandacht voor deze praktische richtlijnen en instructiemateriaal moet ook het aspect van de psychosociale belasting van de teams en de realiteit op het terrein aan bod komen. Om u hierbij te ondersteunen, stellen Defensie en de FOD Volksgezondheid een webinar ter beschikking: www.health.belgium.be/nl/webina-cpc.

5.3 Levering beschermingsmaterialen door de Vlaamse overheid

- Voor meer informatie over beschermingsmaterialen, zie de website "COVID-19: hygiëne en beschermingsmateriaal".
- Sinds 30 september 2021 worden er geen beschermingsmiddelen meer geleverd door de Vlaamse overheid.

[5] FFP2-mondneusmaskers zijn persoonlijke beschermingsmiddelen die de gebruiker beschermen tegen ziekteverwekkers die via de lucht verspreid kunnen worden. Ze moeten minstens 94% van de deeltjes van 0.06-0.10µm tegenhouden en worden getest op correcte pasvorm (volgens de norm EN 149:2001+A1: 2009). De kwaliteit van de maskers die in de bouwindustrie gebruikt worden is dezelfde als die van de medische maskers. De ademBaarheid is minder dan bij chirurgische maskers. In de industrie wordt dit meestal opgevangen door het **gebruik van uitadem-ventielen**, maar in de context van COVID-19 is dat **niet toegestaan** omdat de lucht van de drager dan ongefilterd in de omgeving terecht komt.

6 BUDGETTAIRE MAATREGELEN/FINANCIELE ONDERSTEUNING

- De Vlaamse Regering heeft een groot aantal financieel ondersteunende maatregelen uitgewerkt voor de woonzorgcentra, centra voor kortverblijf type 1, centra voor dagverzorging en centra voor dagopvang.
- Voor een beknopt overzicht van **alle financiële COVID-19 maatregelen voor ouderenzorgvoorzieningen**, zie de link naar het overzicht van de financiële maatregelen ter ondersteuning van ouderenvoorzieningen .

7 MODALITEITEN COVID-19

Onderstaande richtlijnen gelden voor alle voorzieningen, ongeacht de vaccinatiegraad.

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

7.1 Vaccinatiestatus

Volledig gevaccineerd persoon

Iemand wordt beschouwd als volledig gevaccineerd onder de volgende voorwaarden:
- personen vanaf 18 jaar:
    - na de boostervaccinatie OF
    - met de basisvaccinatie[6] >2 weken en <5 maanden geleden
- personen van 12 tot 18 jaar meer dan 2 weken na de basisvaccinatie.

Deels gevaccineerd persoon

Iemand wordt beschouwd als deels gevaccineerd onder de volgende voorwaarden:
- personen vanaf 18 jaar
    - met de basisvaccinatie[6] >5 maanden geleden
    - zonder boostervaccinatie.

Niet gevaccineerd persoon

Iemand wordt beschouwd als niet gevaccineerd onder de volgende voorwaarden:
- personen die geen volledige basisvaccinatie[6] ontvangen hebben OF
- <2 weken na de laatste dosis van de basisvaccinatie[6]

[6] Basisvaccinatie = 1 dosis Janssen COVID-19 vaccin® of 2 dosissen van de andere vaccins op de Belgische markt.

7.2 Toegang tot de voorziening

Toegang tot de voorziening: algemeen kader

– Alle interne en externe (bijv. externe animatoren, beoefenaars niet-medische contactberoepen) zorg- en dienstverleners, vrijwilligers, studenten, stagiairs, enz. in een WZC, CVK type 1 of CVH die in contact komen met de bewoners dragen verplicht een FFP2-mondneusmasker[7] vanaf het betreden van de voorziening tijdens de volledige aanwezigheidsduur.
~~Woonassistenten in GAW dragen minimaal steeds een chirurgisch mondneusmasker en volgen strikt de preventieve maatregelen (handhygiëne, afstand houden, ….) op.~~

- Interne medewerkers van een GAW/SFG, namelijk woonassistenten, eigen onderhoudsmedewerkers of verpleeg- of zorgkundigen in (loon)dienst van de uitbater van de GAW/SFG, vrijwilligers, studenten, stagiair(e)s, … dragen steeds minimaal een chirurgisch mondneusmasker.
Externe medewerkers/dienstverleners in een GAW/SFG, namelijk thuisverpleegkundigen, kinesisten, medewerkers van een dienst voor gezinszorg, enz. volgen de eigen sectorale protocollen, maar dragen steeds minstens een chirurgisch mondneusmasker.

– Zowel de interne als de externe medewerkers van de GAW/SFG leven strikt de preventieve basismaatregelen (handhygiëne, afstand houden, rekening houden met ventileren en verluchten, …) na.

– Alle bezoekers vanaf de leeftijd van zes jaar dragen bij het betreden en verplaatsen in de voorziening en tijdens de bezoeken een chirurgisch mondneusmasker, zelfs als de voorziening er voor kiest om het Covid Safe Ticket (CST) voor bezoekers te verplichten.

– Het voorleggen van een CST om toegang te krijgen tot de voorziening, wordt sterk aanbevolen, maar is geen verplichting. Voor meer info – zie: https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/CST_bezoekers_woonzorgcentra_communicatie_info_04-11-2021_def.pdf

- Iedereen, inclusief bewoners, past zowel bij het betreden als bij het verlaten van de voorziening onmiddellijk handhygiëne toe (bijv. na een pauzemoment, zakelijke afspraak, afspraak bij tandarts, familiebezoek, wandeling).
- Het is belangrijk dat iedereen de preventieve maatregelen strikt toepast. Alle medewerkers maken elkaar en anderen er steeds op attent dat, indien de preventieve maatregelen niet correct worden toegepast, de toegang tot de voorziening kan geweigerd worden.
- Er geldt geen registratieverplichting meer voor externe zorg- en dienstverleners, vrijwilligers en bezoekers. Contactonderzoek blijft evenwel één van de belangrijke pijlers van de aanpak van COVID-19. De voorziening staat er voor in dat zij, bij een eventuele uitbraak, de gegevens van de hoog-risicocontacten (= nauwe contacten of hoog-risicocontacten) van de afgelopen 3 dagen[8] kan aanleveren.

[7] FFP2-mondneusmaskers zijn persoonlijke beschermingsmiddelen die de gebruiker beschermen tegen ziekteverwekkers die via de lucht verspreid kunnen worden. Ze moeten minstens 94% van de deeltjes van 0.06-0.10µm tegenhouden en worden getest op correcte pasvorm (volgens de norm EN 149:2001+A1: 2009). De kwaliteit van de maskers die in de bouwindustrie gebruikt worden is dezelfde als die van de medische maskers. De adembaarheid is minder dan bij chirurgische maskers. In de industrie wordt dit meestal opgevangen door het **gebruik van uitadem-ventielen**, maar in de context van COVID-19 is dat **niet toegestaan** omdat de lucht van de drager dan ongefilterd in de omgeving terecht komt.

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

Toegang tot de voorziening: beperkingen

- Bezoekers die positief getest werden, kunnen vanaf de staalname of de start van de symptomen minimum 10 dagen (duur isolatieperiode en 3 dagen voorzichtigheid) niet op bezoek gaan in een voorziening.
- Alle bezoekers (ongeacht hun vaccinatiestatus)[9] kunnen na een hoogrisicocontact tot en met 10 dagen na het hoog-risicocontact niet op bezoek komen.
- Vermits aan laag-risicocontacten[10] (ongeacht hun vaccinatiestatus) wordt gevraagd de contacten tot een minimum te beperken, wordt aan deze bezoekers uiterste voorzichtigheid gevraagd en strikte handhygiëne toe te passen, afstand te houden, steeds op correcte wijze een chirurgisch mondneusmasker te dragen, enz.
- Voor andere beperkingen inzake bezoek en toegang tot de voorziening, zie punt 9.4.2. Als er sprake is van een besmetting buiten de voorziening.

7.3 Opname nieuwe bewoners

- We maken een onderscheid op basis van vaccinatie aangezien iedereen de mogelijkheid heeft gehad zich te laten vaccineren. Toch blijft voorzichtigheid en waakzaamheid geboden.
- Bewoners worden beschouwd als 'nieuw' zowel bij een eerste opname als bij heropname na een langdurige afwezigheid. Een heropname van een bewoner na een korte afwezigheid (bijvoorbeeld een weekend naar familie) of na een ziekenhuisopname (bijvoorbeeld na een dagopname in een dagkliniek) wordt niet beschouwd als een opname van een 'nieuwe' bewoner.
- Voor **volledig gevaccineerde**[9] **bewoners**:
  - PCR-test bij opname;
  - geen kamerisolatie tot het testresultaat bekend is;
  - is deze PCR-test positief: zie punt 9.4. Praktische toepassing testbeleid in functie van contactonderzoek.
- Voor **deels of niet gevaccineerde**[9] **bewoners:**
  - PCR-test bij opname;
  - de bewoner blijft in kamerisolatie tot het testresultaat bekend is:
    - is deze PCR-test positief, zie punt 9.4. Praktische toepassing testbeleid in functie van contactonderzoek,
    - is deze PCR-test negatief, dan wordt de kamerisolatie opgeheven.
- Indien de bewoner uit een andere zorgvoorziening of een ziekenhuis komt, wordt er vooraf overleg gepleegd om de risico's in te schatten. Als de bewoner beschouwd moet worden als een hoog-risicocontact en dan gelden de maatregelen zoals voor ieder hoog-risicocontact (zie punt 9.4. Praktische toepassing testbeleid in functie van contactonderzoek).
- Het voorleggen van een Covid Safe Ticket (CST) of negatieve COVID-19-test als voorwaarde tot (her)opname is niet toegestaan en gaat voorbij aan de maatschappelijke verantwoordelijkheid van elke zorgvoorziening. Tevens mag vanuit die maatschappelijke verantwoordelijkheid van elke zorgvoorziening, worden verwacht dat een ziekenhuis of een andere zorgvoorziening het woonzorgcentrum minstens in kennis stelt of een (nieuwe) bewoner al dan niet COVID-19 positief is of een hoog-risicocontact had, opdat het woonzorgcentrum bij (her)opname zijn verantwoordelijkheid kan nemen en de nodige voorzorgsmaatregelen kan treffen.

