

Iriscare

Ter attentie van de door de GGC erkende en gesubsidieerde rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen

Departement Beleid Zorginstellingen

Brussel, 31.07.2020

Betreft: COVID-19 (coronavirus) - instructies voor de door de GGC erkende en gesubsidieerde rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen met betrekking tot de preventie van/reactie op een eventuele tweede golf van COVID-19

Inleiding.....	2
1. Instructies voor de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen.....	3
2. Strategie voor het testen en de contactopvolging van de bewoners	12
3. Epidemiologische fases binnen de instellingen en te ondernemen acties	17
4. Personeel.....	18

In dit document wordt ook de steun vermeld die de GGC (Diensten van het Verenigd College en Iriscare) aan de instellingen verleent om hen te helpen bij het beheer van een eventuele nieuwe toename van het aantal COVID-19-gevallen.

Iriscare heeft al een reeks maatregelen ingevoerd om de instellingen te ondersteunen (zie het bijhorende [bericht](#) en de bijhorende [omzendbrief](#)) en voorziet in verschillende maatregelen voor als er een tweede golf van COVID-19 zou komen.

Zo plant Iriscare een roterende strategische voorraad beschermingsmiddelen aan te leggen om drie maanden te overbruggen en daartoe een aankoopcentrale op te richten. In crisissituaties kan er een enkel telefoonnummer geactiveerd worden, dat een uniek telefonisch aanspreekpunt wordt voor de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen. Zo kunnen ze in contact komen met de juiste persoon en correcte informatie verkrijgen. Tot slot zal Iriscare – met de hulp van zijn partners en volgens het “train the trainer”-principe – opleidingen organiseren over de hygiënemaatregelen, beschermingsmiddelen, de ontdekking van gevallen, de medische behandeling en het voorraadbeheer in elk rusthuis of rust- en verzorgingstehuis.

Iriscare is op de hoogte van de werklast en problemen waarmee zijn instellingen dagelijks geconfronteerd worden. Het is dus erg belangrijk de Brusselse gezondheidswerkers de best mogelijke ondersteuning te bieden. Zij vormen immers de eerste lijn tijdens deze gezondheidscrisis. Op verzoek van minister Maron en in samenwerking met **het Rode Kruis van België, de Fédération des maisons médicales, de vzw ABBET, enz.** werd een aanbod aan steunmaatregelen ontwikkeld, waarop de instellingen en hun personeelsleden een beroep kunnen doen.

Zoals het dat al doet sinds het begin van de gezondheidscrisis, zal Iriscare – **in uitzonderlijke gezondheidssituaties of bij een tweede golf van COVID-19** – verschillende soorten beschermingsmiddelen verdelen aan de door de GGC (Iriscare en de Diensten van het Verenigd College) en de COCOF erkende zorginstellingen en -diensten om te zorgen voor (vermoedelijk) met COVID-19 besmette bewoners of begunstigden. De verstrekte middelen zullen vergelijkbaar zijn met die vermeld in de omzendbrief betreffende de “instructies voor de door de GGC erkende en gesubsidieerde instellingen om het beschermingsmateriaal correct te gebruiken”. Het e-mailadres facility@iriscare.brussels blijft actief om materiaal te bestellen in uitzonderlijke gezondheidssituaties. De Gezondheidsinspectiedienst van de GGC voorziet in de volgende ondersteuning:

- ondersteuning bij de invoering van een teststrategie bij een cluster (twee positieve gevallen met een duidelijk verband binnen zeven dagen) of een ernstiger situatie (risico op een uitbraak));
- als dit nodig is, ondersteuning bij de coördinatie van het beheer van een cluster of uitbraak, via de telefoon en, indien nodig, ter plaatse;
- hulp bij de screening ter plaatse, in uitzonderlijke situaties.

Voorts vermeldt deze omzendbrief de maatregelen die de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen op korte termijn (zo snel mogelijk en ten laatste tegen 31 juli) moeten nemen om een gepast antwoord te bieden op een eventuele nieuwe toename van het aantal COVID-19-gevallen. In dit document worden ook de verplichtingen uiteengezet waaraan de instellingen op middellange termijn (voor 15 september) zullen moeten voldoen.

Elke coördinerend en raadgevend arts (CRA) of referentiearts moet de hierna uiteengezette maatregelen aanpassen aan de realiteit op het terrein (bv. analyse en invoering isolatie, cohortes, ...). Als er opnieuw een geval van COVID-19 opduikt in een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis, mag men de andere gezondheidsaspecten van de bewoners niet uit het oog verliezen. We doelen dan meer bepaald op de medische opvolging van de chronisch zieken en de behandelingen, maar ook op de psychologische ondersteuning van bewoners die opnieuw te maken krijgen met isolatie en met het overlijden van andere bewoners.

Als er een (vermoedelijk) geval van COVID-19 opduikt, moet het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis in kwestie dat meedelen aan de families van de bewoners. Het is belangrijk dat familie of naasten op de hoogte zijn van de situatie en gerustgesteld kunnen zijn over de door de instelling getroffen maatregelen in termen van isolatie, bezoeken, activiteiten, ... Bij de eventuele invoering van de hieronder voorziene maatregelen moet u rekening houden met het welzijn van de bewoners en werkers en de competenties van de professionals en het management van elke instelling. Daarbij moet u zoeken naar de ideale balans tussen de gezondheidsvereisten en wat aanvaardbaar is voor alle betrokken partijen.

Algemeen benadrukken we het belang van respect voor ieders rechten en bevelen we aan om hen (of hun naasten) wanneer mogelijk te betrekken bij de beslissingen die een rechtstreekse impact hebben op hen.

Inleiding

Om een nieuwe toename van het aantal COVID-19-gevallen te voorkomen of het hoofd te bieden, worden de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen verzocht om uiterlijk 31 juli:

- een **cel voor crisisbeheer** op te richten, die klaarstaat om te reageren als de epidemie opnieuw opflakkert (punt 1.1).
- voor hun specifieke context **procedures** te activeren die zijn aangepast aan de belangrijkste risico's, met in het bijzonder een cohorteprocEDURE in geval van verspreiding van een infectie in de instelling (punt 1.2).
- een passende **voorraad** beschermingsmiddelen en materiaal aan te leggen (punt 1.3).
- contact te leggen met een **ziekenhuis** om samen te werken (punt 1.4).
- contact te leggen met een **laboratorium** om samen te werken (punt 1.5).

Uiterlijk op 31 juli moeten alle bovenvermelde elementen opgenomen zijn in een **beknopt actieplan** waarin de tijdens een crisis te nemen maatregelen worden samengevat en werkbaar worden gemaakt. Omdat de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen flink wat ervaring hebben opgedaan in de preventie en beheersing van de epidemie, wordt er aanbevolen de verplichtingen in deze omzendbrief aan te passen aan hun context en infrastructuur. Daarbij moeten ze rekening houden met hun specifieke situatie.

Dit plan wordt opgestuurd naar Iriscare (professionelen@iriscare.brussels). De bedoeling hiervan is om de instellingen indien nodig te ondersteunen (en dus niet om te controleren).

Dat plan zal ook geëvalueerd en indien nodig opnieuw geëvalueerd worden in de zomer, met de vakbondsafvaardiging.

Bovendien vragen we aan alle rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen om tegen ten laatste **15 september**:

- de samenwerking met het betrokken ziekenhuis te formaliseren (punt 1.4.);
- de samenwerking met het betrokken laboratorium te formaliseren (punt 1.5.);
- een opleidingsplan op te stellen (punt 1.6.);
- een leveringscontract voor zuurstofconcentratoren af te sluiten (punt 1.7.).

Eventuele moeilijkheden bij de uitvoering van deze aspecten zullen begin september samen met de sector worden beoordeeld om te bekijken welke aanpassingen of steun mogelijk nodig zijn.

Tot slot worden in hoofdstuk 2, 3 en 4 respectievelijk de strategie voor testen en contactopvolging van de bewoners, de epidemiefasen binnen de instellingen en de daaruit voortvloeiende acties en de kwestie van het personeelsbeheer nader omschreven.

