

Ter attentie van de door de GGC erkende en gesubsidieerde dag- en verblijfscentra voor personen met een handicap, revalidatiecentra, centra voor dagverzorging en dagcentra voor ouderen

Departement Beleid Zorginstellingen

Dienst Instellingen voor Personen met een handicap en voor Ouderen en dienst Instellingen Revalidatie & Geestelijke Gezondheidszorg

Brussel, 30 juni 2021

Betreft: COVID-19 (coronavirus) - Instructies vanaf 01.07.2021 met betrekking tot de preventie van/reactie op de COVID-19-epidemie. Tweede reeks versoepelingen naar aanleiding van de vaccinatiecampagne in de door de GGC erkende en gesubsidieerde revalidatiecentra, dag- en verblijfscentra voor personen met een handicap en centra voor dagverzorging en dagcentra voor ouderen

1	Inleiding.....	3
2	Crisisverantwoordelijke.....	3
2.1	Aanstelling van een crisisverantwoordelijke en een referentiearts.....	4
2.2	Opdrachten van de crisisverantwoordelijke.....	4
2.3	Interne hygiëneprocedures.....	4
3	Materiaalvoorraad.....	5
3.1	Dagcentra/ambulante centra.....	5
3.2	Wooncentra/verblijfscentra.....	5
4	Algemene bepalingen voor de verluchting van de gebouwen, naast het Ozon- en hittegolfplan ..	6
5	COVID-19-gevallen registreren via LimeSurvey (alleen voor verblijfscentra)	7
6	Activiteiten	7
6.1	Binnen- en buitenactiviteiten bij de instelling	7
6.2	Activiteiten buiten de instelling	8
7	Eetzaal	8
8	Verplaatsingen met het openbaar vervoer, (mini)bus of taxi	8
9	Externe leveranciers en bezoekers van het gebouw	9
10	Onafhankelijke dienstverleners	9
11	Bezoeken in wooncentra/verblijfscentra	9
12	Maatregelen bij een (vermoedelijk) COVID-19-positieve begunstigde.....	9

12.1	Maatregelen bij een mogelijk positief geval in een DAGCENTRUM/AMBULANT CENTRUM	10
12.2	Behandeling van een (mogelijk) met COVID-19 besmette begunstigde in een verblijfscentrum	11
12.3	Onderhoudsmateriaal voor en onderhoud van de kamer van een mogelijk (of aangetoond) met COVID-19 besmette begunstigde	11
12.4	Contactopvolging in de instelling: lijst met hoogrisico- en laagrisicocontacten onder de begunstigten, het personeel en de bezoekers.....	12
13	Epidemiologische fases en te ondernemen acties.....	12
13.1	Definitie van de epidemiologische fases	12
13.2	Cohorteringsplan bij meerdere (vermoedelijk) positieve begunstigten in een wooncentrum/verblijfscentrum	13
13.3	Verwittiging van de inspectiediensten	13
13.4	Maatregelen die kunnen worden genomen bij een cluster/uitbraak	14
14	Teststrategie en contactopvolging.....	14
14.1	Beheer van contacten met een (heel waarschijnlijk) positieve begunstigde	15
14.2	Bijzonder geval: contact met een externe die beschouwd wordt als een hoogrisicopersoon of die positief heeft getest	16
14.3	Nieuwe opnames en terugkeer na een verblijf bij familieleden (wooncentrum/verblijfscentrum).....	16
14.4	Terugkeer naar een wooncentrum/verblijfscentrum na een ziekenhuisopname	17
15	Personeel.....	17
15.1	Preventieve screening van het volledige personeel (niet meer aanbevolen).....	17
15.2	Indicaties voor een individuele PCR-test bij het personeel	17
15.3	Welke maatregelen nemen bij symptomen?.....	17
15.4	Welke maatregelen nemen bij een hoogrisicocontact?	18
15.5	Terugkeer na een reis in het buitenland.....	19

1 Inleiding

Gelet op de uitstekende vaccinatiegraad van de begunstigen met een vaccinatiegerechtigde leeftijd, de positieve evolutie van de epidemie in de instellingen en de beslissingen van het overlegcomité van de federale staat en de deelentiteiten over het zomerplan op 11 mei en 18 juni 2021 kan worden overgegaan tot een tweede reeks versoepelingen van de maatregelen in de door de GGC erkende en gesubsidieerde instellingen.

De omzendbrief van 24 april 2021 maakte een eerste reeks versoepelingen van de preventie- en reactie maatregelen mogelijk. De versoepelingen in die omzendbrief waren afhankelijk van een vaccinatiegraad van 80% onder de begunstigen. **Vanaf 1 juli 2021 gelden de versoepelingsmaatregelen uniform in alle instellingen** (door de GGC erkende en gesubsidieerde dag- en verblijfscentra voor personen met een handicap, revalidatiecentra en centra voor dagverzorging en dagcentra voor ouderen), **ongeacht de vaccinatiegraad van de begunstigen.**

Door de uiteenlopende profielen van de begunstigen is het niet altijd gemakkelijk om de aanbevelingen voor de optimale organisatie van de activiteiten strikt na te leven. Toch vragen wij u om dat zoveel mogelijk te proberen doen. Omdat de richtlijnen voor de hele bevolking gelden, is het absoluut noodzakelijk om organisatorische maatregelen te nemen die dezelfde bescherming garanderen voor iedereen die naar een dagcentrum/ambulant centrum gaat of in een instelling verblijft én hun naasten. Elke instelling past de maatregelen hieronder aan de realiteit op het terrein aan op basis van medisch advies (van de referentiearts, medisch directeur of iemand anders) en in overleg met de directie.

Aangezien de situatie snel evolueert, verwijzen we voor de aspecten die in deze omzendbrief niet aan bod komen naar de geldende federale maatregelen en naar een voorzichtig en redelijk beheer.

Om ethische, privacy- en organisatorische redenen moeten de maatregelen in deze omzendbrief **collectief** worden **toegepast door de instelling, zonder onderscheid tussen gevaccineerden en niet-gevaccineerden**¹.

In dit stadium van de epidemie blijft waakzaamheid essentieel.

2 Crisisverantwoordelijke

Crisisverantwoordelijken kunnen snel passende maatregelen nemen in geval van een heropflakking van het aantal gevallen of symptomatische personen.

De verantwoordelijke kan de directeur zijn, of een andere door hem of haar aangestelde persoon die onder zijn of haar verantwoordelijkheid staat. Als de instelling een medisch directeur heeft, is die automatisch de verantwoordelijke.