[9] Zie de definities in dit document: Vaccinatiestatus

[10] Quarantaine is niet nodig voor asymptomatische laag-risicocontacten. Echter, omdat het risico op besmetting niet onbestaand is, is het aanbevolen om sociale contacten en activiteiten gedurende 10 dagen te beperken tot strikt noodzakelijk (zoals werk en/of onderwijs). Dit geldt voor alle laag-risicocontacten, ook na volledige vaccinatie. Hierbij moeten vooral contacten met personen met een verhoogd risico op ernstige ziekte vermeden worden (bijv. een grootouder).

7.4 Interne werking

Met de 'interne werking' van een WZC, GAW/SFG, CVK of CVH wordt de werking **op de terreinen van de voorziening** (binnen of in open lucht) bedoeld.
Als er activiteiten georganiseerd worden buiten de terreinen van de voorziening, moet u rekening houden met de interfederale richtlijnen en protocollen (bijv. protocol culturele evenementen).
Zie:

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

Bewoners

Bewoners kunnen vrij bewegen in de voorziening, waarbij géén onderscheid wordt gemaakt op basis van de vaccinatiestatus van de bewoner. Samen deelnemen aan (groeps)activiteiten is mogelijk.

Georganiseerde activiteiten

- Bij georganiseerde activiteiten met **enkel de bewoners en/of medewerkers** van de voorziening wordt steeds de nodige voorzichtigheid in acht genomen. Zo worden dergelijke activiteiten bij voorkeur in kleinere groepen georganiseerd, bijv. per verdieping of per afdeling. Indien mogelijk dragen de aanwezigen een mondneusmasker, zeker bij verplaatsingen of bij nauwe contacten.
- De organisatie van activiteiten waarbij ook **familie van bewoners of andere externen** worden betrokken, is – zowel binnenshuis als in open lucht - **niet** toegestaan.

Erediensten

- Erediensten met **enkel bewoners en/of de medewerkers** kunnen worden georganiseerd mits de nodige voorzichtigheid.
- Erediensten in voorzieningen waarbij ook bezoekers, familie, .. worden uitgenodigd, zijn niet toegestaan.
  Zie het punt "Georganiseerde activiteiten".

Cafetaria

Ongeacht de uitbatingsvorm of de optie die voorziening kiest (zie hieronder), draagt elke (betaalde of vrijwillige) medewerker een FFP2-masker[11], zoals elke andere medewerker die in contact komt met bewoners.

Meerdere opties

Als de voorziening voor de toegang tot de voorziening al een CST vraagt, moet dat niet bijkomend gebeuren voor de cafetaria.

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

- ofwel volgt men de richtlijnen voor de WZC en GAW/SFG (zie hieronder): dit betekent **geen toegang voor het algemene publiek**, maar enkel voor bewoners en bewoners met hun bezoekers. In deze situatie is er geen verplichting om het Covid Safe Ticket (CST) te vragen.

- ofwel opteert de voorziening er voor om **ook het algemene publiek toe te laten**. Dit betekent dat de voorziening er toe gehouden is om de interfederale bepalingen en richtlijnen en de protocollen die gelden voor de horeca te volgen. Dit betekent dat de voorziening voor wat betreft de toegang tot de cafetaria/brasserie verplicht is om sinds 1 november 2021 het Covid Safe Ticket (CST) te vragen van zowel bewoners, bezoekers als het brede publiek.
  De verplichting om een CST te kunnen voorleggen, geldt in deze situatie ook voor de medewerkers die gebruik maken van de cafetaria. Voor mogelijke niet-gevaccineerde medewerkers die de cafetaria niet kunnen gebruiken, moet een alternatief worden voorzien.

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

Richtlijnen voor de cafetaria/brasserie in WZC en GAW/SFG

De cafetaria/brasserie, … wordt in de eerste plaats gezien als een **ontmoetingsruimte**, een plek waar bewoners elkaar en hun bezoekers (familie, vrienden en mantelzorgers) kunnen ontmoeten.
Bewoners en hun bezoekers kunnen gebruik maken van de cafetaria, zowel binnen als buiten.
De toegang is énkel voorzien voor bewoners, en voor bewoners met hun bezoekers, tijdens hun bezoek bij deze bewoners. Het brede publiek heeft géén toegang tot de cafetaria of de brasserie.
Het nuttigen van (al dan niet verkochte) dranken en snacks is mogelijk.
Er gelden evenwel volgende voorzorgsmaatregelen:

- bij verplaatsingen van, naar en tussen de tafels, dragen de bewoners en de bezoekers steeds een chirurgisch mondneusmasker;
- alcoholgel is voorzien aan de in- en uitgangen;
- het vermijden van hoog-risicocontacten tussen (groepen van) bezoekers blijft een aandachtspunt;
- in de cafetaria of de brasserie zijn er enkel zitplaatsen aan tafel en de tafelgezelschappen worden beperkt tot maximum zes personen per tafel, zoals vastgelegd in de interfederale richtlijnen voor de horeca;
- respecteer de sociale en fysieke afstand op élk moment: tijdens bereiding, consumptie, afruimen, …;
- zorg voor voldoende ventilatie en verluchting van de ruimte;
- zorg voor het frequent reinigen en desinfecteren van de “high touch” punten, het sanitair, enz. (zie onder punt 4.2.5. Onderhoud, reiniging en desinfectie);
- reinig en ontsmet de tafels voor en na gebruik.

[11] FFP2-mondneusmaskers zijn persoonlijke beschermingsmiddelen die de gebruiker beschermen tegen ziekteverwekkers die via de lucht verspreid kunnen worden. Ze moeten minstens 94% van de deeltjes van 0.06-0.10µm tegenhouden en worden getest op correcte pasvorm (volgens de norm EN 149:2001+A1: 2009). De kwaliteit van de maskers die in de bouwindustrie gebruikt worden is dezelfde als die van de medische maskers. De adembaarheid is minder dan bij chirurgische maskers. In de industrie wordt dit meestal opgevangen door het **gebruik van uitadem-ventielen**, maar in de context van COVID-19 is dat **niet toegestaan** omdat de lucht van de drager dan ongefilterd in de omgeving terecht komt.

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

Als de cafetaria, de brasserie, … door een (commerciële) partner (zoals bijv. een horeca-bedrijf) wordt uitgebaat, is het aan die partner om een keuze te maken om:

- ofwel het algemene publiek toe te laten en de interfederale horeca-richtlijnen te volgen met verplicht gebruik van het CST;
- ofwel de richtlijnen te volgen zoals die gelden voor de ouderenzorgvoorzieningen, en het algemene publiek niet toe te laten, waarbij er geen verplichting is om het CST voor te leggen.

Dit gebeurt in overleg met de verantwoordelijken en directie van de voorziening.

Externe animatoren

Externe animatoren (één of twee personen) zijn toegelaten in de voorziening, uitgezonderd zangers, koren of muzikanten met blaasinstrumenten.
De externe animator moet hoog-risicocontacten vermijden, een FFP2-mondneusmasker dragen en steeds de nodige afstand houden tegenover de bewoners.
Externe animatoren in groepen van drie of meer personen zijn niet toegestaan.

Niet-medische contactberoepen

- Kappers/kapsters en andere niet-medische contactberoepen (pedicure, schoonheidspecialist(e), …) kunnen hun activiteiten in een WZC, CVK, CVH, CDV of GAW/SFG uitoefenen. Zij volgen de interfederale richtlijnen inzake hygiëne- en preventiemaatregelen maar dragen steeds een FFP2 mondneusmasker. Hun klanten dragen steeds (minimaal) een chirurgisch mondneusmasker
- Externe medewerkers/dienstverleners, namelijk thuisverpleegkundigen, kinesisten, medewerkers van een dienst voor gezinszorg, enz. in een GAW/SFG, volgen de eigen sectorale protocollen, maar dragen steeds minstens een chirurgisch mondneusmasker.

Pauzes en overlegmomenten voor medewerkers

- Als bij overlegmomenten en (lunch)pauzes van de medewerkers 1,5 meter afstand kan gehouden worden, kan – in een voldoende geventileerde ruimte - het FFP2-mondneusmaker worden afgezet. Denk ook aan pauzes in de buitenlucht en het nemen van pauzes in shiften/kleine groepen zodat het personeel elkaar niet tot risicocontact maakt.
- Het dragen van een mondneusmasker tijdens de maaltijdpauzes, vraagt bijzondere aandacht omdat bij het eten/drinken het masker wordt afgezet. Wanneer medewerkers zich in de ruimte verplaatsen, moet het mondneusmasker opnieuw gedragen worden.
- Het dragen van een mondneusmasker in openlucht is niet verplicht mits de afstandsregel (1,5 meter) wordt gerespecteerd.

7.5 Bezoek

Bewoners, familie, de voorziening[12] en de samenleving wensen een bezoekregeling die én warm-menselijk én veilig verloopt. Dat creëert onvermijdelijk een spanningsveld. De uitdaging is te komen tot een bezoekregeling waar de bewoner(s) en de familie zich goed/gelukkig bij voelen, die haalbaar is voor de medewerkers en waarbij de gezondheid en de veiligheid van iedereen wordt gerespecteerd.

Bezoek ontvangen

Elke bewoner kan het aantal contacten ontvangen dat gezinnen/huishoudens mogen ontvangen volgens de interfederale bepalingen.
Om de bezoekmomenten vlot én veilig te laten verlopen, maakt de voorziening de nodige afspraken over het aantal contacten per bezoekmoment. De uitbater/directie kan dergelijke afspraken maken op het niveau van het WZC of met de bewoner. In die afspraken kan bijv. het aantal bezoekers dat gelijktijdig op bezoek kan komen, worden bepaald in functie van de grootte van de kamer. De voorziening communiceert hierover duidelijk aan bewoners en hun familie.

