

DATUM 03/04/2020
CONTACT Dr. Paul Pardon
TEL.
E-MAIL

**Aan de directeurs van de Psychiatrische Ziekenhuizen
Aan de hoofdartsen van de Psychiatrische Ziekenhuizen**

Ter info aan de koepels van de ziekenhuizen

BETREFT Covid-19 – Maatregelen te nemen in de Psychiatrische Ziekenhuizen

Geachte algemeen directeur,
Geachte hoofdarts,

U weet uit eerdere briefwisseling dat onder coördinatie van het DG Gezondheidszorg van de FOD dagelijks een Comité Hospital & Transport Surge Capacity wordt samengeroepen met vertegenwoordigers van alle overheden, Defensie, de ziekenhuiskoepels, het Wetenschappelijk comité en andere experts. Dit Comité rapporteert aan de interfederale Risk Management Group die de nodige maatregelen neemt op vlak van het gezondheidsluik van het crisisbeheer.

Aanvullend op de vorige brieven van 17 maart willen we u met deze brief bijkomende richtlijnen meegeven. Deze richtlijnen zijn bedoeld als verduidelijking, ook rekening houdend met vragen die ons bereikt hebben of aandachtspunten die we willen belichten.

1. MAATREGELEN DIE VANAF HEDEN VAN TOEPASSING ZIJN TOT NADER BERICHT

1. ALGEMENE MAATREGELEN

- Het **outbreakplan** loopt. Het outbreakteam bestaat uit de directie, hoofdgeneesheer en de behandelend artsen.
- De naleving van de beschermende maatregelen wordt strikt opgevolgd.
- Maak dagelijks een overzicht van de **ziektesymptomen** bij alle patiënten en alle medewerkers en de genomen maatregelen.
- Actualiseer uw **plan voor bedrijfscontinuïteit**.
- Zorg dat voldoende **materiaal** voorhanden is: o.a. vloeibare zeep, handalcohol, wegwerpzakdoeken, papieren handdoeken voor eenmalig gebruik, schoonmaakmiddelen en ontsmettingsmiddelen (chloor), wegwerpschorten met lange mouwen en chirurgische

mondneusmakers en handschoenen. De overheid werkt op nationaal niveau aan oplossingen voor dreigende tekorten. Rationaliseer het gebruik van de meest schaarse producten, vermijd verspilling.

- Tilliften, baden, rolstoelen en andere hulpmiddelen worden grondig gereinigd/gedesinfecteerd met een chlooroplossing van minstens 1.000 ppm ([bereiding](#)).
- Er zijn **twee toegestane ingangen per campus**: één hoofdingang en één voor leveranciers. Deze zijn **permanent gesloten**. Wie binnen wil, moet aanbellen! Aan iedere ingang die gesloten is dient duidelijk geafficheerd te worden naar welke ingang men zich moeten begeven.
- Aan de twee ingangen en belangrijke doorgangen en liften: duidelijk afficheren van de algemene voorzorgsmaatregelen:
 - Ontsmet je handen:
 - vóór en na zorgcontact met een patiënt;
 - vóór een zuivere of invasieve handeling;
 - na contact met de directe omgeving van de patiënt;
 - na het uittrekken van handschoenen;
 - na het wassen van de handen na accidenteel contact met lichaamsvochten, bloed of slijmvliezen.
 - **Hoest- en nieshygiëne**:
 - bedek bij snuiten, niezen of hoesten de neus en de mond met een papieren zakdoek. Gooi de zakdoek nadien in de vuilnisbak. Als je geen zakdoek hebt, hoest of nies dan in de elleboog of voorarm (niet in je hand);
 - was na het hoesten of niezen de handen met water en vloeibare zeep. Gebruik papieren wegwerphanddoeken om de handen te drogen.
- Aan de twee ingangen, belangrijke doorgangen en liften is **handalcohol**, die voldoet aan de EN1.500-norm, ter beschikking.
- Draag **persoonlijke beschermingsmiddelen** zoals handschoenen/beschermschort/chirurgisch masker wanneer er kans is op contact met respiratoire secreties en andere lichaamsvochten. Gezien de tekorten aan mondmaskers zijn de bijzonder richtlijnen van de Hoge Gezondheidsraad actueel van toepassing (cfr. Infra).
- De **cafeteria** wordt enkel gebruikt voor het maaltijdgebeuren van asymptomatische patiënten en medewerkers/hulpverleners/vrijwilligers.
- De gemeenschappelijke zit- en eetkamers en de ruimtes voor gemeenschappelijke activiteiten en dagbestedingsactiviteiten van de voorziening zijn alleen toegankelijk voor asymptomatische patiënten, personeel, externe hulpverleners en vrijwilligers.
- **Stop** tijdelijk (tot nader bericht) alle **gemeenschappelijke activiteiten en evenementen** met externen, zowel in als buiten het ziekenhuis.
- **Communiceer** transparant naar interne en externe medewerkers, bezoekers, andere partners in de zorg, reguliere leveranciers en interimkantoren, over het belang en de toepassing van de algemene voorzorgsmaatregelen.
- Informeer familie en belanghebbenden over alle getroffen beschermende maatregelen. Neem maatregelen om de communicatie tussen opgenomen patiënten en hun familie, vrienden, context via elektronische vorm mogelijk te maken en te stimuleren (o.a. toegang tot internet,...).