De centra verlenen essentiële diensten aan de bevolking en bleven bijgevolg open volgens de regels van de federale regering. Het welzijn van de begunstigen en hun behoeften op dit vlak moeten de prioriteit hebben bij de organisatie van het dienstenaanbod, rekening houdend met de toe te passen gezondheidsmaatregelen. Deze diensten moeten dus beschikbaar blijven voor de begunstigen.

¹ In bepaalde gevallen kan de arts bij tests en quarantaines een onderscheid maken tussen gevaccineerden en niet-gevaccineerden.

Verder moet u er alles aan doen om ervoor te zorgen dat de educatieve, pedagogische, psychosociale en paramedische ondersteuning en – in voorkomend geval – de zorg ononderbroken wordt voortgezet.

2.1 Aanstelling van een crisisverantwoordelijke en een referentiearts

De instelling moet een crisisverantwoordelijke en een vervanger (in geval van afwezigheid) aanstellen. De naam, het e-mailadres en het telefoonnummer van die verantwoordelijke moeten aan Iriscare bezorgd worden op het e-mailadres professionelen@iriscares.brussels.

Deze verantwoordelijke kan de directeur zijn, of een andere door hem of haar aangestelde persoon die onder zijn of haar verantwoordelijkheid staat.

Als de instelling een medisch directeur heeft, is die automatisch de verantwoordelijke.

De crisisverantwoordelijke en zijn of haar vervanger moeten – voor zover mogelijk – een opleiding ‘COVID-19-referentiepersoon’ hebben gevolgd (zie [punt 14](#)).

Daarnaast moeten de instellingen indien mogelijk beschikken over de naam van een (of meer) referentiearts(en) tot wie men zich kan richten bij vragen over de gezondheid van de begunstigden of over de preventie en het beheer van een epidemie (waaronder de COVID-19-epidemie).

2.2 Opdrachten van de crisisverantwoordelijke

De crisisverantwoordelijke krijgt de volgende opdrachten:

- ervoor zorgen dat de hygiënemaatregelen toegepast en nageleefd worden;
- de gewestelijke en federale gezondheidsinlichtingen opvolgen om de overgang te bepalen van de ene epidemiologische fase naar de andere binnen de instelling;
- de contacten met de referentiearts/medisch directeur organiseren;
- voorzien in maatregelen die aangepast zijn aan een bepaalde fase van de epidemie wanneer die zich voordoet;
- in voorkomend geval de door de directie bepaalde verwijderingsprocedure uitvoerbaar maken;
- mogelijke en bevestigde gevallen in het oog houden en de gepaste maatregelen nemen (verwijdering, contactopvolging);
- eventuele testen praktisch organiseren in samenwerking met de referentiearts/medisch directeur of arbeidsarts in het wooncentrum of verblijfscentrum (in de dagcentra kunnen de begunstigden een beroep doen op hun behandelend arts);
- in de instelling: de contacten van een nieuw positief geval in kaart brengen, verwijderen of isoleren (zie [punt 11](#) en volgende);
- de hoeveelheid beschikbaar materiaal schatten (zie [punt 3](#)) en de voorraad van dit materiaal beheren;
- eventueel zorgen voor de interne en externe communicatie.

2.3 Interne hygiëneprocedures

Om een heropflakking van het aantal COVID-19-gevallen in de instellingen te voorkomen, is het van fundamenteel belang de hygiënemaatregelen en de instructies voor de verwijderingsmaatregelen na te leven. **Die maatregelen zijn bij deze omzendbrief gevoegd.**

De belangrijkste elementen van deze procedures moeten pedagogisch worden meegedeeld in de instelling, naargelang haar organisatie en communicatiemiddelen.

Er moet worden gezocht naar een constant evenwicht tussen het welzijn en de veiligheid van de begunstigten, de personeelsleden en de bezoekers. Het is van essentieel belang dat de directie de familieleden van de begunstigten schriftelijk en mondeling herinnert aan het belang van de algemene hygiënemaatregelen, de mondkemperplicht en de fysieke afstandsregels, zelfs na de vaccinatie.

3 Materiaalvoorraad

Bij deze omzendbrief zit een [Excel-bestand](#) om u te helpen uw voorraad te beheren. Bij het invullen moet u rekening houden met de opdracht van uw instelling als dagcentrum/ambulant centrum of als wooncentrum/verblijfscentrum.

Eind 2020 stelde Iriscare gratis een strategische maandvoorraad beschermingsmiddelen ter beschikking via een levering door gemeentelijke medewerkers. Nu is er een aankoopcentrale voor medische beschermingsmiddelen. Alle door de GGC erkende en gesubsidieerde instellingen kunnen tegen betaling materiaal bestellen via het eCat-platform, via <https://www.iriscare.brussels.nl/inschrijven-ecat/>. Als u vragen hebt, kan u een e-mail sturen naar ecat@iriscare.brussels.

3.1 Dagcentra/ambulante centra

Om verspilling en het risico op vernietiging te vermijden, verbindt elke instelling zich ertoe de voorraad van persoonlijke beschermingsmiddelen en ontsmettingsmiddelen te laten roteren.

De benodigde hoeveelheden worden geschat via de volgende formule:

- chirurgische maskers: twee per dag voor het personeel en voor de begunstigten;
- handschoenen: vier paar per dag voor het zorgpersoneel of personeel dat hygiënische zorg toedient en een paar per dag voor het onderhoudspersoneel.

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 begunstigten;
- een bijkomende reserve aan stoffen maskers voor de rest van het personeel;
- een reserve aan maskers om zo nodig aan externe bezoekers te geven;
- een reserve aan persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM). Ter herinnering: deze PBM's omvatten FFP2-maskers, gelaatsschermen, schorten, haarnetjes en overschoenen en mogen alleen gebruikt worden als er sprake is van een aangetoond geval;
- een reserve aan onderhouds- en ontsmettingsmateriaal, rekening houdend met de mogelijkheid dat er een isolatiekamer moet komen in afwachting van een verwijdering.

3.2 Wooncentra/verblijfscentra

Elke instelling verbindt zich ertoe om over een maandvoorraad persoonlijke beschermingsmiddelen en ontsmettingsmiddelen te beschikken.