1. Instructies voor de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen

1.1. Oprichting van een cel voor crisisbeheer

1.1.1. Samenstelling

Er moet een cel voor crisisbeheer worden opgericht onder de verantwoordelijkheid van de directeur van de instelling. De cel zal bestaan uit:

- de coördinerend arts (of de referentiearts voor de instelling, als er geen coördinerend arts is en in afwachting dat die wordt gevonden) die onder meer verantwoordelijk is voor de organisatie van de maatregelen aangepast aan de fase van de epidemie, wanneer die zich voordoet.
- de hoofdverpleegkundige.
- een personeelslid verantwoordelijk voor de toepassing en de naleving van de hygiënemaatregelen: die persoon zal tijdens een epidemie ook verantwoordelijk zijn voor de toepassing van de isolatie-/cohortemaatregelen, het melden van gevallen aan de autoriteiten

en het contact opnemen met de familie of naasten van de (vermoedelijk) met COVID-19 besmette bewoner.

- een personeelslid dat verantwoordelijk is voor het beheer van de voorraad materiaal.
- een verantwoordelijke voor de demente bewoners.
- een personeelslid dat het paramedisch personeel vertegenwoordigt.
- een communicatieverantwoordelijke (interne en externe communicatie).
- de referentiepersoon voor palliatieve zorg.

Voor elke functie moet een plaatsvervanger worden aangeduid om afwezigheden op te vangen.

Minstens een van de personen met deze functies krijgt van Iriscare en zijn partners in de loop van de zomer een opleiding tot "COVID-19-referentiepersoon" (zie punt 1.4.).

1.1.2. Opdrachten

Deze cel heeft de volgende opdrachten:

- Indien nodig een actieplan voor een tweede golf van COVID-19 uitwerken en implementeren.
- Nieuwe vermoedelijke en bevestigde gevallen in het oog houden, registreren en de gepaste maatregelen nemen (testen, isolatie, contactopvolging, cohortes invoeren).
- De gewestelijke en federale gezondheidsinlichtingen opvolgen om de overgang te bepalen van de ene fase naar de andere binnen de instelling.
- De vastgestelde isolatie- en cohorteprocedure uitvoerbaar maken. Dit gebeurt door de coördinerend en raadgevend arts, als die er is.
- Eventueel testen en contactopvolging voor nieuwe gevallen praktisch organiseren.
- De hoeveelheid beschikbaar materiaal schatten (zie punt 2.3.) en de voorraad van dit materiaal beheren.

1.2. Mededeling van interne procedures voor hygiëne en de behandeling van COVID-19

Om te voorkomen dat het aantal COVID-19-gevallen opnieuw toeneemt in de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen, moeten de hygiënemaatregelen en de instructies voor de isolatie- en/of cohortemaatregelen in punt 1.2.1. en 1.2.2 absoluut worden nageleefd.

Bovendien gelden de twee onderstaande omzendbrieven nog steeds:

- de omzendbrief met instructies voor de door de GGC erkende en gesubsidieerde rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen over [het hitte- en COVID-19-positiviteitsplan](#);
- de omzendbrief met instructies voor de door de GGC erkende en gesubsidieerde rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen voor [de geleidelijke afbouw van de lockdown](#).

De belangrijkste elementen van deze procedures moeten pedagogisch worden meegedeeld binnen de instelling via:

- een communicatieplan voor het (medische en niet-medische) personeel: intranet, brochures, opleidingen;
- herinneringen op strategische plaatsen (verpleegpost, keuken, kleedruimtes);
- een samenvatting voor de bezoekers die zichtbaar wordt uitgehangen in de ruimtes van de instelling;
- een aangepaste publicatie voor de bezoekers toegankelijk op de website van de instelling en in de instelling zelf via een referentiepersoon/fysiek aanwezige persoon.

1.2.1. Algemene hygiënemaatregelen

- Alle rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen moeten erop toezien dat de preventieve maatregelen en de hygiënemaatregelen worden nageleefd:
 - Was regelmatig de handen met water en zeep die door de instelling wordt aangeboden:
 - voor en na contact met een bewoner.
 - vooral na onverwacht contact met lichaamsvloeistoffen of slijmvliesen.
 - voor een eenvoudige of invasieve handeling.
 - na contact met de onmiddellijke omgeving van de bewoner.
 - na het uittrekken van handschoenen.
 - voor en na het aanraken van uw masker.
 - na het snuiten of aanraken van de neus.
 - Droog uw handen na het wassen af met papieren doekjes of een propere handdoek (die maar één keer mag worden gebruikt).
 - Voorkom onverwachte contacten met lichaamsvloeistoffen door een schort te dragen.
 - Stop zoveel mogelijk met nauw contact (handen schudden, kussen ...).
 - Raak de neus, ogen en mond zo weinig mogelijk aan.
 - Houd minstens een anderhalve meter afstand van anderen wanneer dat mogelijk is.
 - Gebruik papieren zakdoekjes altijd maar één keer en gooi ze na gebruik meteen weg in een afgesloten vuilnisbak.
 - Als u geen zakdoek hebt, nies of hoest in de plooi van uw elleboog en was nadien uw handen met water en vloeibare zeep.
 - Mondmaskerplicht:
 - Het personeel dat nauw contact heeft met de bewoners moet een chirurgisch masker dragen en indien nodig de beschermingsmiddelen optimaal gebruiken.
 - De overige personeelsleden en de bezoekers moeten een mondmasker dragen.
- Er moet een procedure worden opgesteld voor het dagelijkse toezicht op de bewoners om snel al dan niet COVID-19-gerelateerde symptomen vast te stellen. Bij een vermoedelijk geval worden de gegevens van de behandelend artsen en de CRA of referentiearts duidelijk geïnventariseerd.
- Er moeten voorzorgsmaatregelen worden ingevoerd wanneer iemand respiratoire symptomen krijgt of koorts maakt (indien mogelijk gepaard gaand met tijdelijke verwijdering).
- De in- en uitstroom van de bewoners, het personeel en personen buiten de instelling moet worden beschreven.
- Er moet een protocol worden opgesteld voor de bezoekers (registratie bij ingang, mondmasker dragen, duur, omstandigheden en regelmaat van de bezoeken).
- De voorwaarden voor de bewoners om naar buiten te mogen gaan, met of zonder andere leden van de gemeenschap, moeten worden beschreven.
- Er moeten procedures voor afvalbeheer en reiniging/ontsmetting worden uitgewerkt, waarbij men moet benadrukken dat de volgende strategische punten vaker moeten worden schoongemaakt dan anders:
 - in het gebouw: leuningen, liftknoppen, bellen, receptiebalie en toegangsdeuren (personeel, leveranciers, ...);
 - in de kamers: deurklinken, telefoons, schakelaars, bellen, afstandsbedieningen van televisies, oppervlakken zoals tafels, nachtkastjes, armleuningen, ... ;
 - in de sanitaire voorzieningen: de spoelknoppen van de toiletten, de leuningen, de kraan, ...

Er moet worden gezocht naar een constant evenwicht tussen het welzijn en de veiligheid van de bewoners, de personeelsleden en de bezoekers. Het is van essentieel belang dat de directie van het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis de familieleden van de bewoners schriftelijk of mondeling herinnert aan het belang van de algemene hygiënemaatregelen, het mondmasker en de fysieke

afstandsregels. De bedoeling daarvan is te vermijden dat het virus de instelling binnenkomt of er zich verspreidt, vooral in deze periode waarin veel mensen terugkomen van vakantie. Zelfs als de algemene bevolking er nog niet overal toe verplicht is, wordt het de bewoners die de instelling verlaten sterk aanbevolen om in alle omstandigheden een mondkapje te dragen.

Toch blijft het belangrijk dat, met deze voorzorgsmaatregelen, de bezoeken toegelaten blijven om de banden van de bewoners met hun familieleden en met hun omgeving te behouden. Een deel van de sterfte- en ziektegevallen dat werd vastgesteld tijdens de piek van de epidemie is toe te schrijven aan andere oorzaken dan infecties. Wegkwijnen vormt een groot gevaar. Ook aan de geestelijke gezondheidsproblemen en het overmatige geneesmiddelengebruik als gevolg daarvan moet extra aandacht worden besteed. Er wordt momenteel een gids opgesteld om de instellingen inzicht te geven bij hun beslissingen over de activiteiten en de bezoeken, naargelang de vastgestelde fase van de epidemie.

Als **iedereen** de beschermingsmaatregelen naleeft, kunnen we de verspreiding van het virus tegengaan en een nieuwe lockdown, die moeilijk te aanvaarden zou zijn, vermijden.