Omwille van het belang van een goed geventileerde en verluchte ruimte (http://www.zorg-en-gezondheid.be/binnenmilieu-in-wzc) kan geopteerd worden om de bezoeken in een aangepaste ruimte te laten plaatsvinden. Bezoek op de kamer is ook toegelaten, mits rekening wordt gehouden met de richtlijnen over ventilatie en verluchting en het respecteren van de verplichting tot het dragen van een chirurgisch mondneusmasker door de bezoeker en – indien mogelijk – de bewoner.

De bewoner kan in open lucht (op de terreinen van de voorziening) zijn contacten ontvangen volgens de interfederale bepalingen. Bij aanwezigheid van meerdere (groepen van) bezoekers voor verschillende bewoners, wordt gewaakt over mogelijke hoog-risicocontacten tussen de verschillende (groepen van) bezoekers.

Autonome GAW/SFG volgen de interfederale bepalingen inzake het aantal contacten dat gezinnen/huishoudens mogen ontvangen.

Beperken van bezoek

Alle andere beperkingen in bezoek zowel binnenshuis als in de buitenlucht, zoals in tijdsduur, de dagen van de week, enz. zijn niet toegestaan, tenzij omwille van een (vermoeden van) uitbraak, uitbraakgerichte testing, enz. Zelfs bij een uitbraak of geplande testing wordt een minimaal bezoekrecht gegarandeerd.

Op bezoek gaan – verlaten van de voorziening

- Bewoners zijn vrij om buiten te gaan, mits het respecteren van de voorzorgsmaatregelen zoals die gelden buiten de voorziening, zoals bepaald in de interfederale richtlijnen en de geldende lokale bepalingen.
- In de open lucht, buiten de terreinen van de voorziening, is het toegelaten om met een beperkt aantal personen samen te komen. Dit naar analogie met wat voor elke burger geldt, en bepaald is in de interfederale richtlijnen.
- Op bezoek gaan: de bewoner kan bij zijn/haar contacten op bezoek gaan zoals bepaald in de interfederale richtlijnen. Conform de beslissingen van het Overlegcomité is het verbod op private bijeenkomsten en activiteiten in georganiseerd verband die binnen plaatsvinden, niet van toepassing in de private woonst. In dergelijke situaties wordt het gebruik van zelftesten in combinatie met het dragen van een mondneusmasker sterk aanbevolen.
- Er kunnen na het verlaten van de voorziening geen beperkingen of extra maatregelen aan bewoners worden opgelegd bij terugkeer in de voorziening.

[12] De bepalingen inzake de bezoekregeling gelden voor WZC, CVK type 1, CVH en niet-autonome GAW en SFG. Waar de maatregelen afwijken voor de autonoom werkende GAW en SFG wordt dat expliciet vermeld.

Verplichte melding van een volledig bezoekverbod in het e-loket

Voorzieningen zijn sinds maandag 7 december 2020 verplicht om via het e-loket van Zorg en Gezondheid elke (tijdelijke) volledige opschorting van de fysieke bezoekmogelijkheid van een voorziening (op het niveau van het erkenningsnummer) te melden.

7.6 Zorgcontacten

In de huidige epidemiologische situatie blijven de preventie- en hygiënemaatregelen tijdens (zorg)contacten voor de medewerkers gelden. Dit betekent: het respecteren van de handhygiëne, het verplicht dragen van een FFP2-mondneusmasker[13] door de zorgmedewerkers (betaalde en vrijwillige medewerkers), enz.
Indien mogelijk, dragen ook de bewoners tijdens de (zorg)contacten een chirurgisch mondneusmasker.

Voor wat betreft de GAW/SFG verwijzen we naar punt 4.2.3. Mondneusmaskers in dit document. Bewoners van een GAW/SFG dragen tijdens de zorgcontacten – indien mogelijk – een chirurgisch mondneusmasker.

7.7 Warmte-actieplan en COVID-19

Het nemen van **maatregelen tegen hitte en oplopende temperaturen** in corona-tijden is niet altijd eenvoudig. Een aantal maatregelen zijn mogelijk in strijd met de actuele coronamaatregelen of moeten met enige voorzichtigheid worden toegepast.
Het is, naast **het verder naleven van de algemene voorzorgsmaatregelen in de voorziening**, zoeken naar een gezond evenwicht tussen een gezonde binnenlucht en voldoende verkoeling en verluchting.

Voor wat betreft ventileren en verluchten, verwijzen we naar punt 4.2.4. Ventileren en verluchten van deze kaderrichtlijn.
Specifieke tips en adviezen omtrent ventileren en verluchten in een woonzorgcentrum, vind je hier.

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

- **Ventileren en koelen**:
    - gebruik van ventilatoren en airco's is niet verboden, mits de juiste inzet en positionering:
        - neem maatregelen om de lucht van ventilatoren die van de ene persoon rechtstreeks naar de andere blazen, te minimaliseren
        - richt de ventilator niet op de vloer of een ander stoffig oppervlak om resuspensie van het virus te voorkomen;
        - zet een ventilator niet op de hoogste stand;
        - …
    - andere maatregelen zoals bijv. afkoelingsmogelijkheden en hydratatie voor medewerkers en bewoners, zijn minstens even belangrijk;
    - informatie over ventileren en koelen tijdens de corona-epidemie en warmteperiodes vindt u hier .

[13] FFP2-mondneusmaskers zijn persoonlijke beschermingsmiddelen die de gebruiker beschermen tegen ziekteverwekkers die via de lucht verspreid kunnen worden. Ze moeten minstens 94% van de deeltjes van 0.06-0.10µm tegenhouden en worden getest op correcte pasvorm (volgens de norm EN 149:2001+A1: 2009). De kwaliteit van de maskers die in de bouwindustrie gebruikt worden is dezelfde als die van de medische maskers. De ademBaarheid is minder dan bij chirurgische maskers. In de industrie wordt dit meestal opgevangen door het **gebruik van uitadem-ventielen**, maar in de context van COVID-19 is dat **niet toegestaan** omdat de lucht van de drager dan ongefilterd in de omgeving terecht komt.

- **Persoonlijke beschermingsmaterialen** (bijv. chirurgisch mondneusmasker, FFP2-mondneusmasker, beschermschort, ..): aandachtspunten en tips met betrekking tot het dragen van beschermingsmiddelen tijdens de warmte, vindt u hier.

7.8 Specifieke situaties

Voorzieningen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest moeten rekening houden met eventuele lokale beperkingen of zullen bijkomende voorzorgsmaatregelen moeten nemen op basis van lokale bepalingen.

8 (MOGELIJKE) COVID-19 BEWONER

8.1 Beleid bij (mogelijke) COVID-19 bewoners

- Bij een vermoeden van een COVID-19 besmetting omwille van symptomen compatibel met de gevalsdefinitie van COVID-19 (zie punt 2.2. Mogelijk en bevestigd geval van COVID-19 (= indexpersoon), gaat de bewoner in contactdruppelisolatie (CDI) op de kamer en wordt onmiddellijk getest.
    - bij milde symptomen gelden de volgende richtlijnen:
        - Bij een positief testresultaat: de bewoner blijft in contactdruppelisolatie op zijn kamer tot minstens 10 dagen te tellen vanaf de start van de COVID-19 symptomen, én mits er minstens drie koortsvrije dagen zijn én er een klinische verbetering van de klachten is.
    - bij ernstige symptomen (inschatting door de arts) gelden de volgende richtlijnen:
        - Bij een positief testresultaat: de bewoner blijft in contactdruppelisolatie op zijn kamer tot minstens 14 dagen te tellen vanaf de start van de COVID-19 symptomen, én tot er minstens drie koortsvrije dagen zijn én er een klinische verbetering van de klachten is.
    - Bij een vermoeden van een COVID-19 besmetting omwille van symptomen sluit een negatieve test COVID-19 niet volledig uit. Omwille van de COVID-19 symptomen wordt overwogen om de bewoner toch te isoleren.
- Personen die **180 dagen** geleden een bevestigde COVID-19 infectie doormaakten en die opnieuw symptomen van COVID-19 ontwikkelen, moeten enkel opnieuw getest worden bij ernstige symptomen, of bij milde symptomen EN een epidemiologische link met een bevestigd geval. 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 er sprake is van een cluster in de voorziening met doorbraakinfecties (COVID-19 infecties bij volledig gevaccineerde bewoners) wordt geadviseerd om enkel diegenen die minder dan 90 dagen geleden besmet zijn, vrij te stellen van testen en quarantaine. De medisch verantwoordelijke kan de test- en quarantainestrategie aanpassen aan de specifieke situatie.
- Voor het beleid bij vermoeden van COVID-19 besmetting voor andere redenen en voor het verdere beleid in functie van een positief testresultaat, verwijzen we naar punt 9. Contactonderzoek en testen op COVID-19.

Contactdruppelisolatie (CDI)

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

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

Cohorteren: definitie en doel

We spreken van cohorteren of cohortzorg wanneer de COVID-19 bewoners strikt gescheiden worden verzorgd van de niet-COVID-19 bewoners.
Meerdere COVID-19 bewoners worden in één ruimte of afdeling samengebracht. Het personeel tussen beide groepen bewoners wordt niet uitgewisseld en de infrastructuur van beide groepen wordt niet gedeeld.

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

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

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

8.2 Verzorging (mogelijke) COVID-19 bewoner

Medische en verpleegkundige opvolging van bewoners

De medische én verpleegkundige opvolging van (positief geteste) bewoners tijdens de periode van (contactdruppel)isolatie en/of cohortering en bij de opheffing ervan, vragen bijzondere aandacht.
Afspraken worden formeel gedocumenteerd in het medisch dossier van de bewoner.
Ook de continue verpleegkundige opvolging en het geregeld (verpleegkundig) toezicht worden gepland en geëvalueerd tijdens de reguliere teamvergaderingen en gedocumenteerd in het woonzorgleefplan.