De benodigde hoeveelheden worden geschat via de volgende formule:

- chirurgische maskers: twee per dag voor het opvoedend personeel dat hygiënische en paramedische zorg toedient en een per dag voor de begunstigten en de rest van het personeel;

- FFP2-maskers: een per dag voor 20% van het opvoedend personeel dat hygiënische en paramedische zorg toedient;
- handschoenen: vier paar per dag voor het personeel dat hygiënische en paramedische zorg toedient en een paar per dag voor de rest van het personeel;
- gelaatsschermen: drie gelaatsschermen voor 50% van het personeel dat hygiënische en paramedische zorg toedient, waarvan één derde moet worden bewaard om op vraag te verdelen als schermen moeten worden vervangen door slijtage;
- wegwerpschorten: twee schorten per dag voor 20% van het personeel dat hygiënische en paramedische zorg toedient;
- overschoenen: drie paar per dag voor 20% van het personeel dat hygiënische en paramedische zorg toedient;
- haarnetjes: twee per dag voor 20% van het personeel dat hygiënische en paramedische zorg toedient.

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 begunstigden;
- een bijkomende reserve aan maskers voor de rest van het personeel;
- een reserve aan maskers om zo nodig aan externe bezoekers te geven;
- een reserve aan persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's) die overeenstemt met de isolatie van 20% van de begunstigden gedurende een maand. Ter herinnering: deze PBM's omvatten FFP2-maskers, gelaatsschermen, schorten, haarnetjes en overschoenen en mogen alleen gebruikt worden als er sprake is van een aangetoond geval;
- een reserve aan onderhouds- en ontsmettingsmateriaal, rekening houdend met de mogelijkheid van 20% potentieel geïnfecteerde kamers.

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

4 Algemene bepalingen voor de verluchting van de gebouwen, naast het Ozon- en hittegolfplan

We herinneren in de eerste plaats aan de Codex over het welzijn op het werk van 28 april 2017 die de normen vastlegt voor de luchtverversing in het gebouw (artikel 34 van titel 1 "Basiseisen betreffende arbeidsplaatsen" van boek III "Arbeidsplaatsen" van de Codex over het welzijn op het werk).

In het kader van het advies van de Hoge Gezondheidsraad over de rol van aerosolen bij de overdracht van het virus raadt de GGC bovendien aan om te zorgen voor minstens 50 m³ luchtverversing (verse lucht) per uur en per persoon en om de CO₂-concentratie zo laag mogelijk te houden en in elk geval onder 800 ppm.

5 COVID-19-gevallen registreren via LimeSurvey (alleen voor verblijfscentra)

Wij vragen de centra om de gegevens op LimeSurvey te blijven registreren volgens de instructies van Sciensano². Deze registratie maakt het mogelijk een eventuele nieuwe golf van COVID-19 snel op te sporen en de instellingen in geval van nood tijdig bij te staan.

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

Bijgaand vindt u een [handleiding](#) om LimeSurvey te gebruiken.

Meerdere personen (minstens twee) moeten worden opgeleid om de gegevens in te voeren om de continuïteit te verzekeren van de registratie in geval van afwezigheid, ziekte of verlof.

6 Activiteiten

De volgende maatregelen zijn van toepassing ongeacht het type activiteit (binnen/buiten), het type instelling (wooncentrum/verblijfscentrum of dagcentrum/ambulant centrum) en ongeacht de vaccinatiegraad van de begunstigden.

Bepaalde regels blijven essentieel op het vlak van preventie en bescherming bij de organisatie van activiteiten, namelijk:

- een goede **handhygiëne** (wassen + desinfecteren);
- **regelmatig schoonmaken van de lokalen** (min. 1 x/dag) als de activiteit binnen plaatsvindt;
- **zo veel mogelijk activiteiten buiten** organiseren;
- **dienstverleners/externe personen moeten een mondkapje dragen** (behalve als een toegestane sportactiviteit dat verhindert);
- **contactopvolging** voor nauwe contacten.

Voor activiteiten die binnen plaatsvinden, moet bijzondere aandacht worden besteed aan de **verluchting** van de lokalen.

6.1 Binnen- en buitenactiviteiten bij de instelling

Maatregelen	Verplichtingen
Dragen van een mondkapje	Enkel voor professionals
Afstand (1,5 m)	Neen
Spreiding van de deelnemers (1/4 m ²)	Neen
Cohortering/bubbels	Neen
Maximumaantal deelnemers	Neen

Voor activiteiten waarbij externe bezoekers betrokken zijn, moeten de federale voorschriften nageleefd worden.

² Registratie van de gegevens minstens eenmaal per week, namelijk elke dinsdag voor het door Sciensano vastgestelde tijdstip en registratie van nieuwe gevallen die opduiken op andere dagen.

6.2 Activiteiten buiten de instelling

In de openbare ruimte moeten de door de (federale, gewestelijke of gemeentelijke) autoriteiten vastgelegde regels nageleefd worden.

U kan bij onze diensten terecht als u specifieke vragen hebt.

7 Eetzaal

Als de eetzaal enkel toegankelijk is voor de begunstigten, zijn geen specifieke maatregelen vereist naast de in punt 6 vermelde basismaatregelen. Verhoogde waakzaamheid is echter noodzakelijk. Dat betekent:

- zorg ervoor dat de handen gewassen worden voor en na de maaltijd;
- stel handgel ter beschikking, bijvoorbeeld via automatische verdelers;
- verscherp de schoonmaakmaatregelen: reinig en desinfecteer regelmatig, minstens na elk gebruik van de eetzaal, de aangeraakte voorwerpen, toog, tafels, stoelen en karren;
- verlucht na elk gebruik.

Als de eetzaal toegankelijk is voor externe personen, moeten de hygiënemaatregelen en fysieke afstandsmaatregelen nageleefd worden die de Nationale Veiligheidsraad vaststelde voor de horeca.

In een eetzaal moeten de maaltijden altijd zodanig georganiseerd worden dat bij een nieuw positief geval altijd een contactopvolging kan worden uitgevoerd. De instelling moet maatregelen nemen om dat mogelijk te maken.

Algemene principes die de contactopvolging bij een nieuw positief geval kunnen vereenvoudigen:

- bepaal met grondmarkeringen de wandelrichtingen en de rij om aan te schuiven, zodat de nodige fysieke afstand kan worden gerespecteerd;
- organiseer de opening van de eetzaal in tijdvakken, om een te grote toestroom aan bezoekers te voorkomen;
- beperk het aantal gelijktijdig aanwezige personen bij automaten, aan de toog en in de eetzaal;
- leef de afstandsmaatregelen na (1,5 meter afstand tussen de tafels), ook bij verplaatsingen;
- geef de voorkeur aan tafelbediening;
- zorg voor vaste plaatsen aan tafel om een eventuele contactopvolging te vereenvoudigen;
- verplicht een mondkapje wanneer personen niet op hun plaats zitten; controleer via regelmatige metingen dat het CO₂-niveau lager is dan 1.200 ppm (vgl. normen voor de horeca).