1.2.2. Isolatie- en cohortemaatregelen in geval van (een vermoeden van) een epidemie

Er moeten specifieke procedures worden opgesteld voor de aanpak van een vermoedelijk of bevestigd geval van COVID-19 (of een andere drager van een overdraagbare ziekte). In dat opzicht moeten de onderstaande punten nader worden omschreven in de procedure.

a. Aanpak voor een bewoner met een vermoedelijke (of aangetoonde) COVID-19-besmetting

- Verwittig de behandelend arts en de CRA of referentiearts.
- Isoleer de bewoner door indien nodig een specifieke ruimte daarvoor in te richten (een ongebruikte kamer, een kantoor met toegang tot sanitaire voorzieningen).
- Laat de bewoner niet aan zijn of haar lot over en stel hem of haar gerust. Dit geldt in het bijzonder voor bewoners met psychische problemen.
- Verwittig en informeer de familie/naaste(n) van de (vermoedelijk) COVID-19-positieve bewoner van deze aanpak en stel hen gerust.
- Werk mogelijkheden uit voor telefonische contact en multimedia om de eenzaamheid te doorbreken. (Het is belangrijk dat de bewoner kan omgaan met het gebruikte communicatiemiddel). Als een tablet gebruiken te moeilijk blijkt, moet men opteren voor telefonisch contact.
- Zorg ervoor dat het personeel vaker langskomt om te vermijden dat gevaarlijke situaties erger worden door de isolatie (val, uitdroging).
- Voorzie in een bedpan of een urinaal voor deze bewoner. Na gebruik van de bedpan en/of het urinaal moeten ze worden afgedekt en onmiddellijk naar het personeel worden gebracht dat verantwoordelijk is voor de reiniging ervan. Ze moeten onmiddellijk worden uitgespoeld en ontsmet met een aangepaste oplossing.
- Alle voorwerpen die in contact zijn geweest met de bewoner, zoals een saturatiemeter, thermometer, bloeddrukmeter, balpen, ... moeten worden ontsmet of mogen enkel door hem of haar worden gebruikt.
- Als de bewoner toch de kamer moet verlaten (bv. bij een overplaatsing naar een andere zorginstelling), moet hij of zij een chirurgisch masker en persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's) (schort, handschoenen, gelaatsschermbord) dragen nadat de handhygiënemaatregelen werden toegepast.
- Pas de handhygiënemaatregelen toe voor en nadat u maskers aanraakt.
- De maatregelen om zich te beschermen tegen druppeltjes en contact worden toegepast tot alle symptomen van de bewoner verdwenen zijn.

- In het algemeen: tot 14 dagen na het begin van de symptomen, waarvan de bewoner minstens drie dagen geen koorts meer heeft. De luchtwegsymptomen moeten duidelijk verbeterd zijn en dit mag enkel op advies van de arts.

Voor ernstige gevallen (verblijf op de afdeling intensieve zorg):

- tot 28 dagen na het begin van de symptomen, waarvan de bewoner minstens drie dagen geen koorts meer heeft. De luchtwegsymptomen moeten duidelijk verbeterd zijn.
- OF minstens 14 dagen na het begin van de symptomen (waarvan drie dagen zonder koorts en met een duidelijke verbetering van de luchtwegsymptomen), EN na twee negatieve PCR-testen op grond van nasofaryngeale stalen of stalen van de onderste luchtwegen die minstens binnen een interval van 24 uur werden afgenomen.

b. Materiaal voor en onderhoud van de kamer van een bewoner met een mogelijke (of aangetoonde) COVID-19-besmetting

- Het schoonmaakpersoneel draagt een chirurgisch mondmasker, handschoenen en een schort wanneer het de kamer van de bewoner binnengaat.
- Al het verzorgingsmateriaal (bloeddrukmeter, stethoscoop, thermometer, rolstoel, bedpan/urinoir, veiligheidsbril, ...) is aanwezig in de kamer van de bewoners en wordt zoveel mogelijk enkel voor één bewoner gebruikt als het niet correct kan worden ontsmet.
- Neem het bestek van de zieke bewoner meteen na de maaltijd mee naar de keuken voor reiniging in een vaatwasser op minstens 60 °C. Er moet bijzondere aandacht worden besteed aan de schoonmaak van dienbladen, die bij voorkeur met de vaatwasser moet gebeuren.
- Maak eerst materiaal schoon wat niet besmet is, en daarna wat wel besmet is.
- Al het overige materiaal dient voor individueel gebruik door de bewoner.
- De werkkledij moet elke dag worden veranderd en moet onmiddellijk worden vervangen als het vuil is door bloed of andere lichaamsvloeistoffen.
- Indien mogelijk moet er meerdere keren per dag worden verlucht (via de ramen, met gesloten deur).
- De deur van een isolatiekamer moet toe blijven, zelfs wanneer ze verlucht wordt (open de ruit in de kamer met een gesloten deur).
- De vuile was moet onmiddellijk in een afgesloten omhulsel (met deksel en pedaalmechanisme) of in een gele (zogenaamde besmette) vuilnisbak worden gedaan. De vuile was wordt gewassen op 60 °C.
- De isolatiekamers moeten elke dag worden schoongemaakt en ontsmet met een product dat werkzaam is tegen het virus: ze komen al laatste in de schoonmaakplanning.
- Daarna worden de schoonmaakkar en de accessoires schoongemaakt en ontsmet.

Voor het **afvalbeheer** moet een specifieke procedure worden opgesteld, waarbij rekening wordt gehouden met het risico op besmetting:

- Materiaal dat snijdt en naalden worden verwijderd in specifieke omhulsels.
- Overig speciaal afval dat verband houdt met de toegediende zorg, wordt verwijderd in goedgekeurde recipiënten: incontinentiemateriaal, beademingsbuizen, lege urinezakken, verbanden, zakdoeken, wegwerppads en -lakens, al het materiaal dat in contact is geweest met lichaamsvloeistoffen (bv. vuile persoonlijke beschermingsmiddelen, zakdoeken).
- Het personeel verwijdert de rest van het persoonlijke afval van de patiënt in goed gesloten zakken en in een afgesloten vuilnisbak. Het gaat onder meer om maaltijdresten, papieren en kartonnen afval (behalve zakdoeken) of onbevuild persoonlijke beschermingsmiddelen.

c. Cohorteplan voor (vermoedelijke) positieve bewoners

Alle rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen moeten beschrijven hoe zij de (vermoedelijk) besmette bewoners in cohortes zullen plaatsen. Dit plan moet verenigbaar zijn met de architectuur en de specifieke organisatie van de instelling (COVID-vleugel, aan weerszijden afsluitbare kamer, bestemming van het personeel, organisatie van de maaltijden, afvalbeheer, ventilatie).

Als meerdere bewoners besmet zijn:

- Groepeer ze indien mogelijk op dezelfde dienst/verdieping. Deze bewoners moeten eten op hun kamer, en – als dat haalbaar is – de andere bewoners ook.
- Deze dienst/verdieping moet worden afgesloten: de bewoners blijven op de dienst/verdieping, maar mogen zich daar vrij verplaatsen. Dit geldt niet voor de zieken, die op hun kamer moeten blijven.
- Wijs indien mogelijk vaste personeelsleden toe aan deze groep bewoners. Dit personeel krijgt aangepaste persoonlijke beschermingsmiddelen (FFP2-maskers, handschoenen, schort, haarnetje, overschoenen).

Vermoedelijke besmettingsgevallen opsporen en overgaan tot isolatie moet elke dag mogelijk zijn, ook in het weekend en op feestdagen, door zo snel mogelijk een test uit te voeren.

1.3. Een voorraad materiaal aanleggen

Elke instelling verbindt zich ertoe een roterende voorraad van persoonlijke beschermingsmiddelen en ontsmettingsmiddelen te hebben (om verspilling en het risico op vernietiging te vermijden).

De vermoedelijke noodzakelijke hoeveelheden zullen worden berekend op basis van de volgende formule:

- chirurgische maskers: twee per dag voor het zorgpersoneel en een per dag voor de bewoners en de rest van het personeel;
- FFP2-maskers: een per dag voor 20% van het zorgpersoneel;
- handschoenen: vier paar per dag voor het zorgpersoneel en een paar per dag voor het overige personeel;
- gelaatsschermen: drie gelaatsschermen voor 50% van het zorgpersoneel, waarvan een derde moet worden bewaard om op vraag te verdelen als een scherm moet worden vervangen door slijtage;
- wegwerpschorten: twee schorten per dag voor 20% van het zorgpersoneel;
- overschoenen: drie paar per dag voor 20% van het zorgpersoneel;
- haarnetjes: twee per dag voor 20% van het zorgpersoneel.

