

Iriscare

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

Departement Beleid Zorginstellingen

Brussel, 12 februari 2021

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 COVID-19-epidemie, naar aanleiding van de realisatie van de vaccinatiecampagne

Inleiding.....	4
1. Instructies voor de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen	5
1.1. Oprichting van een cel voor crisisbeheer	5
1.1.1. Composition	5
1.1.2. Opdrachten	5
1.2. Mededeling van interne procedures voor de hygiëne en de behandeling van COVID-19	5
1.2.1. Algemene hygiënemaatregelen	6
1.2.2. Isolatie- en cohortemaatregelen in geval van (een vermoeden van) een epidemie.....	7
1.3. Een voorraad materiaal aanleggen.....	9
1.4. Een samenwerking aangaan met een ziekenhuis	10
1.5. Een samenwerking aangaan met een laboratorium	11
1.6. Een programma opstellen voor de regelmatige opleiding van het personeel	11
1.7. Vooruitzichten voor de levering van zuurstofconcentratoren.....	12
2. Strategie voor het testen en de contactopvolging van de bewoners	12
2.1 Wie moet er getest worden?	13
2.1.1. Bewoners die symptomen vertonen die wijzen op een besmetting:.....	13
2.1.2. Hoogrisicocontacten van een (heel waarschijnlijk) besmette bewoner	14
2.1.3 Nieuwe opnames en terugkeer na een lang verblijf bij familie	16
2.1.4. Terugkeer na een ziekenhuisopname.....	16
2.1.5 Bijzonder geval: contact met een externe die beschouwd wordt als een hoogrisicopersoon of die positief heeft getest	17
2.2.1. Wie schrijft de test voor?.....	17
2.2.2 Wie zorgt voor de testafname?.....	18
2.2.3 Analyse van het staal	18

2.2.4 Mededeling van de resultaten	18
3. Teststrategie voor bezoekers	18
4. Epidemiologische fases binnen de instellingen en te ondernemen acties.....	18
4.1 Definitie van de epidemiologische fases	18
4.2 Te nemen maatregelen	19
4.3 Mogelijke ondersteuning.....	19
4.4 Melding van een bevestigd geval aan de Gezondheidsinspectiedienst.....	20
5. Personeel.....	20
5.1 Voortzetting van de preventieve screening van al het personeel	20
5.2 Indicaties voor een individuele PCR-test bij het personeel	21
5.3 Te nemen maatregelen wanneer een personeelslid symptomen heeft	21
5.4 Te nemen maatregelen bij een hoogrisicocontact.....	22
5.5 De serologie bij personeelsleden.....	22
5.6. Terugkeer na een reis in het buitenland	23
5.7 Opvolging van de COVID-19-gevallen en beheer van de afwezigheden	23
6. Samenvatting en versoepelingsvooruitzichten voor de maatregelen na de vaccinatie	24

In dit document worden ook de steun vermeld die de GGC (Diensten van het Verenigd College en Iriscare) aan de instellingen verleent om ze te helpen **bij het optreden van COVID-19-gevallen na de realisatie van de vaccinatiecampagne.**

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

Zo voorzag Iriscare in een roterende strategische voorraad beschermingsmiddelen van drie maanden en de opstart van een overheidsopdrachtcentrale. Via die centrale kunnen rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen vanaf begin 2021 zo voordelig mogelijk de nodige persoonlijke beschermingsmiddelen van geschikte kwaliteit aankopen. Die overheidsopdrachtcentrale werkt via een online bestellingstoepassing met de naam eCat Iriscare. De eCat heeft als doel bij te dragen tot de volksgezondheid in heel het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Elke zorginstelling die erkend of gefinancierd is door of afhangt van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC), het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (BHG), de Franse Gemeenschapscommissie (COCOF), de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC), de Vlaamse Gemeenschap of de Federatie Wallonië-Brussel mag zich erop aansluiten. Inschrijven op de eCat kan door een online-formulier in te vullen op <https://www.iriscare.brussels/nl/inschrijven-ecat/>.

Tot slot heeft Iriscare – met de hulp van zijn partners en volgens het “train the trainer”-principe – opleidingen georganiseerd 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 werklust 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 van gezondheid Alain Maron en in samenwerking met het Rode Kruis van België, de Fédération des maisons médicales, de vzw ABBET, ... werd een aanbod aan steunmaatregelen ontwikkeld, waarop de instellingen en hun personeelsleden een beroep kunnen doen.