Coördinerend en raadgevend arts (CRA) en bezoekende huisartsen

Algemeen

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

Consultaties door huisartsen

- Praktische afspraken over het uitvoeren van niet-dringende huisbezoeken door de huisarts in het WZC worden gemaakt in overleg met de directie en de CRA.
- Bij bezoek aan het WZC wordt van de huisarts verwacht dat hij overleg pleegt met de (hoofd)verpleegkundigen en strikt de hygiënische voorzorgsmaatregelen volgt.
- De volgende maatregelen worden in acht genomen door de huisarts bij bezoek aan een bewoner:
  - het tijdstip van het huisbezoek wordt afgesproken met de directie of (hoofd)verpleegkundige;
  - alle bewoners, met uitzondering van de bewoners in de gemeenschappelijke cohorte (optie C), worden bij voorkeur in de eigen kamer onderzocht/behandeld. Wanneer de voorziening over een aparte 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 behouden, wordt aanbevolen om zoveel mogelijk per WZC met hetzelfde laboratorium samen te werken.

8.3 Zuurstof

Zowel bij bewoners met ernstige hypoxie, als bij palliatieve bewoners kan zuurstof aangewezen zijn.
Een praktijkleidraad voor het toedienen van zuurstof in woonzorgcentra tijdens COVID-19 kunt u hier raadplegen.
De richtlijn “Goed gebruik van zuurstof bij COVID-19 patiënten na ontslag uit het ziekenhuis of verblijvende in woonzorgcentra” vindt u op:
https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Goed_gebruik_van_O2_ziekenhuisontslag_en_zorgcentra_NL.pdf

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

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

9 CONTACTONDERZOEK EN TESTEN OP COVID-19

9.1 Algemeen

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

9.2 Overzicht van het testaanbod

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

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

Conform de beslissingen van het Overlegcomité van 26 november 2021 wordt het gebruik van een zelftest in combinatie met het dragen van een mondneusmasker aangeraden wanneer een bewoner bezoek ontvangt, thuis een private bijeenkomst (bijv. een familiebijeenkomst of familiefeest) of een activiteit organiseert (GAW-SFG worden beschouwd als een thuissituatie). Deze zelftesten kunnen niet besteld worden bij de Vlaamse overheid, maar zijn vrij (zonder voorschrift) te verkrijgen in de apotheek of in de supermarkt.

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

- 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;
- 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.

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 .

Testen in samenwerking met een zelfgekozen klinisch labo

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

Testen via het federale platform

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

9.3 Indicaties voor testen op COVID-19 in voorzieningen[14]

9.3.1. Inzet van PCR-testen in woonzorgcentra, centra voor kortverblijf type 1 en aangemelde en erkende centra voor herstelverblijf

Vlaamse woonzorgcentra, centra voor kortverblijf type 1 en aangemelde en erkende centra voor herstelverblijf kunnen testen met PCR-testen volgens de gevalsdefinitie en indicaties van Sciensano, volgens dewelke ook een terugbetaling plaatsvindt. De indicaties zijn evolutief in de tijd. Op dit moment zijn volgende indicaties van toepassing voor woonzorgcentra ongeacht de vaccinatiegraad van een persoon:

Alle symptomatische personen

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

Uitbraakgericht testen

Uitbraakgericht testen, betekent dat naar aanleiding van één of meerdere besmettingen binnen de voorziening en op basis van een risico-analyse, een bredere testing, in functie van de beheersing van een uitbraak, wordt uitgevoerd.
Zie onder punt 9.4. Praktische toepassing testbeleid in functie van het contactonderzoek en uitbraakbeheersing.

Nieuwe bewoners

Bewoners worden beschouwd als 'nieuw' zowel bij een eerste opname als bij heropname na een langdurige afwezigheid.
Zie onder punt 7.3. Opname nieuwe bewoner.

Aandachtspunten

- Een zwak-positief PCR-resultaat kan soms leiden tot problemen bij de interpretatie. Het is gekend uit de literatuur dat patiënten soms lange tijd positief kunnen testen zonder dat ze besmettelijk zijn. Een positief PCR-testresultaat kan in de praktijk als oude infectie beschouwd worden (en de patiënt dus als niet-infectieus) mits enkele criteria[15] 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.
- Personen die **180 dagen** geleden een bevestigde COVID-19 infectie doormaakten en die opnieuw symptomen van COVID-19 ontwikkelen, moeten enkel opnieuw getest worden bij ernstige symptomen, of bij milde symptomen EN een epidemiologische link met een bevestigd geval.

[14] In de regel wordt een groep van assistentiewoningen (GAW) en een serviceflatgebouw (SFG) beschouwd als een thuissituatie waardoor de indicaties van Sciensano en de richtlijnen voor contactonderzoek bij gewone burgers van toepassing zijn.

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

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

9.3.2 Inzet van Ag-sneltesten in woonzorgcentra, centra voor kortverblijf type 1 en aangemelde en erkende centra voor herstelverblijf

Door de vaccinatiecampagne zijn vele medewerkers en bewoners in ouderenzorgvoorzieningen grotendeels beschermd tegen COVID-19. Echter; blijft nog voorzichtigheid geboden omwille van varianten op COVID-19 en doorbraakinfecties.
De geleverde sneltesten van Nal Von Minden en Surescreen kunnen gebruikt worden voor zowel oropharyngeale afname (in de keel) als voor nasopharyngeale afname (in de neus).
Een Ag-sneltest gebeurt door middel van een nasopharyngale afname of een gecombineerde neus-keel afname. Zie daarvoor de procedure voor de afname van een nasopharyngeale of nasale/oropharyngeale wisser.

De Vlaamse overheid stelde de Ag-sneltesten gratis ter beschikking van de zorgvoorzieningen.
Bij de laatste bestelmodus van 16 november tot en met 13 december 2021 werd er uitdrukkelijk gevraagd aan de ouderenzorgvoorzieningen om een voorraad Ag-sneltesten aan te leggen voor drie maanden.
Er kunnen momenteel geen Ag-sneltesten meer worden bijbesteld.

Algemene aandachtspunten bij het gebruik van Ag-sneltesten

- de inzet van Ag-sneltesten gebeurt onder de verantwoordelijke leiding van, en in overleg met de lokale medische verantwoordelijkheden. De **inzet van Ag-sneltesten is optioneel en afhankelijk van de epidemiologische situatie** (zoals een lokale verhoogde prevalentie), maar steeds volgens de testindicaties zoals hieronder beschreven;
- voorzie opleiding en het nodige beschermingsmateriaal voor medewerkers die de test uitvoeren en registreren;
- voer een actieve voorafgaande communicatie over de inzet van Ag-sneltesten en het gevolg van een positief of negatief resultaat;
- de voorziening kan een Ag-sneltest **nooit verplichten** aan een medewerker of bezoeker. Een bezoeker kan niet worden beperkt in zijn bezoekmogelijkheid omwille van een weigering van een Ag-sneltest;
- **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 symptomatische bewoners, medewerkers en bezoekers heeft een PCR-test steeds de voorkeur op een Ag-sneltest.

Testen van symptomatische bewoners

- Bij een vermoeden van een COVID-19 besmetting omwille van symptomen sluit een negatieve test COVID-19 niet volledig uit. In dergelijke situaties wordt steeds overleg gepleegd met de CRA of medisch verantwoordelijke om de bewoner al dan niet in isolatie te houden.
- Ag-sneltesten presteren het best bij een recent begin van de symptomen. Het is daarom aan te raden om alleen deze testen te gebruiken bij een **maximale symptoomduur van vijf dagen**;
- Bij een **positief resultaat van de Ag-sneltest** wordt deze steeds gevolgd door een PCR-test en gaat de bewoner in contactdruppelisolatie. De duur van de contactdruppelisolatie is afhankelijk van de ernst van de symptomen en wordt hieronder verder toegelicht.
- Bij een **negatief resultaat van de Ag-sneltest** blijft de bewoner alsnog in contactdruppelisolatie en wordt deze 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 :
    - bij milde symptomen of asymptomatisch; voor minstens 10 dagen te tellen vanaf de start van de COVID-19 symptomen of de eerste testafname, én mits er minstens drie koortsvrije dagen zijn én er een klinische verbetering is;
    - bij ernstige symptomen (inschatting door de arts): voor minstens 14 dagen te tellen vanaf de start van de COVID-19 symptomen, én mits er minstens drie koortsvrije dagen zijn én er een klinische verbetering is.

- Bij een **negatief PCR-resultaat** kan de contactdruppelisolatie worden stopgezet (tenzij de behandelende arts op basis van de klinische inschatting oordeelt dat een vals-negatief resultaat waarschijnlijk is, bijv. aard en evolutie van de symptomen, mogelijke blootstelling aan bevestigd geval, geen andere meer waarschijnlijke etiologie, laboparameters, …).

Preventief testen van bezoekers[16]

- Een **positief** resultaat van de Ag-sneltest zal ertoe leiden dat de bezoeker de toegang tot de zorgvoorziening wordt ontzegd. De bezoeker gaat onmiddellijk naar huis, volgt de richtlijnen inzake isolatie en contacteert zijn behandelende huisarts voor verdere opvolging.
- Een **negatief** resultaat van de Ag-sneltest is enkel geldig op de dag van de staalname zelf. Een negatief resultaat sluit nooit volledig uit dat een persoon infectieus is. Het bezoek kan plaatsvinden maar alle geldende voorzorgsmaatregelen moeten nog steeds in acht genomen worden.
- Bezoekers (ongeacht hun vaccinatiestatus) kunnen na een hoogrisicocontact tot en met 10 dagen na het hoog-risicocontact niet op bezoek komen.
- Vermits aan laag-risicocontacten (ongeacht hun vaccinatiestatus)[17] wordt gevraagd de contacten tot een minimum te beperken, wordt aan deze bezoekers uiterste voorzichtigheid gevraagd en strikte handhygiëne toe te passen, afstand te houden, steeds op correcte wijze een chirurgisch mondneusmasker te dragen, enz.