Met deze voorraad moet een reserve van een maand verzekerd zijn voor de volgende beschermingsmiddelen:

- een reserve van een maand aan hydroalcoholische gel, handschoenen en chirurgische maskers voor het personeel dat in contact komt met de bewoners;
- een bijkomende reserve aan mondklappers voor het overige personeel en externe bezoekers (als zij toelating hebben om te komen zonder eigen mondklapper);
- een reserve persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's) die overeenstemt met de isolatie van 20% van de bewoners gedurende een maand. Ter herinnering: deze PBM's omvatten FFP2-maskers, gelaatsschermen, schorten, haarnetjes en overschoenen.

- een voorraad aan onderhouds- en ontsmettingsmateriaal, rekening houdend met de mogelijkheid van die potentieel geïnfecteerde kamers (20%).

De ramingen bezorgd door het gezondheidsteam en de reservevoorraad zullen op ieder moment kunnen worden nagekeken door de autoriteiten.

Een ontwerp voor een Excel-formulier met de nodige formules is beschikbaar op de website van Iriscare. Het bestand kan ook worden aangevraagd via professionelen@riscare.brussels.

1.4. Een samenwerking aangaan met een ziekenhuis

Ieder rusthuis of rust- en verzorgingstehuis moet tegen 31 juli contact opnemen met een ziekenhuis in de buurt en er een samenwerking mee opzetten. Wat de RVT's betreft, zal die samenwerking kunnen worden opgezet in het kader van de voorziene geriatrie (G) of psychogeriatrische zorg (Sp). Meer bepaald het personeel van het gezondheidsteam zal een bevoorrecht contact hebben met één of meer referentiepersonen: arts of verpleegkundige-hygiënist, infectioloog, geriater ...

Dat contact zal ondersteuning bieden op het gebied van preventiemaatregelen en de planning van de noodmaatregelen. Een bijzonder geval betreft de aanvragen voor een ziekenhuisopname wanneer zuurstof moet worden toegediend en dat niet kan gebeuren door een zuurstofconcentrator (omdat er geen beschikbaar zijn of omdat ze onvoldoende krachtig zijn). Bij een eventuele epidemie zal dit samenwerkingsakkoord de dialoog bevorderen om beslissingen te nemen in verband met het ziekenhuis.

Deze relatie moet tegen 15 september worden geformaliseerd in het kader van een samenwerking.

De ziekenhuizen kregen instructies van de federale overheid, die de GGC heeft doorgegeven op 29 juli 2020:

"[...] - Wat het ontslag van patiënten uit het ziekenhuis betreft, geldt dezelfde logica als steeds. Zolang een patiënt ziekenhuiszorg nodig heeft, blijft hij gehospitaliseerd. Indien dit niet langer vereist is, wordt de patiënt ontslagen. Indien het om een patiënt gaat, die terugkeert naar een ouderenzorginstelling, vindt overleg plaats tussen het ziekenhuis en die instelling, om de veilige terugkeer, en een eventuele test voor de terugkeer, te bespreken. Indien deze test moet worden afgenomen, staat het ziekenhuis daarvoor in. [...]"

In deze instructies wordt ook de ziekenhuizen gevraagd om concrete akkoorden af te sluiten met de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen en om die akkoorden bondig en actiegericht op te stellen tegen 15 augustus. In principe moet deze samenwerking gebeuren zonder financiële vergoeding voor de ondersteuning op het vlak van advies en goede coördinatie. Deze samenwerkingen zouden dus op geen enkele manier mogen worden afgeremd zodra het rusthuis of het rust- en verzorgingstehuis snel het initiatief neemt om een samenwerking aan te vragen.

"De mogelijke vormen van ondersteuning betroffen:

- Het leveren van expertise inzake infectiepreventie en -controle, noodplanning, geriatrie, palliatieve zorg, klinische farmacie, etc.;

- Het ter beschikking stellen van personeelsversterking in noodsituaties, volgens duidelijke bepaalde modaliteiten en in de mate dat dit de kernopdrachten van het ziekenhuis niet in gevaar brengt;

- Het ondersteunen op vlak van materiaal en producten;

- Het ondersteunen op vlak van infrastructuur;

- Samenwerking inzake de realisatie van testing binnen de ouderenzorginstellingen, rekening houdend met de strategieën die ter zake specifiek voor de ouderenzorginstellingen en andere

collectiviteiten zijn of worden voorzien. De bepalingen in de oorspronkelijke oriëntatienota zijn inmiddels door de nieuwe richtlijnen deels achterhaald."

1.5. Een samenwerking aangaan met een laboratorium

Ieder rusthuis of rust- en verzorgingstehuis moet tegen 31 juli een samenwerkingsverband opzetten met een laboratorium om het testen te stroomlijnen bij een eventuele nieuwe golf aan gevallen. Er zal moeten worden verduidelijkt hoe men testen kan verkrijgen in grote hoeveelheden en hoe, indien nodig, een manier van samenwerken kan worden opgezet.

Die samenwerking moet tegen 15 september worden geformaliseerd in een overeenkomst. In die overeenkomst zal het volgende worden toegelicht:

- de beschikbaarheid van een voorraad wissers die overeenstemt met de mogelijke testen door het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis;
- de procedures voor het bestellen, verzenden en ophalen van de stalen;
- de beschikbaarheid van een mobiel team bij grootschalig testen;
- de communicatievoorwaarden en termijnen voor ontvangst van de resultaten;
- de bezorging van die resultaten aan de autoriteiten.

We benadrukken dat de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen niet zelf over testen moeten beschikken. De screeningcapaciteit blijft gewaarborgd door de laboratoria. Als er een tekort zou ontstaan in een laboratorium, zal de Gezondheidsinspectiedienst van de DVC tussenkomen om een oplossing te vinden.

Het is belangrijk dat alle rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen de huidige testcapaciteit van het laboratorium kennen om hun testcapaciteit na te gaan, maar ook om ervoor te zorgen dat indien nodig alle bewoners en personeelsleden kunnen worden getest binnen een redelijke termijn (maximaal drie dagen). Deze samenwerkingsovereenkomst heeft dus bovenal als doel alle partijen ertoe te verplichten om eventuele moeilijkheden in te schatten. Iriscare neemt vervolgens contact op met de in de actieplannen vermelde laboratoria om de capaciteiten ervan te onderzoeken en te beoordelen of het relevant is om andere maatregelen te nemen.

1.6. Een programma opstellen voor de regelmatige opleiding van het personeel (15 september)

In ieder rusthuis of rust- en verzorgingstehuis moeten tegen 15 september COVID-19-referentiepersonen worden opgeleid door Iriscare en zijn partners. Die referentiepersonen zullen de aanspreekpunten bij uitstek zijn in de instelling voor alle vragen over het beheer van de epidemie. Via die referentiepersonen zullen we het concept "train the trainer" toepassen.

Daarnaast moet in ieder rusthuis of rust- en verzorgingstehuis voor alle personeelsleden, met inbegrip van de directie, een opleidingsprogramma worden georganiseerd over de gezondheidsrisico's en hoe die te voorkomen. Die opleidingen moeten aangepast zijn aan het publiek (zorgpersoneel of overig personeel). Voor het verpleegkundig personeel kunnen ze worden aangevuld met externe opleidingen via Iriscare en zijn partners, met als doelstelling: "train the trainer".

De keuze van de opleiders wordt overgelaten aan de instelling en het gezondheidsteam in het bijzonder. Ze mogen deel uitmaken van dat team of extern aan de instelling zijn, bijvoorbeeld (nog te bevestigen): bv. een expert van Sciensano of Aframeco, een verpleegkundige die een opleiding heeft gevolgd, een ziekenhuismedewerker met bevoorrecht contact, medewerkers van Iriscare en de DVC, ...

De inhoud zal in eerste instantie COVID-19 betreffen en kan daarna worden uitgebreid naar andere onderwerpen, naargelang de prioriteiten, afhankelijk van de gezondheidsrisico's op dat moment. De inhoud zal worden besproken met de artsen en opleidingsoperatoren.