2. ORGANISATIE VAN DIENSTVERLENING

Electieve zorg moet geannuleerd worden. Evenwel is door de overheden gesteld dat levensnoodzakelijke zorg, bepaalde essentiële preventieve activiteiten, alsook zorg om een manifeste en/of onomkeerbare degradatie van de toestand van de patiënt te voorkomen, toegestaan blijft. Het verantwoordelijk oordeel van de arts, met toezicht van de hoofdarts, is daarbij essentieel.

2.1. Nieuwe opnames

- Er is **geen opnamestop van nieuwe opnames** in het PZ, noch residentieel, noch in dag- of nachthospitalisatie.
- Door de **tijdelijke sluiting van de dag- en nachthospitalisatie voor personen ouder dan 65 jaar**, geldt er voor deze personen wel een opnamestop. De verantwoordelijke van de dienst zoekt actief naar een geschikte oplossing voor de patiënten. Dit kan via telefonisch contact, inschakeling van mobiele teams,... Wanneer deze vormen van hulpverlening ontoereikend zijn voor de patiënt of de mantelzorger, kan een opname binnen de erkende capaciteit van PZ of PVT aangewezen zijn. Deze patiënten kunnen niet naar de algemene ziekenhuizen worden georiënteerd. Zie [link](#) voor richtlijnen m.b.t. tijdelijke sluiting van daghospitalisatie van 65-plussers.
- Er is **geen opnamestop voor patiënten in mobiele teams**. Zie [link](#) voor meer richtlijnen m.b.t. mobiele teams 2A en 2b en mobiele teams in de geestelijke gezondheidszorg.
- Bij nieuwe opnames verblijft de patiënt gedurende minimum 7 dagen in isolatie op de kamer tenzij uit een testing een negatief resultaat blijkt.

2.2. Dag- en nachthospitalisatie

2.2.1. Wanneer een ziekenhuis er voor kiest om een afzonderlijke afdeling dag- of nachthospitalisatie op de ziekenhuiscampus open te houden

- Dag- en nachthospitalisatie (uitgezonderd voor personen ouder dan 65 jaar) kan blijven doorgaan op voorwaarde dat de dag- en nachtpatiënten volledig gescheiden kunnen blijven van de residentieel opgenomen patiënten. De behandeling van dagpatiënten op een residentieële afdeling moet onmiddellijk stopgezet worden. Indien mogelijk kunnen deze patiënten terecht op een gescheiden entiteit voor daghospitalisatie. Indien niet mogelijk, moet men een opname overwegen. Gemeenschappelijke therapie of maaltijdmomenten van residentieële en dag/nachtpatiënten zijn eveneens verboden.
- Voor patiënten in dag- of nachthospitalisatie gelden bij aankomst dezelfde maatregelen als voor interne medewerkers:
 - Tweemaal per dag lichaamstemperatuur opmeten. Houd dagelijks een overzicht bij van deze registraties.
 - Bij een lichaamstemperatuur hoger dan 37,5°C (axillair) verlaat de patiënt onmiddellijk het PZ en neemt het ziekenhuis of de patiënt telefonisch contact op met de huisarts. Het ziekenhuis stelt alternatieve begeleiding voor om de continuïteit van zorg te waarborgen.
 - Dagelijks wijzen op het belang van de toepassing van algemene voorzorgsmaatregelen en een goede persoonlijke hygiëne.