Op 26 oktober 2020 richtte Iriscare opnieuw een oproep tot vrijwilligers om het personeel van de Brusselse rust- en verzorgingstehuizen te ondersteunen, dat danig op de proef is gesteld in 2020. De Franse Gemeenschapscommissie stelt ook personeel ter beschikking om op de vraag van de sector in te spelen. Bovendien werkt Iriscare samen met de Brusselse Samenlevingsdienst, die vrijwilligersstages van zes maanden organiseert voor jongeren van 18-25 jaar.

Als u snel iemand wilt aanwerven voor een korte periode (zelfs voor minder dan twee weken), kan Iriscare u in contact brengen met Actiris, dat op zoek zal gaan naar de profielen die u nodig hebt.

Iedereen die beschikbaar is en wil helpen, kan zich inschrijven via ons vrijwilligersplatform. Daarna nemen onze diensten contact op met die personen om hun beschikbaarheid en competenties te bekijken. De vrijwilligers kunnen verschillende soorten ondersteuning bieden, uiteraard medische, maar ook administratieve, logistieke of zelfs psychologische of morele. Als u een of meer vrijwilligers nodig hebt, kunt u een e-mail sturen naar voluntary@iriscare.brussels met vermelding van uw contactgegevens, de profielen die u zoekt en de gewenste periode. Daarna neemt Iriscare contact op met u om zo goed mogelijk aan uw vraag te beantwoorden. De aanvragen worden verwerkt op werkdagen, tussen 8 uur en 17 uur.

Zoals het dat al doet sinds het begin van de gezondheidscrisis, **zal Iriscare – in uitzonderlijke gezondheidssituaties, op verzoek van het Verenigd College, bij een nieuwe 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 (mogelijk) met COVID-19 besmette bewoners of begunstigen. 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:

1. ondersteuning bij de invoering van een teststrategie bij een cluster (2 positieve gevallen met een duidelijk verband binnen 7 dagen) of een ernstiger situatie (risico op een uitbraak);
2. als dit nodig is, ondersteuning bij de coördinatie van het beheer van een cluster of uitbraak, via de telefoon en, indien nodig, ter plaatse;
3. hulp bij de screening ter plaatse, in uitzonderlijke situaties.

In het in de omzendbrief van 9 juli 2020 gevraagde actieplan moet u overigens uitvoerig de maatregelen beschrijven die u op korte termijn invoert om gepast te reageren op een eventuele heropflakking van het aantal COVID-19-gevallen. In die omzendbrief worden ook de verplichtingen uiteengezet waaraan de instellingen op middellange termijn zullen moeten voldoen. Bedankt om dit actieplan up-to-date te houden.

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 (mogelijk) 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

Sinds 31 juli hebben de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen, om een heropflakking van het aantal COVID-19-gevallen te voorkomen of op te vangen, het volgende gedaan:

- een **cel voor crisisbeheer** opgericht, die klaarstaat om te reageren als de epidemie opnieuw opflakert ([punt 1.1](#));
- voor hun specifieke context **procedures** geactiveerd die zijn aangepast aan de voornaamste risico's, met in het bijzonder een cohorteringsprocedure in geval van verspreiding van een infectie in de instelling ([punt 1.2](#));
- een passende **voorraad** beschermingsmiddelen en -materiaal aangelegd ([punt 1.3](#));
- contact gelegd met een **ziekenhuis** om samen te werken ([punt 1.4](#));
- contact gelegd met een **laboratorium** om samen te werken ([punt 1.5](#)).

Alle bovenvermelde elementen zijn opgenomen in een **beknopt actieplan** waarin de tijdens een crisis te treffen 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.

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

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

Elk rusthuis en rust- en verzorgingstehuis heeft sinds 15 september het volgende gedaan:

- de samenwerking met het betrokken ziekenhuis geformaliseerd ([punt 1.4](#));
- de samenwerking met het betrokken laboratorium geformaliseerd ([punt 1.5](#));
- een opleidingsplan opgesteld ([punt 1.6](#));
- een leveringscontract voor zuurstofconcentratoren afgesloten ([punt 1.7](#)).

Eventuele moeilijkheden bij de uitvoering van deze aspecten werden begin september samen met de sector geëvalueerd om te bekijken welke aanpassingen of steun mogelijk nodig waren.

Tot slot worden in hoofdstuk 2, 3 en 4 respectievelijk de strategie voor testen en contactopvolging van de bewoners, de epidemiologische fases 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. Composition

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 (mogelijk) 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 mogelijke 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 1.3.](#)) en de voorraad van dit materiaal beheren.

1.2. Mededeling van interne procedures voor de 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 cohorteringsmaatregelen in punt [1.2.1.](#) en [1.2.2.](#) absoluut worden nageleefd.