In het algemeen moet de inhoud de volgende aspecten omvatten:

- een herhaling van de algemene hygiënemaatregelen die gelden in de instelling;
- bij een epidemie: informatie over het pathogeen en zijn verspreiding, de laatste stand van zaken van de epidemie en de lichamelijke en psychologische gevolgen ervan voor de bewoners en het personeel;
- informatie over de verschillende aspecten van de preventie van de verspreiding (infrastructuur, materiaal, hygiënemaatregelen);
- informatie over de aanpak van (vermoedelijk) positieve gevallen;
- een overzicht van de incidenten gemeld door de leden van de instelling (ontbrekend materiaal, begrip van het reglement, het beheer van bezoeken), waarvan de inhoud moet dienen om de maatregelen aan te passen aan de ervaringen van de instelling.

Een initiële module over de COVID-19-epidemie moet worden herhaald met een regelmaat die zal afhangen van hoe de gezondheidsrisico's evolueren, en minstens eenmaal per kwartaal. Ook de seizoensgriep moet worden besproken vanaf de herfst van 2020.

1.7. Vooruitzichten voor de levering van zuurstofconcentratoren

Het is van essentieel belang dat alle rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen de gepaste uitrusting hebben om de bewoners te behandelen die in hun leefomgeving willen blijven als hun toestand verslechtert.

Daarom moet elk rusthuis en rust- en verzorgingstehuis contact opnemen met een of meerdere dichtbij zijnde apotheken om te voorzien in de eventuele levering van een groter aantal dan het gewoonlijk voorgeschreven aantal zuurstofconcentratoren. Het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis vermeldt in een document de contactgegevens en de procedure die moet worden gevolgd in geval van meerdere voorschriften van zuurstofconcentratoren om gemakkelijk contact te kunnen opnemen in geval van nood.

Als een zuurstofbehandeling nodig is, kan dat altijd een reden zijn voor een ziekenhuisopname als de dokter dat nodig vindt en de patiënt dat wil.

1.8. Beleid voor vaccinatie tegen seizoensgriep

De bewoners elk jaar vaccineren tegen de seizoensgriep is de basis voor preventie binnen een instelling. Dit jaar is deze vaccinatie bijzonder belangrijk omdat de seizoensgriep samenvalt met de COVID-19-pandemie. De Hoge Gezondheidsraad heeft hierover een advies uitgebracht (zie www.health.belgium.be).

Het wordt sterk aanbevolen om voortaan contact op te nemen met een apotheek om te verzekeren dat de vaccins beschikbaar zijn op het juiste moment. Bovendien zal de vaccinatiecampagne worden gepland op hetzelfde moment als het begin van de aanbevolen periode, dus midden oktober.

De vaccinatie van het personeel wordt bij voorkeur gepland in dezelfde periode en in samenwerking met de arbeidsgeneesheer.

2. Strategie voor het testen en de contactopvolging van de bewoners

Samen met de preventieve hygiëneregels is de strategie voor het testen en de contactopvolging in de instelling onontbeerlijk om de verspreiding van het virus tegen te gaan. Het testen gebeurt aan de hand van een PCR-test op nasofaryngeale uitstrijkjes. Dat diagnostisch instrument vertoont beperkingen wat de betrouwbaarheid betreft (sensitiviteit van ongeveer 70%). Momenteel worden verschillende technieken onderzocht.

Het is uiterst belangrijk dat erkende laboratoria de testen uitvoeren.

Die strategie sluit aan bij de aanbevelingen van Sciensano en dus ook bij het federale programma.

2.1. Wie moet er getest worden?

In twee gevallen is een test aangewezen:

- een nieuw vermoedelijk geval;
- de nieuwe bewoners in de instelling.

Eén uitzondering: een persoon die bevestigd COVID-19-besmet werd gedurende de acht voorgaande weken moet niet worden getest, of die nu symptomen vertoont of niet.

Elke bewoner voor wie een test aangewezen is, moet meteen worden geïsoleerd.

2.1.1. Bewoners die symptomen vertonen die wijzen op een besmetting:

Elke bewoner die beantwoordt aan de criteria van een “mogelijk geval” volgens de RMG zoals gepubliceerd op de website van [Sciensano](#), moet zo snel mogelijk worden getest nadat de symptomen verschijnen, in samenspraak met de CRA of referentiearts. We benadrukken dat de definitie van Sciensano evolueert met de tijd en dat het gezondheidsteam op de hoogte moet blijven van de laatste publicaties in dat verband.

Belangrijke opmerking: waterige diarree, ernstige verwarring en plots vallen zijn symptomen die vaker voorkomen bij oudere personen. Het is echter belangrijk om aandachtig te zijn voor onderliggende aandoeningen.

2.1.2. Hoogrisicocontacten van een (heel waarschijnlijk) besmette bewoner:

a. Definities

Een **contact** wordt gedefinieerd als iemand die contact heeft gehad met een (heel waarschijnlijk) besmette bewoner binnen een termijn van twee dagen voor de symptomen zijn verschenen tot het einde van de besmettingsperiode (zeven dagen nadat de symptomen verschenen of tot ze zijn verdwenen). In het geval van een asymptomatische persoon met een positieve PCR-test wordt een contact gedefinieerd als iemand met wie die persoon contact heeft gehad binnen een termijn van twee dagen voor de afname van het staal tot zeven dagen erna.

Een **hoogrisicocontact** wordt gedefinieerd als een persoon die nauw contact heeft gehad met een (heel waarschijnlijk) besmette persoon, dit wil zeggen: op minder dan anderhalve meter afstand,

langer dan vijftien minuten, zonder mondmasker. De volgende specifieke situaties worden ook als hoogrisicosituaties beschouwd:

- dezelfde leefruimte of voorwerpen delen;
- rechtstreeks fysiek contact of met uitwerpselen of lichaamsvloeistoffen.

Een weinig risicovol contact beantwoordt aan de volgende criteria:

- een contact van minder dan 15 minuten op minder dan anderhalve meter afstand, waarbij de personen elkaar rechtstreeks aankijken zonder masker of tussenwand in plexiglas;
- een zorgprofessional die een ruimte deelde met een COVID-19-patiënt zonder individueel beschermingsmateriaal en -middelen (masker en handen wassen), maar op meer dan anderhalve meter afstand.

Wij herinneren eraan dat personen die tijdens de acht voorgaande weken een positieve PCR-test hebben afgelegd, NIET als hoogrisicocontacten worden beschouwd. Zo wordt een personeelslid dat zorg heeft verleend aan een bevestigd positieve patiënt niet als hoogrisicocontact beschouwd als dat personeelslid de aanbevolen beschermingsmiddelen draagt (chirurgisch mondmasker) en gedurende het hele contact een strikte handhygiëne bewaart.

b. Beheer van de hoogrisico- en laagrisicocontacten

Een hoogrisicocontact moet meteen worden geïsoleerd (net zoals het vermoedelijke indexgeval) tot het testresultaat van laatstgenoemde bekend is.

Nadat de resultaten van het indexgeval bekend zijn, geldt de volgende procedure:

- Als het indexgeval **negatief** test: beëindig de isolatie van het indexgeval en van alle hoogrisicocontacten van die persoon.
- Als het indexgeval **positief** test:
 - Zet de isolatie van het indexgeval voort en van al de hoogrisicocontacten van die persoon gedurende in totaal 14 dagen.
 - Er zal in het bijzonder rekening worden gehouden met de resultaten van de PCR-test van de hoogrisicocontacten voor het vervolg van de beslissingen:
 - Als hun testresultaat negatief is, blijft de isolatie van 14 dagen van kracht. De arts kan, in samenspraak met de patiënt, een tweede PCR-test uitvoeren met een termijn van vijf dagen tussen de twee testen. Die tweede test mag ten vroegste negen dagen na het hoogrisicocontact worden uitgevoerd:
 - als de tweede PCR-test negatief is, mag de isolatie worden beëindigd (met andere woorden: ten vroegste tien dagen na de blootstelling);
 - als de tweede PCR-test positief is, wordt de isolatie op de oorspronkelijke einddatum beëindigd en wordt ze niet verlengd.
 - Als hun testresultaat ook positief is, blijft hun isolatie ongewijzigd en bijgevolg wordt de epidemie op niveau van de voorziening beschouwd als fase 2 (cluster). Deze fase houdt in dat de Gezondheidsinspectiedienst wordt verwittigd, er binnen de instelling getest wordt en de dagelijkse routines (bezoeken, activiteiten - zie punt 3.1) worden aangepast.
 - Wanneer binnen de week een ander vermoedelijk geval wordt vastgesteld, zal de instelling getest worden, de isolatie opgestart en de contacten opgevolgd. De instelling

neemt contact op met de Gezondheidsinspectiedienst om binnen de voorziening (personeel en bewoners) te testen (cfr. Punt 3.1).