Testen van medewerkers na een hoog-risicocontact[18] *(bij terugkeer naar de werkvloer)*

- **Volledig** gevaccineerde medewerkers die een hoog-risicocontact hadden:
    - dienen bij terugkeer naar de werkvloer op de **eerste** en **derde** werkdag een Ag-sneltest af te nemen.
- Bij **deels** gevaccineerde medewerkers die een hoog-risicocontact hadden:
    - is er een eventuele verkorting van de quarantaine mogelijk vanaf dag 4 mits dagelijks (voor aanvang van hun shift) een negatieve zelftest voor te leggen tot en met 7 dagen na het hoog-risicocontact; en
    - dienen bij terugkeer op de werkvloer op de **eerste** en **derde** werkdag een Ag-sneltest af te nemen.
- Bij **niet** gevaccineerde medewerkers die een hoog-risicocontact hadden,
    - is er een eventuele verkorting van de quarantaine mogelijk vanaf dag 7 mits dagelijks (voor aanvang van hun shift) een negatieve zelftest voor te leggen tot en met 10 dagen na het hoog-risicocontact; en
    - dienen bij terugkeer op de werkvloer op de **eerste** en **derde** werkdag een Ag-sneltest af te nemen.

- Een **positief** resultaat van de Ag-sneltest zal ertoe leiden dat de medewerker zo snel mogelijk verwijderd wordt van de werkvloer en de richtlijnen volgt inzake isolatie. De arts maakt een inschatting of de test al dan niet moet bevestigd worden door een PCR-test. Deze afweging maakt de arts op basis van de klinische en epidemiologische context.
- Bij een **negatief** resultaat van de Ag-sneltest kan de medewerker blijven verder werken mits alle geldende voorzorgsmaatregelen te respecteren. Een negatief resultaat sluit nooit volledig uit dat een persoon infectieus is.

[16] Enkel bezoekers ouder dan 12 jaar worden getest voor een bezoekmoment.

[17] Quarantaine is niet nodig voor asymptomatische laag-risicocontacten. Echter, omdat het risico op besmetting niet onbestaand is, is het aanbevolen om sociale contacten en activiteiten gedurende 10 dagen te beperken tot strikt noodzakelijk (zoals werk en/of onderwijs). Dit geldt voor alle laag-risicocontacten, ook na volledige vaccinatie. Hierbij moeten vooral contacten met personen met een verhoogd risico op ernstige ziekte vermeden worden (bijv. een grootouder).

[18] Meer informatie is terug te vinden onder punt 9.4 Praktische toepassing testbeleid in functie van het contactonderzoek en uitbraakbeheersing

Test	*Indicatie*	*Opvolging*	*Aanvraag*	*Registratie*
Ag sneltest	preventief testen van bezoekers	test positief - geen bezoek - procedure volgen conform interfederale richtlijnen voor burgers	Bijbestellen: niet meer mogelijk sinds 14 december 2022	Registratie in CTPC-tool en het e-loket (dagelijkse bevraging)
	testen van symptomatische bewoners	test positief of negatief <u>steeds</u> gevolgd door PCR-test (ongeacht resultaat Ag-sneltest) én bewoner in contactdruppelisolatie (CDI) tot PCR-testresultaat - PCR-test positief o milde symptomen: 10 d. CDI én minstens 3d koortsvrij en klinische verbetering van klachten o ernstige symptomen: 14 d. CDI én minstens 3d koortsvrij en klinische verbetering van klachten PCR-test-negatief: CDI stopt maar periode van voorzichtigheid		
	testen van medewerkers bij terugkeer naar de werkvloer na hoog-risicocontact (voorwaarde: steeds negatieve zelftests na verplichte quarantaineperiode!!)	Testen op dag 1 en dag 3 test negatief - geen verdere maatregelen - wel strikte toepassing preventieve maatregelen test positief: - verlaten van de werkvloer - procedure volgen conform interfederale richtlijnen voor burgers		
PCR test	testen van alle symptomatische personen	test negatief: - periode van voorzichtigheid en waakzaamheid test positief: - bewoner in CDI o milde symptomen: 10 d. CDI én minstens 3d koortsvrij en klinische verbetering van klachten o ernstige symptomen: 14 d. CDI én minstens 3d koortsvrij en klinische verbetering van klachten - medewerker in thuisisolatie (cf. procedure conform interfederale richtlijnen voor burgers)	PCR-test via Federaal platform - aanvraag testkits: via e-loket PCR-test via zelfgekozen klinisch labo: - aanvraag testkits: contactname labo	Registratie in CTPC-tool Registratie conform de richtlijnen van het RIZIV
	nieuwe bewoners	bewoner volledig gevaccineerd - PCR test bij opname - geen kamerisolatie tot testresultaat - test positief: bewoner in CDI o milde symptomen: 10 d. CDI én minstens 3d koortsvrij en klinische verbetering van klachten o ernstige symptomen: 14 d. CDI én minstens 3d koortsvrij en klinische verbetering van klachten - test negatief: o periode van voorzichtigheid en waakzaamheid bewoner deels of niet gevaccineerd - PCR test bij opname - kamerisolatie tot testresultaat - test positief: bewoner in CDI o milde symptomen: 10 d. CDI én minstens 3d koortsvrij en klinische verbetering van klachten o ernstige symptomen: 14 d. CDI én minstens 3d koortsvrij en klinische verbetering van klachten - test negatief: o periode van voorzichtigheid en waakzaamheid	PCR-test via Federaal platform - aanvraag testkits: via e-loket PCR-test via zelfgekozen klinisch labo: aanvraag testkits: contactname labo	Registratie in CTPC-tool Registratie conform de richtlijnen van het RIZIV
	uitbraakgericht testen	Uitbraakgericht testen in zorgvoorzieningen vanaf één positieve casus → federaal platform Uitbraak gericht testen in zorgvoorzieningen vanaf 2 positieve casussen → zelfgekozen klinisch labo	PCR-test via Federaal platform - aanvraag testkits: via e-loket PCR-test via zelfgekozen klinisch labo: aanvraag testkits: contactname labo	Registratie in CTPC-tool Registratie conform de richtlijnen van het RIZIV
Zelftest	medewerkers na HRC bewoners na HRC	- deels gevaccineerd: zelftesten na verplichte quarantaineperiode o 7d kamerisolatie/quarantaine kan worden opgeheven vanaf dag 4 mits dagelijks negatieve zelftesten tem 7d na hoog-risicocontact o zelftest positief bij bewoner: CDI en afname PCR-test o zelftest positief bij medewerker: procedure volgen conform interfederale richtlijnen voor burgers - niet gevaccineerd: zelftesten na verplichte quarantaineperiode o 10d kamerisolatie/quarantaine kan worden opgeheven vanaf dag 7 mits dagelijks negatieve zelftesten tem 10d na hoog-risicocontact o zelftest positief bij bewoner: CDI en afname PCR-test o zelftest positief bij medewerker: procedure volgen conform interfederale richtlijnen voor burgers	Zonder voorschrift vrij verkrijgbaar bij de apotheek, de supermarkt, …	Geen registratie

9.4 Praktische toepassing testbeleid in functie van het contactonderzoek en uitbraakbeheersing[19]

- Vanaf een indicatie van een mogelijke besmetting bij bewoners en/of medewerkers kunnen de medisch verantwoordelijken van een zorgvoorziening beslissen over een verdere teststrategie, aangepast aan de lokale omstandigheden.
- Op basis van dit medisch oordeel wordt het aantal te testen personen bepaald.
- De wijzigingen van het testbeleid en de quarantaineregels treden in werking op 10 januari 2022. Tot en met 9 januari 2022 bleven de vorige maatregelen van kracht en moesten zij ook volledig worden uitgevoerd. Dit betekent dat een quarantaine die startte op 9 januari 2022 nog moet worden toegepast volgens de regels die op die dag van kracht waren.

9.4.1 Reizen

Terugkerende reiziger is een bewoner
Bewoners die terugkeren van vakantie of verblijf in het buitenland volgen de interfederale regels inzake testing en quarantaine.
Zie: https://www.info-coronavirus.be/nl/reizen/.

Terugkerende reiziger is een medewerker
Medewerkers die terugkeren van vakantie of verblijf in het buitenland volgen de interfederale regels inzake testing en quarantaine.

Zie: https://www.info-coronavirus.be/nl/reizen/.

[19] In de regel wordt een groep van assistentiewoningen (GAW) en een serviceflatgebouw (SFG) beschouwd als een thuissituatie waardoor de indicaties van Sciensano en de richtlijnen voor contactonderzoek bij gewone burgers van toepassing zijn.

9.4.2 Als er sprake is van een besmetting **BUITEN** de werking van de voorziening (woonzorgcentra, centra voor kortverblijf type 1 en aangemelde en erkende centra voor herstelverblijf)

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

- Een **bewoner** met symptomen wordt onmiddellijk getest aan de hand van een PCR-test en gaat in contactdruppelisolatie tot het testresultaat gekend is.
- Een **medewerker** met symptomen begeeft zich niet naar de werkvloer en volgt de interfederale regels die voor alle burgers met symptomen gelden.
- Een **bezoeker** met symptomen begeeft zich niet naar de voorziening en volgt de interfederale regels die voor alle burgers met symptomen gelden.

Beleid naar bewoners

1) Volledig gevaccineerde bewoner[20]

Bewoner als hoog-risicocontact

De volledig gevaccineerde bewoner werd geïdentificeerd als een hoog-risicocontact van een externe persoon en de bewoner is asymptomatisch:
- geen kamerisolatie, of COVID-19 test;
- wel: strikte toepassing van preventieve maatregelen tot en met 10 dagen na het hoog-risicocontact: dragen van een (bij voorkeur FFP2) mondneusmasker, afstand houden van anderen en in het bijzonder van personen met een verhoogd risico op ernstige ziekte, niet deelnemen aan activiteiten in een binnenruimte waarbij de mondneusmaskerdracht onmogelijk is zoals het samen eten met andere personen;
- strikte monitoring van de gezondheidstoestand van de bewoner met het oog op mogelijke symptomen.

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

Bewoner als laag-risicocontact

De volledig gevaccineerde bewoner werd geïdentificeerd als een laag-risicocontact van een externe persoon en de bewoner is asymptomatisch:
- aanbevolen om sociale contacten en activiteiten gedurende 10 dagen te beperken tot strikt noodzakelijk. Hierbij moeten vooral contacten met personen met een verhoogd risico op ernstige ziekte vermeden worden.