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 die beschikbaar is 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 slijmvliezen;
 - 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 een mondmasker;
 - na het snuiten of aanraken van de neus.
 - Droog de 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 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.
- De maatregelen in verband met de preventiemaatregelen voor na de vaccinatie worden vermeld [in punt 6](#) hieronder.
- 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 mogelijk geval worden de gegevens van de behandelend arts 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 moeten 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 schoonmaak/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, armleuning, ... ;
 - in de sanitaire voorzieningen: de spoelknoppen van de toiletten, de leuning, 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 mondkapje en de fysieke afstandsregels. De bedoeling daarvan is te vermijden dat het virus de instelling binnenkomt of er zich verspreidt, vooral in periodes waarin veel mensen terugkomen van vakantie. Het wordt de bewoners die de instelling verlaten sterk aanbevolen om in alle omstandigheden een mondkapje te dragen. In een eerste fase is het belangrijk dat men de preventiemaatregelen na de vaccinatiecampagne blijft handhaven, omdat het effect van het vaccin op de mogelijke besmettelijkheid van de gevaccineerden tot nog toe niet duidelijk is.

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. Daartoe werd er een gids opgesteld om de instellingen te sturen bij hun beslissingen over de activiteiten en de bezoeken, naargelang de waargenomen epidemiologische fase.

Als iedereen de preventiemaatregelen 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 mogelijk 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 mogelijke (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 (mogelijk) COVID-19-positieve bewoner van deze aanpak en stel hen gerust.
- Werk mogelijkheden uit voor telefonisch en multimediaal contact 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, gelaatsscherm) 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 en voor de volledige duur van zijn of haar symptomen.

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

- Het schoonmaakpersoneel draagt een **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 het venster 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 maaltijdresteren, papieren en kartonnen afval (behalve zakdoeken) of onbevuilde persoonlijke beschermingsmiddelen.

c. Cohorteplan voor (mogelijk) positieve bewoners

Alle rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen moeten beschrijven hoe zij de (mogelijk) 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).

Mogelijke besmettingsgevallen opsporen en overgaan tot isolatie moet elke dag mogelijk zijn, ook in het weekend en op feestdagen, alsook zo snel mogelijk testen.

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 mondkapen voor het overige personeel en externe bezoekers (als zij toelating hebben om te komen zonder eigen mondkapen);

- 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. Eind 2020 heeft Iriscare meermaals handgel en beschermingsmiddelen verdeeld. Sinds januari 2021 worden de bestellingen geplaatst via de aankoopcentrale (zie <https://www.iriscare.brussels/nl/inschrijven-ecat/>).

Een [Excelbestand](#) met de nodige formules is beschikbaar op de website van Iriscare. Het bestand kan ook worden aangevraagd via professionnels@iriscare.brussels.

1.4. Een samenwerking aangaan met een ziekenhuis

Elk rusthuis of rust- en verzorgingstehuis heeft een samenwerkingsverband opgezet met een ziekenhuis in de buurt. Wat de rust- en verzorgingstehuizen betreft, werd die samenwerking 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 biedt ondersteuning 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 ze onvoldoende krachtig zijn). Bij een eventuele epidemie zal dit samenwerkingsakkoord de dialoog bevorderen om beslissingen te nemen in verband met het ziekenhuis.

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

"[...] Voor het vertrek van de patiënten uit het ziekenhuis geldt dezelfde logica als altijd. Zolang een patiënt ziekenhuiszorg nodig heeft, blijft hij of zij in het ziekenhuis. Als die zorg niet meer nodig is, mag de patiënt het ziekenhuis verlaten. Als het gaat om een patiënt die terugkeert naar een zorginstelling voor ouderen moeten het ziekenhuis en deze instelling met elkaar overleggen over een veilige terugkeer en een eventuele test vóór de terugkeer. Als die test moet worden uitgevoerd, is het ziekenhuis daarvoor verantwoordelijk. [...]"

In deze instructies werd de ziekenhuizen ook 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 ze aan te vragen.

"De mogelijke ondersteuningsvormen hebben betrekking op de volgende punten:

- *expertise verschaffen over preventie en controle van infecties, de planning van spoedgevallen, geriatrie, palliatieve zorg, klinische farmacie, ... ;*
- *het personeel uitbreiden in noodsituaties, volgens duidelijk bepaalde regels en voor zover dat de essentiële taken van het ziekenhuis niet in het gedrang brengt;*
- *ondersteuning bieden met materiaal en producten;*

- ondersteuning bieden op het vlak van infrastructuur;
- samenwerken voor de uitvoering van testen binnen de zorginstellingen voor ouderen. Daarbij wordt rekening gehouden met de strategieën die specifiek voor de zorginstellingen voor ouderen of voor andere groepen werden en zullen worden ontwikkeld. De bepalingen van de initiële oriënteringsnota werden intussen gedeeltelijk vervangen door nieuwe richtlijnen.”