Een **laagrisicocontact** moet nauw worden opgevolgd om eventuele symptomen snel te kunnen herkennen. De voorzorgsmaatregelen zijn:

- de basishygiënemaatregelen intensiveren.
- strikt anderhalve meter afstand houden bij sociaal contact.
- indien mogelijk een mondkapje dragen buiten de kamer.
- De CRA, referentiearts of behandelend arts zal beslissen of een PCR-test aangewezen is.

2.1.3 Nieuwe opnames en terugkeer na een lang verblijf bij familie

Een nieuwe bewoner die van de collectieve voorziening komt, moet bij zijn of haar opname meteen worden getest, tenzij hij of zij onlangs positief testte voor COVID (PCR-test minder dan acht weken geleden), of minder dan 5 dagen geleden negatief testte voor COVID.

In afwachting van het testresultaat wordt deze bewoner geïsoleerd.

- Als het testresultaat negatief is, wordt de isolatie beëindigd, tenzij de bewoner aangeeft 14 dagen voor de opname een nauw contact te hebben gehad met een zieke persoon.
- Als het resultaat positief is, blijft de bewoner 14 dagen in isolatie.

Deze maatregelen gelden ook voor bewoners die terugkeren na een lang verblijf bij familie.

Ze gelden niet voor bewoners die terugkeren na een weekend bij familie. Die uitstappen in familieverband tijdens het weekend zijn toegelaten voor COVID-negatieve bewoners, voor zover de familieleden die de bewoner uitnodigen minstens 14 dagen lang geen symptomen hebben vertoond (verklaring op erewoord). Als de bewoner tijdens dat weekend echter nauw contact heeft gehad met een persoon die 14 dagen voor de terugkeer symptomen heeft vertoond die kunnen wijzen op COVID-19, wordt de bewoner bij de terugkeer getest en geïsoleerd volgens de hierboven beschreven procedure voor hoogrisicocontacten. De familie zal ook worden gevraagd de instelling in te lichten als een familielid tijdens het verblijf van de bewoner of binnen 3 dagen na de terugkeer van de bewoner symptomen krijgt.

2.1.4. Terugkeer na een ziekenhuisopname

Bij een terugkeer na een ziekenhuisopname is geen enkele test vereist.

- Als bij de patiënt tijdens de ziekenhuisopname COVID-19 werd vastgesteld, zal de isolatie meteen bij de opname in de instelling worden voortgezet tot die 14 dagen heeft geduurd vanaf het verschijnen van de symptomen of vanaf de afname van de test.
- Als dat niet het geval is, is geen bijkomende test vereist bij de terugkeer, gelet op de voorzorgsmaatregelen die de ziekenhuizen nemen. De CRA kan echter wel geval per geval beslissen een PCR-test uit te voeren, naargelang het klinische profiel van de patiënt en de informatie over de ziekenhuisopname.

2.1.5. Bijzonder geval: contact met een externe die beschouwd wordt als een hoogrisicopersoon of die positief heeft getest

Als personen van buiten de instelling (bezoekers, personeel) symptomen vertonen of een positieve PCR-test afleggen, en ze contact hebben gehad met bewoners of personeelsleden in de 2 voorgaande

dagen (ten opzichte van het begin van de symptomen of de PCR-test), moeten zij het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis daarvan op de hoogte brengen.

Als personen van buiten de instelling (bezoekers, personeel) geïdentificeerd worden als hoogerisicocontacten, en ze het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis hebben bezocht in de dagen volgend op hun contact met het indexgeval, wordt hun gevraagd het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis daarvan op de hoogte brengen.

Als bezoekers of personeelsleden overigens binnen 48 uur na hun bezoek symptomen krijgen en positief testen, zal het callcenter Test & Trace, dat op de hoogte werd gebracht van het nieuwe geval, ook contact opnemen met de instelling als de vermoedelijk besmette persoon het bezoek heeft gemeld.

Die waarschuwing laat de instelling toe eventuele isolatiemaatregelen te nemen en de bewoner eventueel te testen.

2.2. Organisatie van het testen: voorschrift, afname, analyse en mededeling van de resultaten

2.2.1. Wie schrijft de test voor?

De behandelend arts van de bewoner schrijft een PCR-test voor bij een nieuw vermoedelijk geval. Als er geen behandelend arts is, schrijft de CRA of referentiearts de test voor.

De CRA wordt op de hoogte gebracht van het voorschrift voor de test.

Tijdens de overdrachtperiode voor griep (zoals gedefinieerd door Sciensano) en in de winter moet eventueel ook in een bijkomend voorschrift voor een influenza-PCR-test worden voorzien.

2.2.2 Wie zorgt voor de afname?

Een daartoe opgeleid personeelslid (verpleegkundige), behandelend arts, CRA of referentiearts zorgt voor de afname.

Het laboratorium wordt meteen ingelicht over de afname, zodat het staal nog dezelfde dag kan worden opgehaald. Intussen wordt het staal in de koelkast bewaard.

Als een groot aantal testen tegelijkertijd vereist zijn, kan de instelling indien nodig een beroep doen op een mobiel team van het laboratorium om de afnames te doen. Die mogelijkheid moet vooraf bekeken zijn met het laboratorium (zie punt 1.5 hierboven).

2.2.3 Analyse van het staal

Het staal wordt naar het laboratorium gestuurd, samen met het door het laboratorium verstrekte papieren formulier, volgens de voorwaarden die elke instelling heeft besproken (en daarna geformaliseerd) met een privélaboratorium of ziekenhuislaboratorium (zie punt 1.5).

De naam en het adres van de collectieve voorziening moeten absoluut op dat formulier staan, net als de namen van de CRA of de referentiearts en van de behandelend arts, zodat die laatste allemaal toegang hebben tot de resultaten.

2.2.4 Mededeling van de resultaten

Het testresultaat wordt met de post verstuurd (en indien mogelijk per e-mail). Het is ook beschikbaar op de Lab Online-pagina van elk laboratorium en in het GMD opgesteld door de behandelend arts via eHealth of het platform van het Brussels Gezondheidsnetwerk (Abrumet).

Bij een positieve test licht het laboratorium de voorschrijvend arts én de CRA of referentiearts van de instelling telefonisch in. Bovendien is het laboratorium verantwoordelijk voor de mededeling van alle positieve testresultaten aan Sciensano.

2.3 Wat te doen bij een positieve test:

2.3.1 De bewoner en zijn of haar familie inlichten

De behandelend arts (of de CRA of referentiearts als er geen behandelend arts is) licht de bewoner en zijn of haar familie in over het resultaat en over de genomen maatregelen om de verspreiding van het virus te voorkomen (isolatie op de kamer, opschorting van bezoeken).

2.3.2 Isolatie

De bewoner wordt geïsoleerd tot en met de 14e dag nadat de symptomen zijn verschenen (indien symptomatisch) of nadat de test werd uitgevoerd (indien asymptomatisch). Daarbij moeten alle vereiste voorzorgs- en cohortemaatregelen worden genomen, zoals vermeld in het cohorteplan van de instelling (zie 1.2.2).

2.3.3 Medische begeleiding van de besmette patiënt

In samenspraak met de bewoner, zijn of haar familie en de CRA of referentiearts zal de behandelend arts beslissen of een ziekenhuisopname nodig is, waarbij de arts rekening houdt met de wensen van de bewoner wat betreft toekomstige zorg (wetgeving rust- en verzorgingstehuizen) of met de planning van het therapeutisch project van de bewoner.

Bewoners die in de instelling blijven, worden medisch opgevolgd door hun behandelend arts.