2.2.2. Wanneer een ziekenhuis er voor kiest om dag/nachthospitalisatie te vervangen door partiële hospitalisatie thuis

De richtlijnen hieromtrent zijn terug te vinden via volgende [link](#).

2.3. Heropnames

- Heropnames van patiënten die werden opgenomen in een algemeen ziekenhuis en terugkeren naar het PZ zijn toegelaten. Hiervoor nemen de behandelend arts en de voorziening contact op met elkaar en spreken de efficiënte heropname concreet af:
 - Patiënten die in een algemeen ziekenhuis werden opgenomen zonder (mogelijke) COVID-19

- en symptoomvrij zijn kunnen terugkeren naar het PZ zonder bijkomende maatregelen;
- Patiënten die in een algemeen ziekenhuis werden opgenomen omwille van (mogelijke) COVID-19 problematiek kunnen terugkeren naar het PZ en blijven gedurende minimum 7 dagen of tot na het verdwijnen van de symptomen (in het geval deze langer duren) in isolatie op de kamer;
- Patiënten die (bij terugkeer) symptomatische respiratoire klachten vertonen worden beschouwd als potentieel COVID-19 patiënten en blijven gedurende minimum 7 dagen of tot na het verdwijnen van de symptomen (in het geval deze langer duren) in isolatie op de kamer.

2.4. Bezoek

- **Alle bezoek is verboden**, met uitzondering van volgende groepen:
 - Vrijwilligers en stagiairs;
 - Eén of beide ouders (of gelijkgesteld) van kinderen van minder dan 18 jaar die gehospitaliseerd zijn;
 - Onmiddellijke naasten van personen die in kritieke of eindelevensfase zijn;
 - Begeleiding bij noodzakelijke consultaties of onderzoeken door max. 1 (vertrouwens)persoon.
- De behandelend arts past in samenspraak met de directie deze criteria toe binnen een beleid en toezicht dat door de hoofdgeneesheer wordt bepaald. Alle bezoek moet zich houden aan de algemene voorzorgsmaatregelen.
- Houd een overzicht bij van deze bezoekers. Deze worden verder benoemd als geregistreerde bezoekers.
- Maak een overzicht van de vrijwilligers die instaan voor essentiële zorgtaken. De directie beslist hoeveel externe hulpverleners/vrijwilligers nodig zijn het PZ om de essentiële zorgtaken uit te voeren. Er moet een registratiesysteem worden voorzien.
- Ervaringswerkers worden aanzien als medewerkers van de voorziening. Bijgevolg gelden dezelfde maatregelen als voor de interne medewerkers.
- De externe ombudspersoon heeft geen toegang meer tot het PZ. Het PZ dient alles in het werk te stellen zodat de patiënt toch nog contact kan opnemen met de externe ombudspersoon via telefoon, mail, Skype,...
- Voor zover studenten een bijdrage leveren aan de zorg worden zij toegelaten tot het PZ. Voor deze studenten gelden dezelfde maatregelen zoals voor de interne medewerkers.
- Maatregelen geregistreerde bezoekers:
 - Geregistreerde bezoekers worden ingelicht over de specifieke beschermende maatregelen bij het bezoek van een (vermoedelijk) COVID-19 besmette patiënt.
 - Instrueer geregistreerde bezoekers om geen direct fysiek **contact** (hand geven, kussen, omhelzen, knuffelen) te hebben met iedere patiënt. Wijs op het belang van de toepassing van algemene voorzorgsmaatregelen en een goede persoonlijke hygiëne aan de hand van [affiches](#), ...
 - Vraag geregistreerde bezoekers om **symptomen** (koorts, hoesten, ...) bij de patiënten te **signaleren**.
 - Geregistreerde bezoekers gaan na verlaten van de individuele kamer niet op bezoek bij andere patiënten.
 - Niet-geregistreerde personen die contact wensen met een patiënt, worden geïnformeerd over de contactmogelijkheden via telefoon en multimedia.
 - Geregistreerde bezoekers dragen bij betreden van de kamer van een (mogelijke) COVID-19 patiënt chirurgische mondneusmaskers en handschoenen.