1.5. Een samenwerking aangaan met een laboratorium

Ieder rusthuis of rust- en verzorgingstehuis heeft sinds 31 juli een samenwerkingsverband opgezet 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 werd op 15 september geformaliseerd in een overeenkomst. In die overeenkomst werd het volgende 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

In ieder rusthuis of rust- en verzorgingstehuis zijn sinds 15 september COVID-19-referentiepersonen opgeleid door Iriscare en zijn partners. Die referentiepersonen zijn de aanspreekpunten bij uitstek in de instelling voor alle vragen over het beheer van de epidemie. Via die referentiepersonen hebben we het concept “train the trainer” toegepast.

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 (zorgkundig personeel 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 Sciansano 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 (mogelijk) 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.

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 noodzakelijk dat erkende laboratoria de testen **analyseren**, behalve in de **twee** volgende gevallen, waarvoor de **algemene** screening van de instelling via het federaal platform **desgevallend** zal gebeuren overeenkomstig de regels aangegeven in [punt 4.4](#):

- de resultaten van de preventieve screening bij het personeel (zie [punt 5](#)) wijzen op meer dan een op zichzelf staand positief geval, of
- een op zichzelf staand positief geval en een mogelijk geval binnen de week in de instelling.

In die twee gevallen zal de beslissing om algemeen te screenen worden genomen door een arts (de CRA of de referentiearts), zo nodig in overleg met de Gezondheidsinspectiedienst van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Die strategie sluit aan bij de aanbevelingen van de **Risk Management Group** (RMG) en dus ook bij het federale programma.

2.1 Wie moet er getest worden?

Afgezien van de algemene screening (bij clusterontwikkeling), is testen aangewezen in de volgende gevallen:

- **een nieuw mogelijk geval;**
- een geval dat beantwoordt aan de definitie van een **hoogrisicocontact** met een bevestigd indexgeval¹;
- **nieuwe bewoners die tot de instelling worden toegelaten of bewoners die terugkeren na een lang verblijf bij familie.**

Een uitzondering geldt voor **deze drie indicaties**: **iedereen** die een bevestigde COVID-19-besmetting had gedurende de 8 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 **Risk Management Group** (RMG; zie de website van [Sciensano](#)), moet zo snel mogelijk worden geïsoleerd en 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.

Als het resultaat van de coronatest:

- positief is en als 90 % van de bewoners volledig gevaccineerd is, duurt de isolatie 10 dagen (in plaats van 14 voordien)² vanaf het begin van de symptomen, waarbij de bewoner minstens 3 dagen geen koorts meer heeft. De luchtwegsymptomen moeten duidelijk verbeterd zijn en dit mag enkel op advies van de arts.
- Als het testresultaat negatief is, wordt de isolatie opgeheven.

¹ Onder ‘indexgeval’ verstaan we elk geval dat een vertrekpunt vormt voor contactopvolging.

² De duur van deze isolatie blijft 14 dagen als minder dan 90 % van de bewoners volledig gevaccineerd is (d.w.z. twee doses van het vaccin heeft gekregen; er is volledige bescherming één week na de tweede dosis)

Als de gezondheidstoestand van een bewoner verslechtert, zal de behandelend arts in samenspraak met de bewoner (en eventueel zijn of haar familie, de CRA of de referentiearts) beslissen of een ziekenhuisopname nodig is, waarbij de arts rekening houdt met de wensen van de bewoner voor toekomstige zorg of met de planning van het therapeutisch project van de bewoner³.

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

2.1.2. Hoogrisicocontacten van een (heel waarschijnlijk) besmette bewoner

Zodra een mogelijk 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.

De maatregelen voor de **bewoners** worden hieronder uitvoerig toegelicht.

Voor het **personeel** worden de maatregelen vermeld [in punt 5](#).

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. Als een bezoeker geen behandelend arts heeft, zal hem of haar worden voorgesteld te bellen naar 1710, het nummer voor Brusselaars die geen huisarts hebben.

a. Definities

Een **contactpersoon** wordt op **twee manieren** gedefinieerd:

- **ofwel** als iemand die contact heeft gehad met een (heel waarschijnlijk) positieve persoon binnen een termijn van 2 dagen voor de symptomen zijn verschenen tot het einde van de besmettingsperiode (7 dagen nadat de symptomen verschenen of tot ze zijn verdwenen);
- **ofwel**, in het geval van een asymptomatische persoon met een positieve PCR-test, als iemand met wie die persoon contact heeft gehad binnen een termijn van 2 dagen voor de afname van het staal tot 7 dagen erna.