2.3.4 Contactopvolging in de instelling: lijst met hoogrisico- en laagrisicocontacten onder de bewoners, het personeel en de bezoekers

Zodra een vermoedelijk geval zich voordoet, stelt de CRA (of de referentiearts of een zorgkundige van de instelling aan wie dit zou zijn gedelegeerd) de lijst op met de personen (bewoners, personeelsleden, externe bezoekers) die in contact gekomen zijn met de besmette bewoner. Zoals hierboven vermeld, wordt een contact als hoogrisicocontact beschouwd als hij of zij in nauw contact geweest is met een (heel waarschijnlijk) positieve persoon (minder dan anderhalve meter, meer dan vijftien minuten, zonder masker).

De als hoogrisicocontacten beschouwde **bewoners** worden in isolatie geplaatst tot het resultaat van het indexgeval gekend is. (Zie punt 2.1.2).

Voor het **personeel** worden de maatregelen vermeld in punt 4.

De **bezoekers** die in contact geweest zijn met de positieve persoon, worden persoonlijk verwittigd zodat ze hun behandelend arts kunnen raadplegen en de nodige maatregelen kunnen treffen.

2.3.5. Verwittiging van de Gezondheidsinspectiedienst bij 2 bevestigde gevallen binnen een tijdspanne van 7 kalenderdagen

Zodra een cluster zich voordoet binnen een instelling (dit wil zeggen dat er twee bevestigde gevallen zijn binnen een tijdspanne van zeven kalenderdagen), e-mailt de CRA (of de referentiearts) of de directeur van de instelling alle informatie naar de Gezondheidsinspectiedienst, op het adres COVID-hyg@ccc.brussels. De dienst is zo nodig ook bereikbaar van maandag tot vrijdag van 9 tot 17 uur op het nummer 02 552 01 91.

In dringende gevallen (risico op een sterke uitbraak die vóór de volgende dag om 9 uur of in het weekend moet worden aangepakt) kan er worden ge-e-mailed naar: notif-hyg@ccc.brussels en eventueel getelefoneerd naar: 0478 77 77 08.

Een cluster melden is verplicht en maakt het mogelijk de hele situatie te beoordelen en indien mogelijk maatregelen te treffen om een uitbraak te vermijden.

3. Epidemiologische fases binnen de instellingen en te ondernemen acties

3.1. Omschrijving van de epidemiologische fases

De epidemiologische fases binnen een instelling kunnen als volgt worden gedefinieerd:

- Fase 1 **A**: EEN positief geïsoleerd geval
 - o Contactopvolging
 - o Quarantaine nauwe contacten
- Fase 1 **B**: EEN positief geïsoleerd geval en EEN vermoedelijk geval binnen de week
 - o Contactopvolging
 - o Quarantaine nauwe contacten
 - o Melding aan de Gezondheidsinspectiedienst en het testen binnen de instelling (personeel en bewoners) (zie punt 3.4).
- Fase 2: **cluster**: twee positieve gevallen in minder dan een week:
 - o De bezoeken en activiteiten worden aangepast;
- Fase 3: clustertoeename (toename van het aantal positieve en/of vermoedelijke gevallen) = vermoeden van een **uitbraak**: In deze fase wordt de instelling voorlopig gesloten voor externe bezoekers en worden de activiteiten opgeschort in afwachting van de resultaten en beslissingen die eruit volgen.

In dit kader is het belangrijk dat de professionals en bezoekers de beschermingsmaatregelen (masker) doorlopend aanhouden. Als een positief geval onder het personeel/de bezoekers uitbreekt, kan dankzij die maatregelen worden vermeden dat alle bewoners in quarantaine worden geplaatst wegens een hoogrisicocontact.

De bezoekmogelijkheden kunnen verschillen naargelang de epidemiologische fase en de afdeling of de gezondheidstoestand van de bewoner. De rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen moeten rekening houden met de kwetsbaarheid van bepaalde bewoners (bv. gezondheidsproblemen die de bewoners kwetsbaarder maken, zowel voor het risico op besmetting als voor het risico op weggewijnen). Men zal ook rekening moeten houden met de handicaps van bepaalde bewoners (bv. gehoorproblemen, dementie ...), die het niet altijd mogelijk maken anderhalve meter afstand te houden. In dat geval zijn de hygiënemaatregelen nog belangrijker dan anders.

3.2. Te nemen maatregelen

Naargelang de fase: zie 1.2.2.

3.3. Mogelijke ondersteuning

Bij een nieuwe besmettingshaard kunnen de directie en het CPBW (of bij gebrek daaraan de vakbondsafvaardiging) beslissen de bezoeken/activiteiten tijdelijk stop te zetten of te beperken als ze van mening zijn dat de omstandigheden ontoereikend zijn om de bezoekers in alle veiligheid te kunnen verwelkomen. In voorkomend geval moet men Iriscare op de hoogte brengen van die beslissing.

3.4 Kennisgeving aan de Gezondheidsinspectiedienst:

Van zodra binnen een week een bevestigd en een vermoedelijk geval worden vastgesteld in een instelling, zal het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis (bij voorkeur via de CRA) met alle informatie de Gezondheidsinspectiedienst op de hoogte brengen via COVID-hyg@ccc.brussels. De dienst is ook bereikbaar van maandag tot vrijdag (tussen 9u en 17u) op het nummer 02 552 01 91.

Voor spoedgevallen bij een uitbraak die niet kunnen wachten tot de volgende dag/maandag is de dienst bereikbaar via notif-hyg@ccc.brussels of op het nummer 0478 77 77 08.

De teststrategie binnen de structuur zal worden aangepast door de Gezondheidsinspectiedienst naargelang de lokale situatie en de beschikbaarheid van de tests in overleg met de CRA, Iriscare en de Gezondheidsinspectiedienst.

Het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis moet die uitvoeren, eventueel met de ondersteuning van Iriscare (bv. beschermingsmiddelen te bestellen via de aankoopcentrale van Iriscare, psychologische ondersteuning, uitzendkrachten, ...).

Bij een dringend geval zonder oplossing ter plaatse, zou de Gezondheidsinspectiedienst een ondersteuningsteam ter plaatse kunnen sturen om de voorziening te helpen zich te organiseren.

4. Personeel

4.1. Wanneer moet een PCR-test bij het personeel worden uitgevoerd?

Enkel in 2 gevallen is een PCR-test aangewezen:

- bij om het even welk personeelslid dat beantwoordt aan de omschrijving van **een nieuw vermoedelijk geval**;
- bij om het even welk personeelslid dat beantwoordt aan de omschrijving van een **hoogrisicocontact** met een bevestigd indexgeval.

Uitzondering: een persoon die een bevestigde COVID-19-besmetting heeft gehad gedurende de 8 voorgaande weken zal niet opnieuw moeten worden getest, of die nu symptomen vertoont of niet.

De vraag of een nieuw personeelslid moet worden getest werd eind juni 2020 gesteld aan de Risk Assessment Group. Die laatste bevestigd zijn voorgaande adviezen, namelijk de **IRRELEVANTIE van het testen (PCR) van een (al dan niet) asymptomatisch personeelslid** in de huidige fase van de epidemie:

- Het resultaat is specifieke informatie: als die persoon de volgende dag in contact komt met een besmette persoon, is die informatie waardeloos.

- De huidige incidentie is minimaal (zie punt 1), wat vragen doet rijzen over het nut van de test.
- Een negatief resultaat geeft een vals geruststellend gevoel met het risico de fundamentele regels te vergeten: masker, afstandsregels en hygiëne.

4.2. Te nemen maatregelen bij symptomen

Elk personeelslid met symptomen die kunnen wijzen op COVID-19, wordt onmiddellijk verwijderd en neemt contact op met zijn of haar huisarts. Als laatstgenoemde bevestigt dat het personeelslid beantwoordt aan de [“criteria van een mogelijk geval”](#), moet hij of zij een PCR-test afleggen.

Dit personeelslid blijft verwijderd in afwachting van de PCR-resultaten. Evenwel wordt er vanaf het ogenblik dat die verwijdering plaatsvindt, contactopvolging in gang gezet binnen de instelling (zie 2.3.4).

Als het resultaat van de PCR-test negatief is en als zijn of haar klinische situatie het mogelijk maakt, zet het personeelslid zijn of haar gebruikelijke activiteiten voort met de nodige voorzorgsmaatregelen (masker, hygiënemaatregelen en fysieke afstand).