- Geregistreerde bezoekers verwijderen beschermingsmiddelen onmiddellijk na verlaten van de kamer in de daartoe voorziene recipiënten en passen bij verlaten van de kamer van de patiënt correcte handhygiëne toe.

2.5. Ziekenhuis verlaten

- De patiënten mogen het terrein van het PZ niet verlaten, tenzij onder begeleiding van 1 personeelslid (1 patiënt met 1 personeelslid), om vb. naar de winkel of bank te gaan. De algemene hygiëne voorschriften (vb. afstand van 1,5 meter) moeten gerespecteerd worden.
- Patiënten mogen wandelen over het ziekenhuisterrein met maximum 2 personen samen, met een minimale onderlinge afstand van 1,5 m.
- Therapeutische afwezigheden (bv. weekend) worden stopgezet, omwille van het risico op externe besmetting met het COVID-19 virus.
- Patiënten die, zonder toelating, op eigen initiatief of op vraag van hun naasten het PZ verlaten, mogen niet meer naar het PZ terugkeren. Enkel in uitzonderlijke gevallen kan de patiënt terugkeren naar het PZ. Deze beslissing wordt genomen door de directie en de hoofdgeneesheer. Bij terugkeer naar het PZ verblijft de patiënt dan gedurende minimum 7 dagen in isolatie op de kamer.
- Bij een ernstig zieke patiënt kan, in samenspraak met de patiënt of vertegenwoordiger en behandelend arts een opname in een algemeen ziekenhuis aangewezen zijn.
- Bij transfer naar een andere zorgvoorziening wordt het personeel van de ziekenwagen en de andere zorgvoorziening op voorhand verwittigd over de (mogelijke¹) COVID-19 patiënt, zodat zij de nodige voorzorgsmaatregelen kunnen nemen. Info voor ambulancediensten: [link](#).

2.6. Groepssessies

- Organiseer therapiemomenten en leefgroepmomenten rekening houdend met de algemene hygiënische principes en principes van social distancing (1,5m onderlinge afstand, geen grote groepen mensen in een kleine ruimte, geen handen geven/knuffels,...).

3. MAATREGELEN (MOGELIJKE) COVID-19 PATIËNT

- De (mogelijk) COVID-19 besmette patiënten (gevalsdefinitie zie Sciensano) **verblijven elk in een aparte kamer**. De patiënt verlaat in principe de kamer niet, ook niet voor de maaltijden. Indien geen aparte kamer beschikbaar, verblijft de patiënt in een kamer met een andere (mogelijke) COVID-19 patiënt. Vermijd contact tussen (mogelijk) besmette patiënten en anderen.
- De **isolatiemaatregelen** voor druppel-contact-isolatie worden genomen gedurende minstens 7 dagen of tot alle symptomen van de patiënt verdwenen zijn. De behandelend arts stelt het einde van de symptomen vast.
- **Druppel-contact-isolatiemaatregelen**: dragen van een chirurgisch mondneusmasker, handschoenen. Bij mogelijk contact met lichaamsvochten of bloed: wegwerpschort met lange mouwen en eventueel spatbril.

Een mogelijk geval van COVID-19 is elke persoon met een acute infectie van de bovenste of onderste luchtwegen, die nieuw verschijnen **of** die verslechteren, indien de patiënt chronische respiratoire symptomen vertoont.