Een **hoogrisicocontact** wordt gedefinieerd als een persoon die nauw contact heeft gehad met een (heel waarschijnlijk) positieve persoon, dit wil zeggen: op minder dan 1,5 meter afstand, langer dan 15 minuten, zonder mondmasker.

De volgende specifieke situaties worden **ook als hoogrisicosituaties beschouwd**:

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

Een **laagrisicocontact** beantwoordt aan de volgende criteria:

- een contact van minder dan 15 minuten op minder dan 1,5 meter afstand, waarbij de personen elkaar rechtstreeks aankijken zonder masker of tussenwand in plexiglas;

³ Het vertrouwelijk dossier van de bewoner moet het volgende omvatten: "4° in voorkomend geval, de bepalingen betreffende de voorwaarden met betrekking tot het levenseinde die overeenkomstig de wensen van de bejaarde persoon of zijn vertegenwoordiger dienen te worden nageleefd" (art. 134 van het besluit van het Verenigd College van 3 december 2009 - RH-erkenningnormen)

- 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 8 voorgaande weken een positieve PCR-test hebben afgelegd, niet als hoogrisicocontacten worden beschouwd. Zo ook wordt een personeelslid dat zorg heeft verleend aan een bevestigd positieve patiënt niet als hoogrisicocontact beschouwd als dat personeelslid de aanbevolen beschermingsmiddelen draagt (**mondmasker** en gedurende het hele contact een strikte handhygiëne toepast).

b. Beheer van de hoogrisico- en laagrisicocontacten

Een nauw contact van een mogelijk of bevestigd COVID-geval wordt onmiddellijk in isolatie geplaatst (net zoals het vermoedelijke indexgeval) totdat het **testresultaat** voor het indexgeval 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, **wordt het nauwe contact een hoogrisicocontact.** In dit geval:
 - **gelden er drie basispreventiemaatregelen:**
 1. de isolatie van de hoogrisicocontacten handhaven **gedurende 10 dagen (en 4 dagen verhoogde waakzaamheid);**
 2. zo snel mogelijk een eerste test uitvoeren (minder dan 72 uur na het laatste hoogrisicocontact);
 3. **én een tweede test uitvoeren 7 dagen na dit laatste hoogrisicocontact.**
 - Als het resultaat van een van deze twee testen positief is:
 1. wordt gestart met de contactopvolging van dit nieuwe indexgeval;
 2. en wordt per definitie in de instelling de epidemiologische fase 2 (cluster) van kracht. Die fase omvat:
 - a. een melding aan de Gezondheidsinspectiedienst;
 - b. een eventuele algemene screening in de instelling;
 - c. en een aanpassing van de organisatorische maatregelen (bezoeken, activiteiten - zie [punt 4.2](#)).
 - Als het PCR-testresultaat op dag 7 positief is, wordt de isolatie verlengd tot 7 dagen na de datum van de tweede test (dag 7).
 - Als de resultaten van beide tests negatief zijn, kan de isolatie worden ingekort tot 7 dagen (en 7 dagen verhoogde waakzaamheid) als meer dan 90 % van de bewoners in de instelling volledig gevaccineerd is (met 7 dagen verhoogde waakzaamheid).
 - Als er geen test gebeurt op dag 7 (en eventueel dag 0), moet het hoogrisicocontact 10 dagen lang geïsoleerd worden⁴.
 - Als er binnen een week nog een mogelijk geval wordt ontdekt, zal de instelling ook:
 1. het **verdachte geval** testen en isoleren;

⁴ Deze periode blijft vastgesteld op 14 dagen als minder dan 90 % van de bewoners in de instelling volledig gevaccineerd is.

2. de contactopvolging opstarten;
3. contact opnemen met de Gezondheidsinspectiedienst om het personeel en de bewoners in de instelling te testen (zie [punt 4.4](#)).

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

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 acht voorgaande weken

Een nieuwe bewoner of een bewoner die terugkeert na een lang verblijf bij familie (langer dan 48 uur) wordt beschouwd en getest als een hoogrisicocontact (dag 0 en 7):

- als de nationale epidemiefase van kracht is in België⁵ en als minder dan 90 % van de bewoners volledig gevaccineerd is.
- ofwel als de bewoner verklaart nauw contact te hebben gehad met een zieke persoon tijdens de 14 dagen voor zijn of haar toelating of terugkeer.

In de andere epidemiesituaties wordt er getest bij de opname:

- Bij een negatieve test wordt de isolatie stopgezet.
- Bij een positieve test wordt de isolatie met 10 dagen verlengd, te rekenen vanaf de datum van de test.
- Als er niet getest is, duurt de isolatie 10 dagen.