[20] Voor de definitie van een volledig gevaccineerd persoon, zie Vaccinatiestatus.

2) Deels gevaccineerde bewoner[21]

Bewoner als hoog-risicocontact

De deels gevaccineerde bewoner werd geïdentificeerd als een hoog-risicocontact van een externe persoon en de bewoner is asymptomatisch:

- de bewoner gaat 7 dagen in kamerisolatie
- eventuele verkorting van de kamerisolatie kan vanaf dag 4 mits:
    - dagelijkse negatieve zelftesten tot en met 7 dagen na het hoog-risicocontact en
    - mits strikte toepassing van preventieve maatregelen (dragen van een (bij voorkeur FFP2) mondneusmasker, afstand houden van anderen en in het bijzonder van personen met een verhoogd risico op ernstige ziekte, niet deelnemen aan activiteiten in een binnenruimte waarbij de mondneusmaskerdracht onmogelijk is zoals het samen eten met andere personen) tot en met 10 dagen na het hoog-risicocontact.
- Indien een zelftest een positief resultaat geeft of bij het optreden van symptomen, gaat de bewoner in contactdruppelisolatie en wordt onmiddellijk een PCR-test afgenomen
    - als het resultaat van de PCR-test **positief** is:
        - bij milde symptomen of asymptomatisch;
            - gaat de bewoner minimum 10 dagen in contactdruppelisolatie (te tellen vanaf de dag van de staalname) mits 3 dagen koortsvrij en een klinische verbetering van eventuele klachten;
        - bij ernstige symptomen
            - gaat de bewoner minimum 14 dagen in contactdruppelisolatie (te tellen vanaf de dag van de staalname) mits 3 dagen koortsvrij en een klinische verbetering van eventuele klachten;

Bewoner als laag-risicocontact

De deels gevaccineerde bewoner werd geïdentificeerd als een laag-risicocontact van een externe persoon en de bewoner is asymptomatisch:

- aanbevolen om sociale contacten en activiteiten gedurende 10 dagen te beperken tot strikt noodzakelijk.. Hierbij moeten vooral contacten met personen met een verhoogd risico op ernstige ziekte vermeden worden.

[21] Voor de definitie van een deels gevaccineerd persoon, zie Vaccinatiestatus.

3) Niet gevaccineerde bewoner[22]

Bewoner als hoog-risicocontact

De niet gevaccineerde bewoner werd geïdentificeerd als een hoog-risicocontact van een externe persoon en de bewoner is asymptomatisch:

- de bewoner gaat voor 10 dagen in kamerisolatie;
- eventuele verkorting van de kamerisolatie kan vanaf dag 7:
    - mits dagelijkse negatieve zelftesten tot en met 10 dagen na het hoog-risicocontact, en
    - mits strikte toepassing van preventieve maatregelen (dragen van een (bij voorkeur FFP2) mondneusmasker, afstand houden van anderen en in het bijzonder van personen met een verhoogd risico op ernstige ziekte, niet deelnemen aan activiteiten in een binnenruimte waarbij de mondneusmaskerdracht onmogelijk is zoals het samen eten met andere personen) tot en met 10 dagen na het hoog-risicocontact.
- Indien een zelftest een positief resultaat geeft of bij het optreden van symptomen gaat de bewoner in contactdruppelisolatie en wordt onmiddellijk een PCR-test afgenomen
    - als het resultaat van de PCR-test positief is:
        - bij milde symptomen of asymptomatisch;
            - gaat de bewoner minimum 10 dagen in contactdruppelisolatie (te tellen vanaf de dag van de staalname) mits 3 dagen koortsvrij en een klinische verbetering van eventuele klachten;
        - bij ernstige symptomen
            - gaat de bewoner minimum 14 dagen in contactdruppelisolatie (te tellen vanaf de dag van de staalname) mits 3 dagen koortsvrij en een klinische verbetering van eventuele klachten;

Bewoner als laag-risicocontact

De niet gevaccineerde bewoner werd geïdentificeerd als een laag-risicocontact van een externe persoon en de bewoner is asymptomatisch:

- aanbevolen om sociale contacten en activiteiten gedurende 10 dagen te beperken tot strikt noodzakelijk.. Hierbij moeten vooral contacten met personen met een verhoogd risico op ernstige ziekte vermeden worden.

[22] Voor de definitie van een niet-gevaccineerd persoon, zie de definities: Vaccinatiestatus.

Beleid naar medewerkers

1) Volledig gevaccineerde medewerker[23]

Medewerker als hoog-risicocontact

De volledig gevaccineerde medewerker werd geïdentificeerd als een hoog-risicocontact van een externe persoon en de medewerker is asymptomatisch:

- geen quarantaine of COVID-19 test;
- wel de strikte toepassing van preventieve maatregelen tot en met 10 dagen na het hoog-risicocontact: dragen van een FFP2 mondneusmasker, afstand houden van anderen en in het bijzonder van personen met een verhoogd risico op ernstige ziekte (zeker buiten de werkomgeving, zoals bijv. de eigen grootouders), niet deelnemen aan activiteiten in een binnenruimte waarbij de mondneusmaskerdracht onmogelijk is zoals het samen eten met andere personen;
- strikte monitoring van de gezondheidstoestand van de medewerker met het oog op mogelijke symptomen;
- bij werkhervatting of opstart van het werk na het hoog-risicocontact:
    - wordt er op de **eerste** en **derde** werkdag een Ag-sneltest afgenomen
    - heeft de medewerker gedurende 10 dagen bij voorkeur géén contact met bewoners die geen mondneusmasker kunnen dragen;
    - wordt het contact met andere medewerkers beperkt, om mogelijke verdere besmetting te vermijden (gescheiden kleedkamers, gescheiden pauze- en eetruimten, …).
- geeft de Ag-sneltest een positief resultaat voor COVID-19 moet de medewerker onmiddellijk de werkvloer verlaten en volgt hij de interfederale regels die voor elke positief geteste burger gelden.
- **Voor gevaccineerde huisgenoten van een besmet persoon die niet kan geïsoleerd worden** (bv. omdat het een jong kind is) wordt evenmin quarantaine noch systematische testing aanbevolen:
    - Wel moet er een zelftest worden afgenomen tenminste op dag 10 (einde isolatie en voorzichtigheidsperiode van het indexgeval);
    - De periode van verhoogde waakzaamheid loopt tot 10 dagen na het laatste risicocontact. In dit geval zal dit dus zijn tot 20 dagen na het begin van de symptomen van het indexgeval.

Medewerker als laag-risicocontact

De volledig gevaccineerde medewerker werd geïdentificeerd als een laag-risicocontact van een externe persoon en de medewerker is asymptomatisch:

- er volgt een periode van voorzichtigheid en verhoogde waakzaamheid tot 10 dagen na de dag van het laatste laag-risicocontact. Beperk zeker de sociale contacten en activiteiten gedurende tot 10 dagen tot strikt noodzakelijk (zoals werk).

[23] Voor de definitie van een volledig gevaccineerd persoon verwijzen we naar de definitie (zie Vaccinatiestatus eerder in dit document.

2) Deels gevaccineerde medewerker[24]

Medewerker als hoog-risicocontact

De deels gevaccineerde medewerker werd geïdentificeerd als een hoog-risicocontact van een externe persoon en de medewerker is asymptomatisch:

- de medewerker gaat 7 dagen in quarantaine
- eventuele verkorting van de quarantaine kan vanaf dag 4 mits:
    - dagelijkse negatieve zelftesten[25] (voor aanvang van de shift) tot en met 7 dagen na het hoog-risicocontact, en
    - mits strikte toepassing van preventieve maatregelen (dragen van een FFP2 mondneusmasker, afstand houden van anderen en in het bijzonder van personen met een verhoogd risico op ernstige ziekte (zeker buiten de werkomgeving, zoals bijv. de eigen grootouders),niet deelnemen aan activiteiten in een binnenruimte waarbij de mondneusmaskerdracht onmogelijk is zoals het samen eten met andere personen) tot en met 10 dagen na het hoog-risicocontact.
- bij werkhervatting na het hoog-risicocontact
    - de verplichte afname van zelftests voor verkorting van de quarantaine loopt verder
    - bij terugkeer naar de werkvloer, wordt er op de **eerste** en **derde** werkdag een Ag-sneltest afgenomen
    - heeft de medewerker gedurende 10 dagen bij voorkeur géén contact met bewoners die geen mondneusmasker kunnen dragen
    - wordt het contact met andere medewerkers beperkt, om mogelijke verdere besmetting te vermijden (gescheiden kleedkamers, gescheiden pauze- en eetruimten, …).
- geeft de Ag-sneltest een positief resultaat voor COVID-19 moet de medewerker onmiddellijk de werkvloer verlaten en volgt hij de interfederale regels die voor elke positief geteste burger gelden.
- **Voor deels gevaccineerde huisgenoten (wonend onder één dak) van een besmet persoon die niet geïsoleerd kan worden** (bv. omdat het een jong kind is) wordt voor de quarantaineduur geteld vanaf de eerste symptomen bij het indexgeval. Een (bijkomende) zelftest wordt aanbevolen op dag 10. De periode van verhoogde voorzichtigheid (= strikte toepassing van preventieve maatregelen) loopt wel tot 10 dagen na het laatste risicocontact. Dus tot 20 dagen na het begin van de symptomen bij de indexpersoon.

Medewerker als laag-risicocontact

De deels gevaccineerde medewerker werd geïdentificeerd als een laag-risicocontact van een externe persoon en de medewerker is asymptomatisch:

- er volgt een periode van voorzichtigheid en verhoogde waakzaamheid tot 10 dagen na de dag van het laatste laag-risicocontact. Beperk zeker de sociale contacten en activiteiten gedurende tot 10 dagen tot strikt noodzakelijk (zoals werk)

[24] Voor de definitie, zie: Vaccinatiestatus.