- Bij betreden van de kamer: minstens chirurgische mondneusmaskers en handschoenen voorzien. Hang een [isolatiekaart “druppel-contact isolatie”](#) aan de deur.
- Schoonmaakpersoneel draagt, bij betreden van de kamer van de (mogelijke) COVID-19 patiënt, een chirurgisch mondneusmasker en handschoenen.
- Verwijder het chirurgisch mondneusmasker en de handschoenen onmiddellijk na verlaten van de patiëntenkamer en deponeer de handschoenen in een afvalcontainer. Bewaar het masker zoals beschreven in de tijdelijke instructies van **Sciensano**. Pas onmiddellijk nadien handhygiëne toe.
- De patiënten maken gebruik van eigen sanitair dat niet gedeeld wordt met anderen. Indien niet mogelijk, worden bepaalde sanitaire installaties voorbehouden voor (vermoedelijk) besmette patiënten. Bedpan en urinaal worden voorbehouden voor deze patiënten (patiëntgebonden). Na gebruik wordt de bedpan/urinaal afgedekt en onmiddellijk naar de bedpanspoeler gebracht. Indien er geen bedpanspoeler aanwezig is, moet de bedpan/urinaal gereinigd en ontsmet worden met een chlooroplossing van minstens 1.000 ppm. Pas daarbij op voor de opspattende waterstraal.
- **Behandeling** gebeurt enkel op de kamer van de patiënt. Indien de patiënt toch de kamer moet verlaten (o.a. bij transfer naar een andere zorgvoorziening), moet de patiënt een chirurgisch mondneusmasker dragen en vooraf handhygiëne toepassen (grondig handen wassen met water en zeep).
- Als de behandeling omwille van de isolatie niet voortgezet kan worden op de kamer, wordt de **patiënt zo nodig ontslagen** uit de voorziening en in thuisisolatie geplaatst, voor minimum 7 dagen of tot de symptomen verdwenen zijn. Indien de patiënt in de voorziening verblijft in het kader van een justitieel traject, moet in geval van onvoldoende mogelijkheden tot isolatie, contact opgenomen worden met FOD justitie.
- De patiënt mag absoluut niet deelnemen aan groepsbehandeling.
- **Contactmogelijkheden** tussen de patiënt en zijn familie, ...via telefoon en multimedia worden besproken.
- **Cohorteren** indien mogelijk: groepeer en isoleer de (mogelijke) COVID-19 patiënten op eenzelfde afdeling/leefgroep/verdieping. Poets na eventuele verplaatsingen de kamers met bijzondere aandacht voor horizontale oppervlakten en punten die veelvuldig aangeraakt worden (typevoorbeeld: klink) en vervoerstraject. Deze patiënten eten op de kamer, indien mogelijk ook de andere patiënten op deze cohorte afdeling. Alle verzorging, poets, distributie voeding, medicatie, enz, gebeurt door een aparte ploeg. (= cohort verzorging). Patiënten van het PZ en bewoners van het PVT met (vermoedelijke) COVID-19 besmetting die zich op dezelfde campus bevinden mogen eveneens samengebracht worden in cohorte.
- De (mogelijk) COVID-19 besmette patiënten **eten op de kamer**.

4. MAATREGELEN VOOR ALLE INTERNE EN EXTERNE MEDEWERKERS EN VRIJWILLIGERS

- Informeer als medewerker de directie wanneer u bij uzelf observeerbare **symptomen** van COVID-19-besmetting vaststelt: koorts, hoest, moeheid, spierpijn, kortademigheid, keelpijn en hoofdpijn.
- Medewerkers en vrijwilligers moeten tweemaal daags hun lichaamstemperatuur meten en bij een lichaamstemperatuur hoger dan 37,5° C (axillair) onmiddellijk de voorziening verlaten en telefonisch contact nemen met de huisarts.
- Er wordt dagelijks gewezen op het belang van de toepassing van algemene voorzorgsmaatregelen en een goede persoonlijke hygiëne. De algemene voorzorgsmaatregelen moeten steeds bij **alle** (rechtstreekse en onrechtstreekse) contacten met alle patiënten, ongeacht hun status, correct toegepast worden.
- Verwijder het chirurgisch mondneusmasker en de handschoenen onmiddellijk na verlaten van de patiënten en kamer en deponeer de handschoenen in een afvalcontainer. Bewaar het masker

zoals beschreven in de tijdelijke instructies van **Sciensano**. Pas onmiddellijk nadien handhygiëne toe.