8 Verplaatsingen met het openbaar vervoer, (mini)bus of taxi

Begunstigten die het openbaar vervoer nemen voor uitstappen of om naar het centrum te komen, moeten de hygiënemaatregelen en fysieke afstandsmaatregelen naleven die opgelegd werden door het overlegcomité. Het blijft verplicht een mondkapje te dragen dat de mond en de neus bedekt. Vermijd voor zover mogelijk verplaatsingen met het openbaar vervoer tijdens de spitsuren.

Bij vervoer met een (mini)bus (openbaar vervoer) en taxi's moet iedereen een mondkapje dragen. Als een begunstigde positief test, moeten alle personen ouder dan zes jaar die dezelfde (mini)bus of taxi namen en naast of op een of twee zetels afstand van de positief geteste persoon zaten, beschouwd en behandeld worden als hoogrisicocontacten. De andere begunstigten worden beschouwd als laagrisicocontacten. De begunstigten moeten ook vaste zitplaatsen krijgen zodat een precieze opvolging van de nauwe contacten mogelijk is.

9 Externe leveranciers en bezoekers van het gebouw

Het beste is dat de leverancier een aparte toegang kan gebruiken en niet in het centrum moet binnenkomen. Hij of zij moet een mondkemper dragen en voor de levering zijn of haar handen ontsmetten. Nieuwe of schone leveringen mogen in geen geval kruisen met vuile of gebruikte leveringen.

Bezoeken in verband met de inspectie of het onderhoud van het gebouw en inrichtingswerken mogen blijven plaatsvinden (bv. onderhoud van het brandpreventiemateriaal, vensters poetsen, algemene inspectie van het gebouw). Het contact met de begunstigden moet tot het absolute minimum worden beperkt. Als dat niet kan, moeten de hygiëneregels worden toegepast. Eventueel kan de verantwoordelijke van de werken een register bijhouden van het aantal ter plaatse aanwezige personen. In andere situaties moet het bezoekersregister worden gebruikt.

10 Onafhankelijke dienstverleners

Onafhankelijke dienstverleners zoals kinesitherapeuten, psychologen, animatoren, kappers³, paramedisch personeel ... zijn toegelaten:

- Ze moeten zich bij aankomst inschrijven in het register.
- Ze moeten vooraf ingelicht worden over de maatregelen die bij de instelling gelden (zie de aanbevelingen van Sciensano over hygiënemaatregelen in verband met hun beroep).
- Ze moeten een masker dragen. Als de prestatie dat niet toelaat (zanger, muzikanten, ...), moeten ze de afstandsregels naleven.

11 Bezoeken in wooncentra/verblijfscentra

Het blijft van fundamenteel belang dat bezoeken toegelaten blijven om de banden van de begunstigden met hun familieleden en 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 besmettingen. In het bijzonder moet er extra aandacht worden besteed aan geestelijke gezondheidsproblemen en overmatig geneesmiddelengebruik als gevolg daarvan.

Het is belangrijk de bewoners en hun naasten eraan te herinneren dat vaccinatie het risico op besmetting niet volledig wegneemt. De bezoekers en de **begunstigde** moeten daarom (indien mogelijk) gedurende het gehele bezoek een mondkemper dragen.

In verblijfscentra wordt het maximumaantal bezoekers vastgelegd op basis van de federale regels voor sociale contacten (het aantal personen dat men thuis mag ontvangen).

Ter herinnering, het wordt niet langer aanbevolen om de bezoekers te testen.

12 Maatregelen bij een (vermoedelijk) COVID-19-positieve begunstigde

Als er een (mogelijk) geval van COVID-19 opduikt, moet de instelling dat **met inachtneming van het beroepsgeheim/medisch geheim** meedelen aan de familieleden van de begunstigden. Het is belangrijk

³ Alle contactberoepen zijn toegestaan.

dat de familieleden of naasten op de hoogte zijn van de situatie en dat men ze kan geruststellen over de maatregelen die de instelling treft.

Bij alle onderstaande maatregelen moet men rekening houden met het welzijn en de rechten van iedereen. Daarbij moet men zoeken naar de ideale balans tussen de gezondheidsvereisten en wat haalbaar is voor alle betrokken partijen. In het algemeen bevelen wij aan de begunstigden (en/of hun naasten) indien mogelijk te betrekken bij beslissingen die hen rechtstreeks aangaan.

12.1 Maatregelen bij een mogelijk positief geval in een DAGCENTRUM/AMBULANT CENTRUM

Er moeten specifieke procedures worden opgesteld voor de isolatie van een mogelijk besmette begunstigde of een begunstigde die nauw contact had met een positief geval.

De familieleden worden verzocht het centrum onmiddellijk te verwittigen als een familielid of een in de privésfeer ('s avonds of tijdens het weekend) bezocht contact symptomen ontwikkelt in aanwezigheid van de begunstigde of binnen twee dagen na het contact met de begunstigde. In dat geval is quarantaine verplicht.

Zo ook moet een begunstigde met symptomen die op een besmetting met COVID-19 kunnen wijzen, thuisblijven en mag die het centrum niet bezoeken.

Een begunstigde in quarantaine moet contact opnemen met zijn behandelend arts, die advies zal verstrekken over de situatie.

Bij quarantaine is het in sectoren zoals de psychiatrie, drugverslaving of personen met een handicap echter fundamenteel om de band met de begunstigde en zijn of haar naasten te behouden om de continuïteit van de therapeutische relatie te waarborgen.

Ter herinnering: de centra die daklozen, drugverslaafden, personen in crisissituaties of met een hoog risico opvangen, kunnen de aanbevelingen (en diensten) van Bruss'Help gebruiken, waarnaar op de [website](#) wordt verwezen.

Als een begunstigde overdag in het centrum COVID-19-symptomen vertoont⁴:

- voorzie in zijn of haar plaatsing in een isolatieruimte;
- verwittig de naasten zodat ze hem of haar zo snel mogelijk kunnen ophalen;
- zorg voor begeleiding voor de begunstigde tot hij of zij opgehaald wordt en stel de begunstigde en zijn of haar familie gerust;
- verwittig de behandelend arts als de omgeving dat niet kan doen.