[25] Zelftesten worden in deze situaties niet door de overheid voorzien. In deze situaties gebeuren de zelftesten op eigen initiatief. Zelftesten zijn zonder voorschrift, vrij verkrijgbaar.

3) Niet gevaccineerde medewerker[26]

Medewerker als hoog-risicocontact

De medewerker werd geïdentificeerd als een hoog-risicocontact van een externe persoon en de medewerker is asymptomatisch:

- de medewerker gaat 10 dagen in quarantaine;
- eventuele verkorting van de quarantaine kan vanaf dag 7 mits:
    - dagelijkse negatieve zelftesten[27] (voor aanvang van de shift) tot en met 10 dagen na het hoog-risicocontact, en
    - mits strikte toepassing van preventieve maatregelen (dragen van een FFP2 mondneusmasker, afstand houden van anderen en in het bijzonder van personen met een verhoogd risico op ernstige ziekte (zeker buiten de werkomgeving, zoals bijv. de eigen grootouders), niet deelnemen aan activiteiten in een binnenruimte waarbij de mondneusmaskerdracht onmogelijk is zoals het samen eten met andere personen) tot en met 10 dagen na het hoog-risicocontact.
- bij werkhervatting na het hoog-risicocontact:
    - de verplichte afname van zelftests voor verkorting van de quarantaine loopt verder;
    - bij terugkeer naar de werkvloer, wordt er op de **eerste** en **derde** werkdag een Ag-sneltest afgenomen;
    - heeft de medewerker gedurende 10 dagen bij voorkeur géén contact met bewoners die geen mondneusmasker kunnen dragen;
    - wordt het contact met andere medewerkers beperkt, om mogelijke verdere besmetting te vermijden (gescheiden kleedkamers, gescheiden pauze- en eetruimten, …).
- Bij een positief resultaat voor de Ag-sneltest moet de medewerker onmiddellijk de werkvloer verlaten en volgt hij de interfederale regels die voor elke positief geteste burger gelden.
- **Voor niet gevaccineerde huisgenoten (wonend onder één dak) van een besmet persoon die niet geïsoleerd kan worden** (bv. omdat het een jong kind is) wordt voor de quarantaineduur geteld vanaf de eerste symptomen bij het indexgeval. Een (bijkomende) zelftest wordt aanbevolen op dag 10. De periode van verhoogde voorzichtigheid (= strikte toepassing van preventieve maatregelen) loopt wel tot 10 dagen na het laatste risicocontact. Dus tot 20 dagen na het begin van de symptomen bij de indexpersoon.

Medewerker als laag-risicocontact

De medewerker werd geïdentificeerd als een laag-risicocontact van een externe persoon en de medewerker is asymptomatisch:

- er volgt een periode van voorzichtigheid en verhoogde waakzaamheid tot 10 dagen na de dag van het laatste laag-risicocontact. Beperk zeker de sociale contacten en activiteiten gedurende tot 10 dagen tot strikt noodzakelijk (zoals werk)

[26] Een niet gevaccineerd persoon is een persoon die van zijn/haar basisvaccinatie niet heeft gekregen en dus ook geen boosterprik heeft ontvangen.

[27] Zelftesten worden in deze situaties niet door de overheid voorzien. In deze situaties gebeuren de zelftesten op eigen initiatief. Zelftesten zijn zonder voorschrift, vrij verkrijgbaar.

UITZONDERING: beleid naar asymptomatisch, positief getest zorgpersoneel (ongeacht de vaccinatiestatus)

- De algemene regel van **7 dagen** isolatie geldt ook voor een bevestigd geval van COVID-19 bij zorgpersoneel.
- Bij **HOGE UITZONDERING**, ***als alle andere mogelijkheden uitgeput zijn*** om een personeelstekort op te vangen, ***kan*** asymptomatisch COVID-positief zorgpersoneel toegelaten worden om te werken op een cohorte-afdeling (in de strikte zin van het woord: dus enkel op de afdeling waar **enkel** covid-positieve bewoners verzorgd worden door een apart team van personeelsleden).
- Deze uitzondering kan **alleen in overweging** genomen worden bij tekorten aan zorgpersoneel essentieel voor een minimale zorgstandaard en niet voor bijvoorbeeld schoonmaakpersoneel.
- Het mag nooit de zorgmedewerker zelf zijn die de beslissing neemt om opnieuw aan het werk te gaan. In een woonzorgcentrum moet de beslissing worden genomen door de directie samen met de arbeidsgeneesheer/hygiënist.
- Bij dergelijke tewerkstelling gelden de volgende **voorwaarden**:
    - dit kan enkel voor de verzorging van COVID-19 patiënten, op een cohorte-afdeling (zie hiervoor de bijlage bij de Kaderrichtlijn onder punt 4. Cohorteren);
    - contact met andere mensen (bezoekers, externen, …) en personeel moet worden vermeden;
    - het respecteren van de afstandsregels, strikte toepassing van de handhygiëne en het steeds én correct dragen van de gepaste persoonlijke beschermingsmiddelen (verplicht dragen van een FFP2-masker, gezichtsscherm, beschermschort met lange mouwen) op de werkplek;
    - het beperken van het contact met andere medewerkers om mogelijke verdere besmetting te vermijden (zoveel mogelijk gescheiden in- en uitgang, gescheiden kleedkamers, gescheiden pauze- en eetruimten, …).
- In de volgende situaties is het inzetten van een positief geteste zorgmedewerker, zelfs asymptomatisch, nooit toegestaan:
    - er is sprake van hoge virale lading;
    - positieve snelle Ag-test;
    - de zorgmedewerker voelt zich hier zelf gestrest of ongemakkelijk bij;
    - zorg voor niet-COVID-patiënten.

Beleid naar bewoners en medewerkers in GAW/SFG

- **Bewoners** van GAW/SFG volgen de interfederale richtlijnen zoals staat vermeld op de website van Sciensano.
- **Interne medewerkers** van de GAW/SFG, namelijk onderhoudsmedewerkers, woonassistenten, verpleeg- of zorgkundigen in (loon)dienst van de uitbater van de GAW/SFG, vrijwilligers, studenten, stagiair(e)s, … volgen de interfederale richtlijnen zoals vermeld staat op de website van Sciensano.
- **Externe medewerkers/dienstverleners**, zoals thuisverpleegkundigen, kinesisten, diensten voor gezinszorg, thuiszorg, familiehulp, enz. volgen de interfederale richtlijnen zoals vermeld op Sciensano.be, tenzij de sectorale protocollen dit anders bepalen.
- Hierbij moet rekening worden gehouden met de strikte aanbeveling om na een hoog- of laag-risicocontact bijzondere voorzichtigheid aan de dag te leggen en contacten te vermijden met, of steeds afstand te houden van personen met een verhoogd risico op ernstige ziekte.

Hoogrisicocontacten

Volledig gevaccineerde medewerkers na hoog-risicocontacten (asymptomatisch)
- Zie: https://covid-19.sciensano.be/nl/procedures/volledig-gevaccineerde-hoog-risicocontacten

Deels gevaccineerde medewerkers na hoog-risicocontacten (asymptomatisch)
- Zie: https://covid-19.sciensano.be/nl/procedures/deels-gevaccineerde-risicocontacten

Niet gevaccineerde medewerkers na hoog-risicocontacten (asymptomatisch)
- Zie: https://covid-19.sciensano.be/nl/procedures/niet-gevaccineerde-hoog-risicocontacten .

Laagrisicocontacten

- Zie: https://covid-19.sciensano.be/nl/procedures/laag-risicocontacten .

Beleid naar bezoekers

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

De bezoeker als hoog-risicocontact
- Bezoekers die terugkeren van vakantie volgen de interfederale regels inzake testing en quarantaine voor terugkerende reiziger.
- Bezoekers die een hoog-risicocontact hadden, volgen de interfederale regels inzake testing en quarantaine. Zie https://covid-19.sciensano.be/nl/procedures/maatregelen.
- Bezoekers (ongeacht hun vaccinatiestatus) kunnen na een hoog-risicocontact tot en met 10 dagen na het hoog-risicocontact niet op bezoek komen.
- De bezoeker wordt getest volgens de bepalingen van Sciensano. Zie deze link.

Bezoeker als laag-risicocontact
- Vermits aan laag-risicocontacten[28] (ongeacht hun vaccinatiestatus) wordt gevraagd de contacten tot een minimum te beperken, wordt aan deze bezoekers uiterste voorzichtigheid gevraagd en strikte handhygiëne toe te passen, afstand te houden, steeds op correcte wijze een chirurgisch mondneusmasker te dragen, enz.

[28] Quarantaine is niet nodig voor asymptomatische laag-risicocontacten. Echter, omdat het risico op besmetting niet onbestaand is, is het aanbevolen om sociale contacten en activiteiten gedurende 10 dagen te beperken tot strikt noodzakelijk (zoals werk en/of onderwijs). Dit geldt voor alle laag-risicocontacten, ook na volledige vaccinatie. Hierbij moeten vooral contacten met personen met een verhoogd risico op ernstige ziekte vermeden worden (bv. een grootouder).

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

Zie ook de update van de Flowchart testing en contactonderzoek .

Stap 1 – Voer een risicoanalyse uit

Bepaal een kring van contacten (hoog- en laag-risicocontacten) rond de bevestigd positieve perso(o)n(en) waarvoor u, op basis van een risicoanalyse, het nodig acht om te testen[29].

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

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

Stap 3 – Voer zo snel mogelijk een eerste brede testing uit (dag 1), zowel bij medewerkers als bij bewoners

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

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

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

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

2) Als er uit de eerste testing bijkomende positieve testresultaten zijn gedetecteerd is er een cluster.