- Elke medewerker die een nauw persoonlijk of professioneel contact had met een bevestigde of mogelijke COVID-19 en **daarbij een chirurgisch mondneusmasker en handschoenen** droeg, kan blijven werken maar schenkt, net als daarvoor, extra aandacht aan hygiënische maatregelen en is gedurende 14 dagen extra waakzaam voor symptomen.
- **Medewerkers die een nauw, onbeschermd contact hadden (geen chirurgisch mondneusmasker, geen handschoenen) in een persoonlijke of professionele context**, met de (mogelijke) COVID-19 patiënt, contacteren hun huisarts. De huisarts moet de richtlijnen van [Sciensano](#) volgen en toepassen.
- De interne medewerkers, indien mogelijk, verdelen over de voorziening: een deel van het personeel verzorgt de geïsoleerde patiënten, de andere personeelsleden verzorgen de niet-geïsoleerde patiënten (= cohort verzorging).
- In het geval er een outbreak is in de voorziening wordt het outbreakplan geactiveerd en worden alle medewerkers daarvan onmiddellijk in kennis gesteld.

5. (VERZORGINGS)MATERIAAL EN ONDERHOUD BIJ DE (MOGELIJKE) COVID-19 PATIËNT

- Alle verzorgingsmateriaal (bloeddrukmeter, stethoscoop, thermometer, rolstoel, bedpan/urinaal, ...) moet in de kamer van de patiënt aanwezig zijn en is maximaal gebonden aan de patiënt. Zo nodig wordt goed gereinigd met detergent en ontsmetten met een chlooroplossing van minstens 1.000 ppm.
- Eetgerei onmiddellijk bij afdienen naar de keuken brengen om in een vaatwasmachine te reinigen op minstens 60° C. Er moet ook aandacht besteed worden aan de reiniging van de plateaus, bij voorkeur in de vaatwasmachine. Hou indien mogelijk zoveel mogelijk materiaal gebonden aan de patiënt.
- Wissel dagelijks van werkkledij. Werkkledij die met bloed of andere lichaamsvochten werd besmeurd, moet onmiddellijk vervangen worden.
- Verlucht indien mogelijk enkele keren per dag de kamer door de vensters te openen (niet via de kamerdeur).
- Verwijder het vuile linnen onmiddellijk in een linnenzak (in staander met afgesloten deksel die met de voet bediend wordt). Duw de lucht niet uit de linnenzakken. Linnen wordt bij voorkeur gewassen op 60° C.
- De kamers worden dagelijks gereinigd met detergent en gedesinfecteerd met een product dat actief is tegen het virus, bv. met een chlooroplossing van 1.000 ppm. De kamers worden het laatst opgenomen in de poetsplanning.
- De poetskar en het toebehoren worden nadien gereinigd met detergent en gedesinfecteerd met een chlooroplossing van minstens 1.000 ppm.
- Gebruik minimaal één propere doek en proper (zeep)water per kamer van de patiënt.
- Was dagelijks de schoonmaakdoeken en -moppen en op een zo hoog mogelijke temperatuur, en droog ze in de droogkast.
- De omgevingshygiëne in de hele voorziening wordt opgedreven. Minstens tweemaal per dag, maar aan te bevelen, frequenter, reinigen/desinfecteren van:
 - de high touch oppervlakten in de voorziening: deurklinken, klavieren, bedieningspaneel van de lift, handgrepen, leuning, ...
 - de 'high touch' punten in de kamer van de patiënt: deurklink, telefoon/smartphone, lichtsakelaar, oproepbel, oppervlakten zoals tafel, nachtkastje, ...
 - het sanitair: zeker spoelknop, handsteun, kraan, ...

6. VERPLICHTE MELDING OUTBREACK COVID-19

Een **outbreak** (of clusteruitbraak) van COVID-19 in een residentiële collectiviteit zoals een PZ omvat **2 of meer (mogelijke) gevallen** (personeel en/of patiënten).

Indien uw voorziening geconfronteerd wordt met een outbreak van COVID-19, dan vragen wij u dit zo snel mogelijk te melden aan **het team infectieziektebestrijding van de DVC**. (zie contactgegevens onder punt 5).

Op basis daarvan kunnen de nodige beheersmaatregelen worden genomen. Gelieve uw teams bevoegd voor infectiepreventie en -controle hier ook bijzondere aandacht voor te vragen.

2. TESTEN OP COVID-19

- De indicaties om te testen, worden gesteld door de gevalsdefinitie. Deze verandert regelmatig omwille van gewijzigde epidemiologie en testcapaciteit van de labo's, waardoor het nodig is om telkens de meest recente versie te raadplegen op [Sciensano](#).
- De eventuele staalname gebeurt conform de gevalsdefinitie en de procedure op de website van [Sciensano](#).