Deze maatregelen 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 terugkeer na een ziekenhuisopname is testen niet vereist en worden de volgende maatregelen getroffen:

⁵ De nationale epidemiefase wordt bepaald op grond van de gecumuleerde incidentie van positieve gevallen op 14 dagen (> 50/100.000 inwoners) (zie IMC van 05.08.2020)

1. 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 **minstens 10 dagen**⁶ heeft geduurd vanaf het verschijnen van de symptomen of vanaf de afname van de test⁷.
2. 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 hebben afgelegd, 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 hoogrisicocontacten**, 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 mogelijk besmette persoon het bezoek heeft gemeld.

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

2.1. 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 mogelijk 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) **zou men eventueel ook een bijkomend voorschrift voor een influenza-PCR-test kunnen overwegen.**

⁶ Deze periode blijft vastgesteld op 14 dagen als minder dan 90 % van de bewoners in de instelling volledig gevaccineerd is.

⁷ Voor ernstige gevallen (verblijf op afdeling spoedgevallen door COVID) is de minimale isolatieperiode 28 dagen in plaats van 14, behalve als de patiënt voor zijn vertrek twee keer negatief test (RT-PCR-test met op grond van nasofaryngeale stalen of stalen van de onderste luchtwegen die minstens binnen een interval van 24 uur werden afgenomen).

2.2.2 Wie zorgt voor de testafname?

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 laatsten 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, het platform van het Brussels Gezondheidsnetwerk (Abrumet) of de website www.mijngezondheid.belgium.be.

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.

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

3. Teststrategie voor bezoekers

Alle bezoekers die uit een rode zone terugkeren, moeten zich onderwerpen aan de geldende nationale procedures (PCR-tests, isolatie en quarantaine). De toegang tot de instelling is echter verboden gedurende een periode die vergelijkbaar is met de quarantaine-/isolatietermijnen die zouden voortvloeien uit de toepassing van een gelijksoortige procedure aan die voor hoogrisicocontacten zoals beschreven in [punt 2.1.2.b](#) (Beheer van de hoogrisico- en laagrisicocontacten).

4. Epidemiologische fases binnen de instellingen en te ondernemen acties

4.1 Definitie van de epidemiologische fases

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

- **fase 1 A:** een op zichzelfstaand positief geval **én, in dit geval:**
 - o contactopvolging;
 - o nauwe contacten in quarantaine.
- **fase 1 B:** een op zichzelfstaand bevestigd geval + een mogelijk geval binnen de week (**vermoedelijke cluster**) **én, in dit geval:**
 - o contactopvolging;
 - o nauwe contacten in quarantaine;
 - o **verplichte melding⁸ van de cluster** aan de Gezondheidsinspectiedienst van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (via COVID-hyg@ccc.brussels);
 - o **eventuele testen (op beslissing van de CRA of referentiearts, eventueel in overleg met de Gezondheidsinspectiedienst van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie)** voor de hele instelling (personeel en bewoners) via het federale platform (zie [punt 4.4](#)).
- **fase 2:** twee positieve gevallen in minder dan een week (**cluster**):
 - o de bezoeken en activiteiten aanpassen (zie de bijgevoegde omzendbrief betreffende bezoeken en activiteiten);
- **fase 3:** toename van het aantal positieve en/of mogelijke gevallen (clustertoename en vermoeden van een uitbraak):
 - o de bezoeken en activiteiten aanpassen (zie de bijgevoegde omzendbrief betreffende bezoeken en activiteiten).

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 wegwijnen). 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.

4.2 Te nemen maatregelen

Naargelang de fase: zie [1.2.2](#).

4.3 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.

⁸ COVID-19 is een ziekte waarvoor de meldingsplicht geldt.

4.4 Melding van een bevestigd geval aan de Gezondheidsinspectiedienst

Zodra er in een instelling een mogelijk geval opduikt binnen een week nadat er een bevestigd geval is vastgesteld, moet het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis dit (indien mogelijk via zijn CRA of referentiearts) melden aan de Gezondheidsinspectiedienst op het adres COVID-hyg@ccc.brussels en daarbij alle nodige informatie vermelden. De dienst is zo nodig ook bereikbaar van maandag tot vrijdag, van 9 tot 17 uur, op het nummer 02 552 01 91.

De Gezondheidsinspectiedienst zal deze informatie bezorgen aan Iriscare en de instelling zal de tests bestellen bij Iriscare, dat op zijn beurt contact opneemt met het federale platform om de testen bij de instelling in kwestie te organiseren.

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 rusthuis of rust- en verzorgingstehuis moet de testen 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.