Na de raadpleging van de behandelend arts zijn de volgende situaties mogelijk:

- de behandelend arts is van mening dat het geen mogelijk geval is en vraagt geen test aan. In dit geval mag de begunstigde terugkeren naar het centrum en opnieuw deelnemen aan de activiteiten op voorwaarde dat hij of zij het advies heeft van de arts die de terugkeer naar het centrum toestaat en als zijn of haar gezondheidstoestand het toelaat;
- de behandelend arts denkt dat het een mogelijk geval is en vraagt een PCR-test aan:

⁴ Wanneer de begunstigde voldoet aan de criteria van een mogelijk geval volgens de RMG, zoals gedefinieerd op de website van Sciensano. Merk op dat de gevaldefinitie met de tijd kan evolueren.

- als het resultaat van de test negatief is, mag de begunstigde terugkeren naar het centrum en opnieuw deelnemen aan de activiteiten als zijn of haar gezondheidstoestand het toelaat;
- als het resultaat van de test positief is, wordt de begunstigde in isolatie geplaatst voor een periode die zijn of haar behandelend arts vaststelt. Die isolatie duurt in principe tot 10 dagen na het begin van de symptomen, waarbij de begunstigde minstens 3 dagen geen koorts heeft EN de luchtwegsymptomen duidelijk verbeterd zijn. Na de opheffing van de isolatie mag de begunstigde terugkeren naar het centrum.

12.2 Behandeling van een (mogelijk) met COVID-19 besmette begunstigde in een verblijfscentrum

Er moeten specifieke procedures worden opgesteld voor de isolatie van een mogelijk besmette begunstigde of een begunstigde die nauw contact had met een positief geval. De onderstaande punten moeten nader worden omschreven in de procedure:

- verwittig de behandelend arts en/of de referentiearts;
- isoleer de begunstigde door hier zo nodig een specifieke ruimte voor in te richten (een ongebruikte kamer, een kantoor met toegang tot sanitaire voorzieningen);
- indien mogelijk wordt een mondkap gedragen wanneer het personeel in de kamer is en de handhygiëne toegepast voor en na het mondkap werd aangeraakt;
- laat de begunstigde niet aan zijn of haar lot over en stel hem of haar gerust. Dit geldt in het bijzonder voor personen met psychische problemen;
- verwittig en informeer de familie/naaste(n) van de (mogelijk) COVID-19-positieve begunstigde van deze aanpak en stel hen gerust;
- ontwikkel mogelijkheden voor telefonisch en/of multimediaal contact om de eenzaamheid te doorbreken. Het kanaal wordt gekozen naargelang de voorkeur van de bewoner en de mogelijkheden van de instelling;
- zorg ervoor dat het personeel vaker langskomt om het risico op gevaarlijke situaties door de isolatie (val, uitdroging) te vermijden;
- als de begunstigde de kamer toch moet verlaten (bv. bij een overplaatsing naar een andere zorginstelling), moet hij of zij een chirurgisch masker en persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's) (schort, handschoenen, gelaatsscherm) dragen nadat de handhygiënemaatregelen werden toegepast;
- de maatregelen om zich te beschermen tegen druppeltjes en contact worden toegepast tijdens de hele isolatieperiode.

12.3 Onderhoudsmateriaal voor en onderhoud van de kamer van een mogelijk (of aangetoond) met COVID-19 besmette begunstigde

- het schoonmaakpersoneel draagt een chirurgisch mondkap, handschoenen en een schort wanneer het de kamer van de bewoner binnengaat;
- al het verzorgingsmateriaal (thermometer, rolstoel, veiligheidsbril, ...) of opvoedkundig materiaal is aanwezig in de kamer van de begunstigde of wordt enkel voor deze begunstigde gebruikt als het niet correct kan worden ontsmet;
- neem het keukengerei van de zieke begunstigde 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 dat niet besmet is en daarna materiaal dat wel besmet is;
- al het overige materiaal dient voor individueel gebruik door de begunstigde;
- de werkkledij moet elke dag worden veranderd en 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 gesloten blijven, zelfs wanneer er verlucht wordt (open het raam terwijl de kamerdeur gesloten blijft);
- de vuile was moet onmiddellijk in een afgesloten omhulsel (met deksel en pedaalmechanisme) of in een gele ('besmette') vuilnisbak worden gedaan. De vuile was wordt gewassen op 60 °C.
- de kamers worden dagelijks schoongemaakt en ontsmet met een product dat werkzaam is tegen het virus. Ze worden het laatst ingepland voor de schoonmaak;
- daarna worden de schoonmaakkar en -accessoires schoongemaakt en ontsmet;
- voor het afvalbeheer moet een specifieke procedure worden opgesteld, waarbij rekening wordt gehouden met het risico op besmetting;
- het daartoe uitgeruste personeel verwijdert de rest van het persoonlijke afval van de begunstigde in goed gesloten zakken en in een afgesloten vuilnisbak. Het gaat onder meer om maaltijdresten, papieren en kartonnen afval (behalve zakdoeken) of onbevulde persoonlijke beschermingsmiddelen.

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

Zodra een mogelijk geval zich voordoet, stelt de crisisverantwoordelijke de volledige lijst op met de personen (begunstigten, personeelsleden en externe bezoekers) die in contact gekomen zijn met de besmette begunstigde. Zoals hierna vermeld, wordt een contact als een hoogrisicocontact beschouwd als hij of zij in nauw contact geweest is met een (heel waarschijnlijk) positieve persoon (op minder dan 1,5 meter gedurende meer dan 15 minuten en zonder masker).

In **wooncentra/verblijfscentra** worden de begunstigten die als hoogrisicocontacten beschouwd worden in isolatie geplaatst tot het resultaat van het indexgeval gekend is (punt 13).

Voor het **personeel** worden de maatregelen vermeld (punt 14).

De **bezoekers of andere begunstigten van dagcentra/ambulante centra** 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.

Ter herinnering: de centra die daklozen, drugverslaafden, personen in crisissituaties of met een hoog risico opvangen, kunnen de aanbevelingen (en diensten) van Bruss'Help gebruiken, waarnaar op de [website](#) wordt verwezen.

13 Epidemiologische fases en te ondernemen acties

13.1 Definitie van de epidemiologische fases

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

- fase 0: 0 gevallen;
- fase 1: één opzichzelfstaand positief geval (zie punt 12);

- fase 2: mogelijke cluster. Twee positieve gevallen in minder dan een week:
 - o verplichte kennisgeving van de cluster aan de Gezondheidsinspectiedienst van de GGC (via COVID-hyg@ccc.brussels) en, in overleg met deze laatste, eventuele aanpassing van de organisatie van de instelling (zie hieronder);
- fase 3: mogelijke uitbraak. Toename van het aantal positieve en/of vermoedelijke gevallen (clustertoename).