3. BESCHERMINGSMATERIAAL

1. MONDNEUSMASKERS

- Vermijd tijdens de COVID-19 epidemie overbodig en verkeerd gebruik van mondmaskers.
- Door de wereldwijde uitbraak van het nieuwe coronavirus zijn er op de markt vandaag nagenoeg geen neusmondmaskers meer verkrijgbaar. Daardoor raken de voorraden uitgeput.
- Let er op dat mondmaskers niet onterecht worden meegenomen. Houd hier toezicht op.
- Op vraag van de FOD Volksgezondheid heeft de Hoge Gezondheidsraad in het kader van de SARS-CoV-2 epidemie een advies uitgebracht over het gebruik van mondmaskers, zoals hieronder beschreven. Deze richtlijnen laten toe om ook bij schaarste veilig te kunnen verder werken.
- **Alles wat volgt over mondmaskers, moet worden beschouwd als enkel geldig in het kader van de epidemiefase van het coronavirus waarin België momenteel zit, en moet in de loop van de tijd aangepast worden op grond van de evolutie van de epidemie en de beschikbare voorraden. Men moet er immers over waken dat die "uitzonderingsmaatregelen" - die opgesteld zijn vanuit een aspect van "infectiebeheersing in de gezondheidszorg" - niet als definitief beschouwd worden en vervolgens geen gewoonten worden.**

Ze worden in deze tekst **in het vet** vermeld.

1. Het routinematig maskers dragen door **medewerkers die niet betrokken zijn bij de verzorging van patiënten (bijvoorbeeld administratief personeel, technisch personeel, personeel van de onthaalbalie, enz.) wordt vermeden.**
2. Langer gebruik van chirurgische mondneusmaskers en FFP1 / FFP2² maskers: hoewel deze maskers normaal gezien voor eenmalig gebruik zijn, mogen ze omwille van de schaarste, langer gebruikt worden. Daarbij gelden de volgende voorwaarden:

² **Opgelet:** indien er FFP2-maskers met uitademventiel circuleren in de zorginstelling (bestemd voor het personeel), dan moeten de verantwoordelijken erover waken dat Covid-19-patiënten enkel en alleen een **FFP2-masker** krijgen **zonder uitademventiel**.

- voor een periode van acht uren, ongeacht de opeenvolging van interventies, zonder naar buiten te gaan;
 - mag dus met dat doel bijgehouden worden (rond de hals) maar nooit in de zak;
 - mag voorlopig bewaard worden op een plaats zonder besmettingsgevaar (bijvoorbeeld in een geïndividualiseerde papieren omslag of in een uitwasbare gepersonaliseerde bak);
 - mag nooit aan de voorzijde aangeraakt worden;
 - moet onmiddellijk verwijderd worden zodra zichtbaar vuil.
- Gezien deze uitzonderlijke situatie is de strikte toepassing van de officiële aanbevelingen inzake handhygiëne onontbeerlijk. In navolging van wat de WHO hierover heeft gezegd, mogen bij een tekort aan FFP2-maskers, chirurgische maskers worden gebruikt.
 - Deze uitzonderingsmaatregelen over het gebruik van chirurgische, FFP1- en FFP2-maskers moeten opgeheven worden zodra de epidemiefase van het Coronavirus afloopt.
 - Hou de [website](#) van Sciensano hiervoor nauwlettend in het oog.

2. INDIEN GEEN BESCHERMINGSMATERIAAL (MEER) TER BESCHIKING

De federale Task Force Shortages heeft intussen een webformulier opgezet om de noden te detecteren. Voorzienen die nood hebben aan middelen is deze toegangspoort van toepassing voor geneesmiddelen, mondmaskers, intubatiemateriaal, beademingstoestellen en onderdelen, ontsmettingsmiddelen, COVID-detectiesets, handschoenen, beschermende kleding, beschermbrillen, etc. Deze noden kunnen gemeld worden via:

https://apps.digital.belgium.be/forms/show_/covid/request/latest?lng=nl.