5. Personeel

5.1 Voortzetting van de preventieve screening van al het personeel

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 elk rusthuis of rust- en verzorgingstehuis op eigen initiatief zijn personeel maximaal een keer per maand kan laten testen.**

1. De samenwerking met de diensten voor preventie en bescherming op het werk wordt voortgezet, onder meer in het kader van de wetgeving betreffende het welzijn op het werk en de bepalingen ervan inzake toezicht op de gezondheid van de werknemers.
2. Een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis dat zijn personeel preventief wil screenen, moet het beveiligde online-formulier op <https://www.iriscare.brussels/nl/professionals/covid-19-coronavirus-2/bestelling-testen-covid-19/> invullen. Het wachtwoord werd op 4 november via e-mail verstuurd. Wachtwoord: Covid19Testing@Iriscare.
3. Iriscare zal zich bezighouden met de bestelling van het testmateriaal. Iriscare moet de tests bestellen. Alleen dan komen ze in aanmerking voor terugbetaling door het RIZIV en moet het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis zelf geen kosten betalen.
4. Het federale platform levert de testen uiterlijk de dag voor de test plaatsvindt. De levering omvat het volgende:
 - een procedureprotocol, met een algemeen contactnummer en het nummer van de koerier;
 - screeningkits met buisjes, wissers en zakjes om de afgenomen stalen in op te bergen;
 - de nodige beschermingsmiddelen.

5. Zodra de testen zijn uitgevoerd, worden de stalen opgehaald op de overeengekomen datum met het federale platform, waarna de federale laboratoria ze onderzoeken. **Ongebruikte buisjes, wissers en beschermingsmiddelen moeten gelijktijdig worden meegegeven met, maar gescheiden blijven van de stalen.**
6. De resultaten worden binnen 24 tot 36 uur na de afname bezorgd aan de voorschrijvend arts.

Als verschillende personeelsleden afwezig zouden zijn voor de screening, kan een tweede testtijdstip worden voorgesteld.

Als uit de resultaten van de preventieve screening bij het personeel blijkt dat er meer dan een op zichzelfstaand positief geval is, moet de volledige instelling gescreend worden via het federale platform overeenkomstig de regels vermeld in [punt 4.4](#). **Ter herinnering: in dit geval moet de bestelling van de testen opgestart worden via het [online-formulier](#) en moet de Gezondheidsinspectiedienst ook systematisch verwittigd worden van positieve gevallen.**

5.2 Indicaties voor **een individuele PCR-test** bij het personeel

In **2 gevallen** is een gerichte PCR-test aangewezen:

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

Een nieuw personeelslid (of stagiair) valt **niet** onder de door Sciensano opgelijste aanwijzingen.

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.

5.3 Te nemen maatregelen wanneer een personeelslid symptomen heeft

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 2.1.2).

Als het resultaat van de PCR-test negatief is en als zijn of haar klinische situatie het toelaat, 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 **10 dagen** na het begin van de symptomen én tot minstens 3 dagen zonder koorts én een aanzienlijke verbetering van de ademhalingsymptomen;
- draagt het personeelslid, wanneer hij of zij het werk hervat, te allen tijde een chirurgisch masker in de instelling tot de symptomen volledig zijn verdwenen én ten minste tot 14 dagen na het begin van de symptomen.

5.4 Te nemen 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 verzorgt.

Het personeelslid wordt 10 dagen in isolatie geplaatst en zo snel mogelijk getest (minder dan 72 uur na het hoogrisicocontact).

- Als de test positief is (dag 0), zet het personeelslid zijn of haar isolatie voort en worden zijn of haar nauwe contacten opgespoord.
- Als de test negatief is, zet het personeelslid zijn of haar isolatie voort en wordt hij of zij ten vroegste op dag 7 getest.
 - Als de test op dag 7 positief is, wordt de thuisisolatie voortgezet gedurende 7 tot 10 dagen na de test en worden zijn of haar nauwe contacten opgespoord.
 - Bij een negatief testresultaat mag de isolatie meteen worden stopgezet (na de initiële periode van 10 dagen) als meer dan 90 % van de bewoners in de instelling volledig gevaccineerd is (met 7 dagen verhoogde waakzaamheid).

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, mag⁹ een asymptomatisch personeelslid dat in nauw contact kwam met iemand met COVID-19, zodra het (positieve of negatieve) testresultaat gekend is, uitzonderlijk voortwerken tijdens zijn of haar isolatie, als het personeelslid in kwestie nodig is om een minimale basiszorgverlening te garanderen (dit geldt dus niet voor ondersteunend personeel, zoals poetspersoneel of keukenpersoneel)¹⁰. In dit geval is het absoluut noodzakelijk om:

- een passend persoonlijk beschermingsmiddel te dragen, overeenkomstig de bestaande procedures (ten minste een chirurgisch masker van 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.