13.2 Cohorteringsplan bij meerdere (vermoedelijk) positieve begunstigen in een wooncentrum/verblijfscentrum

Elk centrum beschrijft in een procedure hoe het de cohortering van (vermoedelijk) besmette begunstigen organiseert: COVID-afdeling, toewijzing van het personeel, organisatie van de maaltijden, afvalbeheer, verluchting.

Als meerdere begunstigen besmet zijn:

- groepeer ze indien mogelijk op dezelfde dienst/verdieping; deze begunstigen eten op hun kamer;
- sluit deze dienst/verdieping af: de begunstigen blijven op de dienst/verdieping, maar daar mogen zij zich vrij verplaatsen. Dit geldt niet voor de zieken, die op hun kamer moeten blijven;
- wijs indien mogelijk vaste personeelsleden toe aan deze groep begunstigen. Dit personeel krijgt aangepaste persoonlijke beschermingsmiddelen (FFP2-maskers, handschoenen, schorten en eventueel haarnetjes en overschoenen).

Het moet elke dag mogelijk zijn om mogelijke besmettingsgevallen op te sporen, te isoleren en zo snel mogelijk te testen, ook in het weekend en op feestdagen.

Als er ten minste twee positieve gevallen zijn (die onderling verbonden zijn) en een cohorteringsplan door de opvangstructuur moeilijk toe te passen is, neem dan contact op met de Gezondheidsinspectiedienst van de GGC.

13.3 Verwittiging van de inspectiediensten

Zodra er bij een instelling een cluster opduikt (dit wil zeggen dat er 2 bevestigde gevallen zijn binnen een tijdspanne van 7 kalenderdagen), verwittigt de referentiearts of de directeur van de instelling de Gezondheidsinspectiedienst van de GGC (COVID-hyg@ccc.brussels of 02 552 01 91), die de situatie zal onderzoeken en in samenwerking met Iriscare zal bepalen welke maatregelen moeten worden genomen.

In dringende gevallen (risico op een uitbraak die de volgende dag vóór 9 uur of in het weekend moet worden aangepakt) kunt u e-mailen naar notif-hyg@ccc.brussels of eventueel bellen naar 0478 77 77 08.

Het is verplicht een cluster te melden zodat de situatie kan worden geëvalueerd. Zo kunnen de nodige maatregelen worden genomen om een uitbraak te vermijden en kan de teststrategie in de instelling worden aangepast naargelang de plaatselijke toestand en de beschikbaarheid van testen.

Bij een dringend geval zonder oplossing ter plaatse, kan de Gezondheidsinspectiedienst eventueel een ondersteuningsteam ter plaatse sturen om de instelling te helpen zich te organiseren.

13.4 Maatregelen die kunnen worden genomen bij een cluster/uitbraak

Wanneer een cluster wordt onderzocht, wordt de meest geschikte screeningstrategie bepaald door de arts die verantwoordelijk is voor de collectieve voorziening (de referentiearts of arbeidsarts voor het personeel), indien nodig in samenspraak met de cel Hygiëne van de GGC. Deze strategie kan zo nodig (bv. bij afwezigheid van een referentiearts) bepaald worden door de cel Hygiëne van de GGC.

Naast specifieke maatregelen voor de aanpak van positieve gevallen en hun nauwe contacten kunnen de volgende institutionele maatregelen worden genomen op basis van een medische beslissing, zo nodig in overleg met de Gezondheidsinspectiedienst van de GGC (niet-uitputtende lijst):

- een groep begunstigen verwijderen/isoleren;
- de procedures om het restaurant/de cafetaria/de eetzaal te bezoeken aanpassen (bijvoorbeeld sluiten voor externe bezoekers);
- de groepsactiviteiten aanpassen en eventueel bepaalde activiteiten schrappen;
- niet-essentiële uitstappen zijn sterk afgeraden;
- de bezoeken beperken (bijvoorbeeld: enkel bezoekers ouder dan 12 jaar, maximaal 2 personen tegelijk, bezoeken in een specifieke bezoekerimte of buiten, 1 keer per week ...);
- de toelating van nieuwe begunstigen opschorten tijdens de quarantaine;

het centrum of van een deel van het centrum sluiten.

14 Teststrategie en contactopvolging

De teststrategie moet in het algemeen gebaseerd zijn op de aanbevelingen die gepubliceerd zijn op de website van Sciensano. Deze evolueren en houden niet noodzakelijk en expliciet rekening met alle situaties die zich bij de instellingen kunnen voordoen. Een evaluatie ter plaatse door de referentiearts is noodzakelijk.

Momenteel is de uitvoering van een test, na een medische beslissing, aangewezen in de volgende omstandigheden:

- een nieuw mogelijk geval (per definitie symptomatisch) bij een al dan niet gevaccineerde bewoner;
- een bewoner die een hoogrisicocontact had met een bevestigd indexgeval⁵.

Elke bewoner voor wie een test aangewezen is, moet meteen in quarantaine worden geplaatst (vermoeden van COVID-19) of geïsoleerd worden (bevestigde besmetting met COVID-19) in afwachting van het testresultaat.

We wijzen erop dat het in de huidige epidemische situatie niet langer aanbevolen wordt om asymptomatische personen te testen die geen hoogrisicocontacten zijn, tenzij een cluster/uitbraak onderzocht wordt.

Daarom wordt het niet aanbevolen (tenzij na een specifieke medische beslissing) om tests uit te voeren bij:

- nieuwe begunstigen;
- bezoekers;
- nieuwe personeelsleden.

Het wordt ook niet langer aanbevolen om het personeel preventief te screenen.

⁵ Onder indexgeval verstaan we elk geval dat een vertrekpunt vormt voor contactopvolging.

14.1 **Beheer van contacten met een (heel waarschijnlijk) positieve begunstigde**

De definities van "contacten", "hoogrisicocontacten" en "laagrisicocontacten" zijn beschikbaar op de website van Sciensano en in de bijlage met definities van contacten. Merk op dat deze definities kunnen evolueren en dat deze [bijlage 1](#) dus in de toekomst achterhaald kan zijn.

Personen die tijdens de 90 voorgaande dagen⁶ een positieve PCR-test aflegden, worden NIET als hoogrisicocontacten beschouwd. Ze worden niet getest, niet in quarantaine geplaatst en niet geïsoleerd. Zo ook worden personeelsleden die zorg verleenden aan een bevestigd positieve patiënt niet als hoogrisicocontacten beschouwd als zij de aanbevolen beschermingsmiddelen dragen (chirurgisch mondmasker) en gedurende het hele contact een strikte handhygiëne toepassen.