Als het resultaat van de test positief is (het personeelslid is een COVID-19-geval):

- wordt hij of zij verwijderd en in thuisquarantaine geplaatst gedurende ten minste 7 dagen na het begin van de symptomen EN tot minstens 3 dagen zonder koorts én een aanzienlijke verbetering van de ademhalingsymptomen.
- Wanneer het personeelslid het werk hervat, draagt hij of zij te allen tijde een chirurgisch masker in de voorziening tot de symptomen volledig zijn verdwenen én ten minste tot 14 dagen na het begin van de symptomen.

4.3. Te treffen maatregelen bij een hoogrisicocontact

Elk asymptomatisch personeelslid dat een nauw contact had met een bevestigde COVID-19-persoon wordt onmiddellijk verwijderd. Hij of zij neemt onmiddellijk contact op met zijn of haar huisarts, die de opvolging (isolatie en test) verzorgt.

- **Als de test positief is,** blijft de persoon thuis tot 7 dagen na de test en worden zijn of haar nauwe contacten opgespoord.
- **Als de test negatief is,** wordt de persoon geïsoleerd gedurende 14 dagen. Een tweede test wordt uitgevoerd tussen de 11e en 13e dag na blootstelling.
 - Als dit tweede resultaat negatief is, beëindigt de persoon de quarantaineperiode.
 - Als dit tweede resultaat positief is, blijft de persoon nog geïsoleerd tot 7 dagen na de test.

Uitzonderlijk mag een asymptomatisch personeelslid dat in nauw contact kwam met een COVID-19-persoon blijven werken tijdens de isolatieperiode als de continuïteit van de dienstverlening dit vereist. In dit geval is het absoluut noodzakelijk om:

- een persoonlijk beschermingsmiddel te dragen: een stoffen mondmasker voor alle verplaatsingen naar buiten, ook op het werk. Voor de zorgkundigen moet een passend persoonlijk beschermingsmiddel worden gebruikt overeenkomstig de bestaande procedures (ten minste een chirurgisch masker bij het binnenkomen in de zorginstelling).

- de handhygiëneregels strikt na te leven.
- de lichaamstemperatuur en de eventuele verschijning van COVID-19-symptomen actief op te volgen.
- een afstand van ten minste anderhalve meter van de collega's te bewaren.
- sociaal contact buiten het werk te vermijden.
- niet te reizen.

Het asymptomatische personeelslid dat in nauw contact kwam met een COVID-19-positieve persoon en blijft voortwerken, wordt op dezelfde manier getest als was hij of zij in strikte isolatie. **Bij een positieve test, wordt hij of zij onmiddellijk verwijderd van de werkvloer:** hij of zij begint aan een isolatie van 7 dagen, zijn of haar nauwe contacten worden opgespoord en hij of zij moet niet meer opnieuw worden getest.

FFP2-maskers met een ventiel zijn niet geschikt voor (vermoedelijk) besmettelijke personen.

4.4 De serologie bij personeelsleden

Aan elk (oud of nieuw) personeelslid zou een serologische test kunnen worden voorgesteld als die test past in een lokaal risicobeheersplan binnen de instelling. Die laatste kan in het kader van het lokale risicobeheersplan vinden dat de kennis van de serologische status van haar personeelsleden van zeker belang kan zijn. Een voorbeeld zou het uitwerken zijn van een cohortestrategie waarbij het personeel met antilichamen bij voorkeur aan een afdeling zou worden toegewezen met vermoedelijke of bevestigde COVID-19-patiënten, in het bijzonder wanneer de epidemie opnieuw de kop opsteekt.

De uitvoering van die tests hangt echter af van de instemming van de betrokken personeelsleden. De CRA (of referentiearts), arbeidsarts of behandelend arts schrijft ze met hun instemming voor.

De interpretatie van de resultaten blijft delicaat (zie punt 4.1) en daarbij zal men rekening moeten houden met de evoluerende kennis.

Bovendien kunnen deze momenteel door het RIZIV terugbetaalde testen maar 2 keer per periode van 6 maanden in rekening worden gebracht.

Kortom:

- De uitvoering van serologische testen voor het personeel moet passen in een globale risicobeheersstrategie binnen de instelling.
- De uitvoering ervan moet vallen binnen de voorwaarden voor terugbetaling door het RIZIV.
- Bij de interpretatie van de resultaten moet men rekening houden met de evoluerende kennis (zie website van Sciensano).

4.5. Terugkeer na een reis in het buitenland

De aanpak voor beperkingen/aanbevelingen voor grensoverschrijdende reizen is gebaseerd op de aanbevelingen van de FOD Buitenlandse Zaken die beschikbaar zijn op dit adres: <https://diplomatie.belgium.be/nl>. Op deze website worden landen/regio's ingedeeld in rode, oranje en groene zones.

- Personeelsleden die terugkeren uit rode zones of landen buiten de EU/de Schengenzone moeten bij hun terugkeer een "Public Health Passenger Locator Form" invullen, in quarantaine gaan en zich verplicht laten testen.

- Personeelsleden die terugkeren uit oranje zones moeten in quarantaine gaan. Er wordt aanbevolen dat zij zich laten testen.

Voor de terugkeer uit andere landen van de EU en de Schengenzone zijn er geen bijzondere voorzorgsmaatregelen nodig.

Als een personeelslid een quarantaine-attest voorlegt bij zijn of haar terugkeer, heeft uw instelling twee mogelijkheden:

1. Telewerk is mogelijk: in dat geval blijft de werknemer thuis en krijgt die zijn of haar normale loon;
2. Telewerk is niet mogelijk: in dat geval kan de werknemer een tijdelijke werkloosheidsuitkering krijgen wegens overmacht. Als de verblijfplaats in een "rode zone" lag op het moment van vertrek, heeft het personeelslid een fout begaan door naar een zone te gaan die niet is toegelaten door de overheid. De werknemer kan in dat geval geen uitkering krijgen voor tijdelijke werkloosheid.

4. 6 Opvolging van de COVID-19-gevallen en beheer van de afwezigheden

De rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen moeten de gegevens dagelijks blijven registreren (behalve tijdens het weekend en op feestdagen) op LimeSurvey, zodat een eventuele tweede golf snel kan worden gedetecteerd en er indien nodig tijdig assistentie kan geboden worden aan de collectieve voorzieningen in geval van nood. De frequentie van die registratie zal regelmatig opnieuw geëvalueerd worden naargelang de crisis vordert. **Meerdere personen (minstens twee) moeten worden opgeleid om de dagelijkse gegevens in te voeren om de continuïteit te verzekeren van de registratie in geval van afwezigheid, ziekte of verlof.**

De vragenlijst moet slechts een keer per week (dinsdag) volledig worden ingevuld, ongeacht de veranderingen. Op andere weekdagen moet slechts een vraag beantwoord worden om te bevestigen dat er geen verandering is geweest. Wanneer de situatie onveranderd blijft, moet er dus maar een vraag beantwoord worden. De antwoorden van de vorige registratie moeten bijgehouden worden (maximaal 7 dagen, tot de volgende dinsdag).

Voor alle veranderingen met betrekking tot symptomatische of positieve gevallen, moet de vragenlijst de dag zelf worden ingevuld (bij voorkeur ook tijdens het weekend, en op maandag als dat laatste niet kan).

Het absentiepercentage bij het personeel moet dus regelmatig meegedeeld worden aan de administratie, zodat zij eventueel de gewestelijke mobiele teams opnieuw kan activeren. Het is immers belangrijk het personeel ondersteuning te bieden, om te voorkomen dat het uitgeput raakt in deze post-COVID-periode. Voor zover mogelijk moet er personeel worden ingezet om afwezig personeel te vervangen.

Meer informatie:

Specifieke informatie voor Brussel, waaronder FAQ's, affiches en communicatiemiddelen (spots, informatiemodules voor specifieke doelgroepen, banners ...) zijn in meerdere talen beschikbaar op de website www.iriscare.brussels en www.coronavirus.brussels.

Neem voor vragen over hoe u de epidemie moet aanpakken in uw instelling, contact op met het contactcenter van de Gezondheidsinspectiedienst: COVID-hyg@ccc.brussels, 02 552 01 91. Open van maandag tot vrijdag, van 9 tot 17 uur.

Voor spoedgevallen bij een uitbraak die niet kunnen wachten tot de volgende dag/maandag:
notif-hyg@ccc.brussels of 0478 77 77 08.

In opdracht van,
Frederick Taveirne
Tania Dekens
Leidend ambtenaar