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

5.5 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

⁹ Het moet hier gaan om een gezamenlijke beslissing van het betrokken personeelslid, de directie, de CRA (of referentiearts) en de arbeidsarts.

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 mogelijke of bevestigde COVID-19-patiënten, in het bijzonder wanneer de epidemie opnieuw de kop opsteekt.

De uitvoering van die testen 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 en men zal erbij rekening 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).

5.6. Terugkeer na een reis in het buitenland

De aanpak voor aanbevelingen of beperkingen 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 die website worden landen en regio's ingedeeld in rode, oranje en groene zones.

Iedereen die terugkeert na een verblijf van langer dan 48 uur in een risicozone (rode zone) moet worden beschouwd als een persoon die een hoogrisicocontact had met een COVID-19-positieve persoon en bijgevolg geïsoleerd en getest worden (zie punt 5.4). De datum waarmee rekening moet worden gehouden is die van het laatste risicocontact (of contact met de risicozone).

Voor de terugkeer uit andere landen/zones 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.
2. Telewerk is niet mogelijk: in dat geval kan de werknemer in principe een tijdelijke werkloosheidsuitkering krijgen wegens overmacht, met inachtneming van de bij of krachtens de wetgeving geldende bepalingen inzake de uitbetaling van loon of inzake vervangingsinkomens/werkloosheidsuitkeringen, met inbegrip van werkloosheid wegens overmacht.

5.7 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 wekdagen 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.

6. Samenvatting en versoepelingsvooruitzichten voor de maatregelen na de vaccinatie

Gelet op de hoge vaccinatiegraad bij de bewoners van de Brusselse RH's/RVT's wordt de systematische algemene screening in de instellingen bij een clusteruitbraak opgeschort. Een algemene screening kan altijd gebeuren op verzoek van de CRA (of referentiearts), zo nodig in overleg met de Gezondheidsinspectiedienst van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Als in een instelling meer dan 90 % van de bewoners volledig gevaccineerd is, dan wordt die collectieve voorziening niet langer beschouwd als een risicopopulatie (ondanks hun leeftijd en comorbiditeiten), omdat de bewoners niet langer in contact komen met risicopersonen. Concreet houdt dat het volgende in:

1. De basisisolatieduur voor symptomatische bewoners wordt teruggebracht van 14 dagen tot 10 dagen.
2. De duur van de quarantaine gaat van 10 dagen naar 7 dagen bij een negatieve PCR-test op dag 7 (en in afwezigheid van een positief testresultaat op dag 0) voor de hoogrisicocontacten (bewoners en personeel) en voor gevallen die als hoogrisicocontacten worden behandeld (bezoekers die terugkeren uit een rode zone).
3. Nieuwe bewoners en bewoners die terugkeren na een uitstap van meer dan 48 uur zullen in het algemeen getest worden bij hun toelating/terugkeer en zullen niet in quarantaine worden geplaatst als hun resultaat negatief is.

In dit stadium (begin februari 2021) van de epidemie (binnen en buiten de instellingen) en van de vaccinatieprocedure en met onze kennis van de besmettelijkheid van het virus onder gevaccineerde personen, moeten de volgende maatregelen nog steeds worden toegepast:

4. De maatregel voor de overgang van alle RH's/RVT's naar fase 2 blijft vooralsnog opgelegd als minimummaatregel, zoals vastgelegd in de brief van Iriscare van 21 oktober 2020, die van kracht blijft.
5. Gevaccineerde personen die in nauw contact zijn geweest met een COVID-positieve persoon worden nog steeds beschouwd en behandeld als hoogrisicocontacten (door hun hoge risico op besmettelijkheid of zelfs besmetting).
6. De basispreventiemaatregelen blijven van toepassing (handhygiëne, mondmasker, afstand). **Het is belangrijk dat men de preventiemaatregelen na de vaccinatiecampagne blijft handhaven, omdat het effect van het vaccin op de mogelijke besmettelijkheid van de gevaccineerden tot nog toe niet duidelijk is.**

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 websites 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 02 563 56 00. Het is geopend van maandag tot vrijdag, van 9 uur - 17 uur. Voor spoedgevallen bij een uitbraak die niet kunnen wachten tot de volgende dag/maandag, kunt u terecht op Notif-hyg@ccc.brussels en 0478 77 77 08.

Hebt u de steun van een of meer vrijwilligers nodig? Stuur dan een e-mail met uw contactgegevens erin naar voluntary@iriscare.brussels

Tania Dekens

Leidend ambtenaar