De contacten van een contact van een COVID-19-geval zijn geen contacten van het COVID-19-geval.

Hoogrisico- en laagrisicocontacten beheren

Voor het contactenbeheer is het uiterst belangrijk dat het centrum voor elke **uit het centrum verwijderde of zonder verantwoordingsstuk afwezige begunstigde** ingelicht wordt over zijn of haar toestand en over de resultaten van een eventuele test. Het centrum moet, naargelang de situatie, proactief informatie inwinnen bij de begunstigde of zijn of haar familieleden of behandelend arts.

Zodra een bevestigd COVID-geval opduikt, stelt het centrum de volledige lijst op met de personen (bewoners, personeelsleden en externe bezoekers) die contact hadden met de besmette begunstigde.

In een dagcentrum/ambulant centrum moet een hoogrisicocontact onmiddellijk verwijderd worden en zijn of haar behandelend arts raadplegen. Als er niet getest wordt, duurt de verwijdering momenteel 10 dagen (basis).

In een verblijfscentrum wordt de bewoner die een hoogrisicocontact had gedurende 10 dagen in quarantaine geplaatst en zo snel mogelijk getest (< 72 uur na het hoogrisicocontact).

- **Als de test positief is (dag 0):** wordt de quarantaine omgezet in isolatie voor een periode van 10 dagen vanaf het moment dat de eerste test is afgenomen en worden zijn of haar nauwe contacten opgespoord.
- **Als de test negatief is (dag 0):**
 - o Als er geen cluster in de instelling is en de persoon volledig gevaccineerd is, kan de quarantaine opgeheven worden.
 - o Anders blijft de persoon in isolatie en wordt hij of zij ten vroegste op dag 7 getest:
 - Als de test op dag 7 positief is, wordt de quarantaine omgezet in isolatie voor een periode van 10 dagen na de test en worden zijn of haar nauwe contacten opgespoord.
 - Als de test negatief is, kan de quarantaine onmiddellijk worden beëindigd (vóór de eerste periode van 10 dagen), tenzij de persoon waarschijnlijk in nauw contact zal komen met niet-gevaccineerde personen die een risico lopen⁷.

⁶ Op advies van de RAG zou deze termijn in de komende weken kunnen worden verlengd tot 180 dagen.

⁷ Risicofactoren:

- ernstige chronische hart-, long- of nierziekte;
- diabetes;
- immunosuppressie, kwaadaardige hemopathie of actieve neoplasie;

Als er niet getest is, duurt de verwijdering 10 dagen.

De hierboven beschreven maatregelen inzake verwijdering en testen kunnen aangepast worden wanneer de op de website van Sciensano vastgelegde strategie evolueert.

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

- de basishygiënemaatregelen intensiveren;
- strikt 1,5 meter afstand houden bij sociaal contact;
- een mondkapje dragen tijdens activiteiten.

14.2 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 contact hadden met begunstigen of personeelsleden in de 2 voorgaande dagen (ten opzichte van het begin van de symptomen of de PCR-test), moeten zij dat melden aan het centrum.

Als personen van buiten de instelling (bezoekers, personeel) geïdentificeerd worden als hoogrisicocontacten en ze het centrum bezochten in de dagen na hun contact met het indexgeval, wordt hun gevraagd de instelling daarvan op de hoogte brengen.

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

Die verwittiging laat de instelling toe eventuele verwijderings- of voorzorgsmaatregelen te nemen.

14.3 Nieuwe opnames en terugkeer na een verblijf bij familieleden (wooncentrum/verblijfscentrum)

NB Zoals in alle andere situaties worden personen bij nieuwe opnames en terugkeer na een lang verblijf bij familieleden NIET getest als hun test positief was in de 90⁸ voorgaande dagen.

Bewoners die terugkeren na een lang verblijf bij familieleden hoeven niet meer getest te worden, zolang de betrokken begunstigde en de familieleden die hem/haar opvangen de afgelopen 14 dagen geen symptomen hadden (verklaring op erewoord).

Bewoners die tijdens een (kort of lang) verblijf nauw contact hadden met een persoon die de afgelopen 14 dagen mogelijke symptomen van COVID-19 vertoonde, worden bij hun terugkeer getest en geïsoleerd volgens de hierboven beschreven procedure voor hoogrisicocontacten. De familie wordt ook gevraagd de instelling in te lichten als een familielid symptomen krijgt tijdens het weekendverblijf van de bewoner of binnen 3 dagen na de terugkeer van de bewoner.

-
- 65-plusser.

⁸ Op advies van de RAG zou deze termijn in de komende weken kunnen worden verlengd tot 180 dagen.

14.4 Terugkeer naar een wooncentrum/verblijfscentrum na een ziekenhuisopname

Bij een terugkeer na een ziekenhuisopname is geen test vereist:

- als bij de begunstigde tijdens de ziekenhuisopname COVID-19 werd vastgesteld, zal de isolatie worden voortgezet tot die 10 dagen heeft geduurd⁹ vanaf het verschijnen van de symptomen of de testafname. **Voor ernstige gevallen is overleg met het ziekenhuis nodig om eventueel een specifieke duur van de isolatie bij terugkeer vast te stellen;**
- in de andere gevallen is geen bijkomende test vereist bij de terugkeer, gelet op de voorzorgsmaatregelen die de ziekenhuizen nemen. De referentiearts kan echter wel geval per geval beslissen een PCR-test uit te voeren, naargelang het klinische profiel van de begunstigde en de informatie over de ziekenhuisopname.

15 Personeel

15.1 Preventieve screening van het volledige personeel (niet meer aanbevolen)

Het personeel preventief testen past in het kader van de beslissing van de Interministeriële Conferentie (IMC) van 5 augustus 2020. Het betreft een herhaaldelijke screening van de personeelsleden, waarbij elke instelling **op initiatief van de referentiearts zijn personeel maximaal een keer per maand preventief kan laten testen.**

We wijzen erop dat **door de epidemiologische situatie in juni 2021 systematisch maandelijks screenen in instellingen niet langer aanbevolen wordt.**

De beslissing wordt altijd overgelaten aan het oordeel van de referentiearts, bijvoorbeeld op basis van een vermoeden van positieve gevallen (die niet met elkaar verbonden zijn) bij de personeelsleden van de instelling of bij een heropflakking van de epidemie (lokaal of op grotere schaal).

De te volgen procedure wordt beschreven in [bijlage 2](#).