Beleid voor besmette personen

- Beleid voor **bewoners**
  - bij milde symptomen of asymptomatisch gelden de volgende richtlijnen:
    - Bij een positief testresultaat: de bewoner blijft in contactdruppelisolatie op zijn kamer tot minstens 10 dagen te tellen vanaf de start van de COVID-19 symptomen of testafname, én mits er minstens drie koortsvrije dagen zijn én er een klinische verbetering is.
  - bij ernstige symptomen (inschatting door de arts) gelden de volgende richtlijnen:
    - Bij een positief testresultaat: de bewoner blijft in contactdruppelisolatie op zijn kamer tot minstens 14 dagen te tellen vanaf de start van de COVID-19 symptomen, én tot er minstens drie koortsvrije dagen zijn én er een klinische verbetering is.
- Beleid voor **medewerkers**
  - minstens 7 dagen in thuisisolatie, (te tellen vanaf de dag van de staalname);

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

- na deze 7 dagen thuisisolatie volgt een periode van drie dagen voorzichtigheid: het strikt beperken van contacten (zeker tijdens pauzes, overleg- en eetmomenten), en het steeds dragen van een mondneusmasker in binnenruimten.

Beleid voor personen die een hoog-risicocontact hadden

- Beleid voor **bewoners**, ongeacht de vaccinatiestatus
    - minstens 7 dagen kamerisolatie na de dag van het laatste hoog-risicocontact;
    - ten vroegste 7 dagen na de dag van het laatste hoog-risicocontact wordt er een **tweede test** afgenomen, indien de eerste test negatief was (zie stap 5).

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

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

Stap 5 – Een tweede testing 7 dagen na de eerste testing (zowel bij bewoners als medewerkers)

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

Beleid naar bewoners

- Als het **tweede testresultaat positief** is:
    - bij milde symptomen of asymptomatisch gelden de volgende richtlijnen:
        - Bij een positief testresultaat: de bewoner blijft in contactdruppelisolatie op zijn kamer tot minstens 10 dagen te tellen vanaf de start van de COVID-19 symptomen of testafname, én mits er minstens drie koortsvrije dagen zijn én er een klinische verbetering is.
    - bij ernstige symptomen (inschatting door de arts) gelden de volgende richtlijnen:
        - Bij een positief testresultaat: de bewoner blijft in contactdruppelisolatie op zijn kamer tot minstens 14 dagen te tellen vanaf de start van de COVID-19 symptomen, én tot er minstens drie koortsvrije dagen zijn én er een klinische verbetering is.
- Als het **tweede testresultaat negatief** is:
    - stopt de kamerisolatie;
    - er volgt wel een periode van voorzichtigheid en verhoogde waakzaamheid tot 14 dagen na de dag van het laatste hoog-risicocontact.

Beleid naar medewerkers

- Als het **tweede testresultaat positief** is:
    - de medewerker gaat minstens **7 dagen** in thuisisolatie (te tellen vanaf de datum van de tweede staalname);
    - na deze 7 dagen thuisisolatie volgt een periode van drie dagen voorzichtigheid: het strikt beperken van contacten (zeker tijdens pauzes, overleg- en eetmomenten), en het steeds dragen van een mondneusmasker in binnenruimten.
- Als het **tweede testresultaat negatief** is:
    - er volgt een periode van voorzichtigheid en verhoogde waakzaamheid tot **14 dagen** na de dag van het laatste hoog-risicocontact.

Een **volgende hertesting** (ten vroegste 7 dagen na de 2de brede testing) moet worden uitgevoerd als er uit de tweede testing bijkomende positieve testresultaten komen.

Stap 6 – Bekijk of een nieuwe risicoanalyse nodig is.

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

9.5 Hoe een positief geteste persoon melden?

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

9.6 Communicatie over contactonderzoek

Via het Agentschap Integratie en Inburgering is ook informatie te vinden in andere talen dan het Nederlands: https://www.integratie-inburgering.be/corona-meertalige-info.

9.7 Genoomanalyse (sequencing): opsporing van circulerende varianten

De bescherming die vaccins bieden is hoog, maar geen enkel vaccin biedt 100% bescherming. Bovendien is de beschermingsgraad afhankelijk van onderliggende aandoeningen van een persoon en circulerende virusvarianten.
Vandaar dat er hoge waakzaamheid/alertheid nodig is bij positieve testresultaten en/of uitbraken, ongeacht de vaccinatiestatus.

Dit impliceert dat personen die - ongeacht hun vaccinatiestatus - mogelijke symptomen van COVID-19 vertonen, nog steeds moeten getest worden bij voorkeur met een PCR-test.
Als deze persoon een positieve PCR-test aflegt, is het mogelijk dat het labo het staal verder onderzoekt en hier een genoomanalyse (sequencing) op uitvoert.

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

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

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

10 MAATREGELEN BIJ EEN EPIDEMISCHE VERHEFFING IN DE REGIO[30]

De epidemiologische evolutie op lokaal niveau kan een belangrijke impact hebben op de voorzieningen. Een verhoogde alertheid en nauwgezette monitoring van de situatie is dan ook cruciaal.
Via de online tool van Sciensano kan de aanwezigheid van coronavirus SARS-COV-2 op gemeentelijk en stedelijk niveau worden opgevolgd.
De 14 dagen cumulatieve incidentie is een belangrijke parameter om, in overleg met de lokale actoren uit de eerstelijnszone, over te gaan tot extra maatregelen.

Het belang van contact en overleg
In deze context is contact en overleg tussen voorziening en de noodplanning van het lokale bestuur of de zorgraad van de eerstelijnszone[31] belangrijk. Op basis van de aangereikte informatie over de lokale situatie, kan een inschatting worden gemaakt van de aard en de impact van de lokale situatie op de voorziening. Op basis hiervan kan worden nagegaan of, en zo nodig welke maatregelen de voorziening kan of moet treffen.
Daarnaast kan er vanuit de eerstelijnszone extra ondersteuning georganiseerd worden voor de voorziening (directie, CRA of andere medisch verantwoordelijke).

Het Draaiboek voor de lokale besturen vindt u via deze link.

Bezoek en de impact van de lokale incidentie
We moeten er rekening mee houden dat de lokale incidentie vertekend kan worden door een bepaalde uitbraak (bijv. in een school). Bijkomend moet er rekening mee worden gehouden dat de bezoekers van een voorziening niet allen uit dezelfde gemeente komen.
Daarom is het instellen van een volledig bezoekverbod of de beperking van bezoekmogelijkheden tot de zgn. alternatieve contactmogelijkheden (zoals bijv. raamcontact of videobellen), louter op basis van de lokale incidentie en zonder dat er sprake is van besmettingen in de voorziening zelf, uitgesloten.
Het is uiteraard wel mogelijk dat, in overleg binnen de Eerstelijnszone, tijdelijk strengere regels (zoals bijv. een beperkt aantal contacten, strenger toezicht op het naleven van hygiënemaatregelen, enz.) worden genomen.
Een voorziening kan wel, in overleg met, en in transparante communicatie naar bewoners en hun families, omwille van een (vermoeden van een) uitbraak, uitbraakgerichte testing, enz. tot een tijdelijke beperking of een tijdelijk bezoekverbod in de voorziening of in een deel van de voorziening overgaan.

11 GELDIGHEIDSDUUR MAATREGELEN

Deze maatregelen voor de ouderenzorgvoorzieningen blijven geldig zonder tegenbericht.

[30] Naast epidemische ziekten zijn er ook endemische ziekten, die constant aanwezig zijn, maar op elk moment slechts bij enkele individuen voorkomen. Komt een ziekte normaal steeds in een klein aantal gevallen voor in de bevolking maar ook af en toe in veel grotere aantallen, dan spreken we van een 'epidemische verheffing'.
[31] Op 1 juli 2020 heeft de Vlaamse overheid 60 zorgraden erkend, die werkzaam zijn in evenveel eerstelijnszones in Vlaanderen. De zorgraden realiseren en versterken de samenwerking en coördinatie tussen lokale besturen, gezondheidszorgberoepen, welzijnsorganisaties en patiënten- of mantelzorgverenigingen. Meer informatie vind je op https://www.zorg-en-gezondheid.be/eerstelijnszones-en-zorgraden. In de schoot van de zorgraden zijn COVID-19-teams geïnstalleerd en zijn één of meer medische experts (mSPOC's) aangesteld. De COVID-19-teams houden de communicatielijnen open met iedereen die nodig is in de preventie en beheer van lokale uitbraken: lokale besturen, huisartsenkringen en andere beroepsorganisaties, welzijnsorganisaties, ziekenhuizen, … De COVID-19-teams zijn de spin in het web.
Voorzieningen en zorgraden wordt aangeraden best zelf afspraken te maken over de informatiedoorstroming over vooralarm, alarm en dreigende uitbraken.

12 VRAGEN?

Bevoegde overheidsdienst	Telefoon/mail	Websites
Zorg en Gezondheid	Eventuele vragen en problemen kunt u melden aan uw CRA, andere medische verantwoordelijke of de persoon die bevoegd is voor infectiepreventie. Indien nodig, kan u daarna contact nemen met Zorg en Gezondheid: - ouderenzorg@vlaanderen.be telefonisch tijdens weekdagen op het nummer 02 553 35 79 (tijdens de kantooruren van 9.00 tot 12.00) - dienst Infectieziektebestrijding: infectieziektebestrijding@vlaanderen.be Telefonisch: enkel voor artsen tijdens de kantooruren: • Antwerpen: 03 224 62 06; • Limburg: 011 74 22 42; • Oost-Vlaanderen: 09 276 13 70; • Vlaams-Brabant: 016 66 63 53; • West-Vlaanderen: 050 24 79 15. Buiten de kantooruren (enkel voor artsen): 02 512 93 89. - Outbreak Support Team (OST): zorginfecties@vlaanderen.be	https://www.zorg-en-gezondheid.be/covid-19 https://www.zorg-en-gezondheid.be/corona-richtlijnen-voor-zorgprofessionals https://www.zorg-en-gezondheid.be/hier-dragen-we-goede-hygi%C3%ABne-op-handen https://www.zorg-en-gezondheid.be/contact-infectieziektebestrijding-en-vaccinatie https://www.zorg-en-gezondheid.be/contactonderzoek
Federale overheid	Contactcenter infolijn voor burgers: - tel.: 0800 14 689; - mail: info-coronavirus@health.fgov.be .	https://covid-19.sciensano.be/nl https://www.info-coronavirus.be/nl