4. WANNEER DE ZORGCONTINUÏTEIT VAN DE ZORG- EN DIENSTVERLENING IN HET GEDRANG KOMT

- Uitval van te veel personeelsleden kan de continuïteit van de dienstverlening in het gedrang brengen.
- Het eventueel beschikbaar plan voor bedrijfscontinuïteit wordt geactiveerd of opgemaakt. In dergelijk plan moeten de maatregelen worden opgesteld die u als organisatie zal nemen indien de situatie dermate verslechtert dat u wordt geconfronteerd met een hoog aantal besmettingen, hetzij bij de patiënten, hetzij bij personeel.
Ieder plan moet afgestemd worden op de realiteit van de eigen organisatie en kan dus niet van bovenaf opgelegd worden. Maar hierna volgen toch enkele aanbevelingen:
 - Zet het plan duidelijk op papier, en deel met alle relevante betrokkenen de informatie waar ze moeten over beschikken
 - Focus in crisissituatie op de kernprocessen: hoe houden we de dagdagelijkse zorg en opvang draaiende? Welke taken kunnen tijdelijk on hold gezet worden of op een andere manier gecontinueerd worden (bvb mobiele begeleidingen, bespreken van handelingsplannen en ander intern overleg,..)? Hoe kan een tekort gecompenseerd worden door inzetten van personeel dat normaal andere taken verricht?
 - Verken of personeel uit rust of vakantie teruggeroepen kan worden
 - Verken de mogelijkheid om het tewerkstellingspercentage van het personeel tijdelijk te verhogen
 - Verken of er een versterkte ondersteuning door vrijwilligers of stagiairs mogelijk is

- Verken of medewerkers in logistieke, administratieve of ondersteunende functies in een aantal primaire processen kunnen ingeschakeld worden
- Verken of er samenwerking met, of solidariteit en ondersteuning vanuit andere organisaties mogelijk is
- De interne prioritaire zorgprocessen worden veilig gesteld.
- Bekijk welke andere processen en behandelingen kunnen worden uitgesteld.
- Taken worden zo nodig herschikt.
- Interimpersoneel wordt bij de start van de werkzaamheden omstandig geïnformeerd over de te nemen voorzorgsmaatregelen.
- Bij hoge nood eventueel in overleg treden met de lokale autoriteiten.
- Bij gebrek aan medewerkers zijn volgende mogelijke pistes te onderzoeken:
 - afspraken maken met andere zorgvoorzieningen in de buurt, met inbegrip van algemene en psychiatrische ziekenhuizen.
- Wanneer men, ondanks alle pogingen, geen medewerkers beschikbaar heeft en dus de continuïteit, de veiligheid en de gezondheid van de patiënten in gevaar komt, wordt door de directie contact opgenomen met Zorg en Gezondheid (zie contactgegevens onder punt 4).

5. CONTACTGEGEVENS

Bevoegde overheidsdienst	Telefoon/mail	Websites
GGC	Eventuele vragen en problemen kunt u melden aan de verantwoordelijk arts van de voorziening. Indien nodig kan daarna contact opgenomen worden de directie Beleid: <ul style="list-style-type: none"> - dsegue@ccc.brussels - belbeijati@CCC.brussels Dienst Infectieziektebestrijding (enkel voor artsen) 0478 77 77 08	https://www.ccc-ggc.brussels
Federale overheid	Contactcenter infolijn voor burgers: 0800 14 689	https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Pages/2019-nCoV.aspx https://www.info-coronavirus.be/nl/

Tot slot willen wij uitdrukkelijk onze dank en steun uitspreken voor u allen. Wij weten dat de psychiatrische ziekenhuizen, hun directie, zorgverleners en andere medewerkers met bijzondere uitdagingen worden geconfronteerd. Wees verzekerd dat wij alles zullen doen dat in onze mogelijkheid ligt om u daarbij zo goed mogelijk te ondersteunen.

Wij danken u alvast voor uw medewerking,

Dr. Paul Pardon

Chief Medical Officer
België, Voorzitter van
de Risk Management
Group

Pedro Facon

Voor het Comité
Hospital & Transport
Surge Capacity

Prof. Dr. Erika Vlieghe

Voor het
Wetenschappelijk
Comité