15.2 Indicaties voor een individuele PCR-test bij het personeel

Enkel in 2 gevallen is een gerichte PCR-test aangewezen:

- bij elk personeelslid dat beantwoordt aan de omschrijving van **een nieuw mogelijk geval**;
- bij elk personeelslid dat beantwoordt aan de omschrijving van een **hoogrisicocontact** met een bevestigd indexgeval.

Uitzondering: wie de 90 voorgaande dagen¹⁰ een bevestigde COVID-19-besmetting had, moet niet opnieuw worden getest, of die nu symptomen vertoont of niet.

We wijzen erop dat het niet langer aanbevolen wordt om nieuwe personeelsleden te testen.

15.3 Welke maatregelen nemen bij symptomen?

Elk personeelslid met mogelijke symptomen van 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 in quarantaine in afwachting van de PCR-resultaten.

⁹ In sommige gevallen kan deze duur verlengd worden tot 14 dagen (als de begunstigde risicopersonen ontmoet in het centrum) of 28 dagen (als de begunstigde opgenomen was op de afdeling intensieve zorg).

¹⁰ **Op advies van de RAG zou deze termijn in de komende weken kunnen worden verlengd tot 180 dagen.**

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

Als het testresultaat positief is (het personeelslid is een COVID-19-geval), dan volgt hij/zij de instructies van zijn/haar behandelend arts voor de tests en de duur van de isolatie. De instelling start met de opsporing van de nauwe contacten.

15.4 Welke maatregelen nemen bij een hoogrisicocontact?

Elk asymptomatisch personeelslid dat een nauw contact had met een bevestigd COVID-19-geval wordt onmiddellijk verwijderd. Hij of zij neemt onmiddellijk contact op met zijn of haar huisarts, die voor de tests en de quarantaine zorgt. Als de persoon positief is, start de instelling met de opsporing van de nauwe contacten.

Het personeelslid wordt **10 dagen** in quarantaine geplaatst en zo snel mogelijk getest (< 72 uur na het hoogrisicocontact).

- **Als de test positief is (dag 0):** wordt de quarantaine omgezet in isolatie voor een periode van 10 dagen vanaf het moment dat de eerste test is afgenomen en worden zijn of haar nauwe contacten opgespoord.
- **Als de test negatief is (dag 0):**
 - o Als er geen cluster in de instelling is en de persoon volledig gevaccineerd is, kan de quarantaine opgeheven worden.
 - o Anders zet het personeelslid zijn of haar quarantaine voort en wordt hij of zij ten vroegste op dag 7 getest.
 - Als de test op dag 7 positief is, wordt de quarantaine omgezet in isolatie voor een periode van 10 dagen na de test en worden zijn of haar nauwe contacten opgespoord.
 - Als de test op dag 7 negatief is, kan de isolatie onmiddellijk worden beëindigd (vóór de eerste periode van 10 dagen), tenzij de persoon waarschijnlijk in nauw contact zal komen met niet-gevaccineerde personen die een risico lopen¹¹.
- **Als er niet getest is, duurt de verwijdering 10 dagen.**

In ieder geval wordt het personeelslid verwijderd tot hij of zij getest kan worden en zijn of haar testresultaten gekend zijn.

Als de continuïteit van de dienstverlening dat vereist, mag een asymptomatisch **personeelslid** dat in nauw contact kwam met iemand met COVID-19, zodra het (positieve of negatieve) testresultaat

¹¹ Risicofactoren:

- ernstige chronische hart-, long- of nierziekte;
- diabetes;
- immunosuppressie, kwaadaardige hemopathie of actieve neoplasmie;
- 65-plusser.

gekend is, **uitzonderlijk** voortwerken tijdens zijn of haar isolatie¹², als het personeelslid in kwestie nodig is om een minimale basiszorgverlening te garanderen (dit geldt dus niet voor ondersteunend personeel, zoals poetspersoneel of keukenpersoneel). In dit geval is het absoluut noodzakelijk om:

- passende persoonlijke beschermingsmiddelen te dragen, overeenkomstig de bestaande procedures (ten minste een chirurgisch masker dragen zodra men de zorginstelling betreedt);
- de handhygiëneregels strikt na te leven;
- de lichaamstemperatuur en de eventuele verschijning van COVID-19-symptomen actief op te volgen;
- minstens 1,5 meter afstand tot de collega's te bewaren;
- sociaal contact buiten het werk te vermijden;
- niet te reizen.

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

15.5 Terugkeer na een reis in het buitenland

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

De federale regels zijn van toepassing. Er zijn geen bijkomende specifieke maatregelen voor gevaccineerd personeel van de instellingen waarop deze omzendbrief betrekking heeft¹³.

Meer informatie:

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

Specifieke informatie voor Brussel, waaronder FAQ's, affiches en communicatiemiddelen (spots, informatiemodules voor specifieke doelgroepen, banners, ...) zijn in meerdere talen beschikbaar op de websites <https://www.phare.irisnet.be/coronavirus>, <https://www.info-coronavirus.be/nl/> en www.coronavirus.brussels.

Wat de testen betreft, verwijzen wij in het algemeen naar de gevalsdefinitie en indicaties van Sciensano: <https://covid-19.sciensano.be/nl/covid-19-gevalsedefinitie-en-testing>. Neem bij twijfel contact op met het callcenter van de Gezondheidsinspectiedienst:

- Rechtstreeks contact met de cel Preventie/Gezondheidsinspectie van de DVC COVID-hyg@ccc.brussels, 02 552 01 91. Bereikbaar van maandag tot vrijdag, van 9 tot 17 uur.
- Wachtdienst: Notif-hyg@ccc.brussels of 0478 77 77 08

¹² Het moet gaan om een gezamenlijke beslissing van het betrokken personeelslid, de directie en de arbeidsarts, die toezien op de naleving van de beschermingsmaatregelen.

¹³ NB Momenteel hebben de uitzonderingen die op federaal niveau vastgelegd zijn alleen betrekking op essentiële reizen en zakenreizen.

Wie geen huisarts heeft, kan bellen naar 1710 (telefoonnummer voor Brusselaars die een huisarts nodig hebben).

Tania Dekens

Leidend ambtenaar

Bijlagen van de vorige omzendbrieven:

1. Algemene hygiënemaatregelen
2. Excel-bestand voor de berekening van de materiaalvoorraad
3. Gebruikershandleiding LimeSurvey
4. Definities

Bijlagen van deze omzendbrief:

1. Definities van contacten (geldig in 2021)
2. Procedure voor het testen van het personeel