

# Algemene voorzorgsmaatregelen

## Groep Ubuntu x 8K – COVID-19

Deze **voorzorgsmaatregelen** zijn **altijd**, voor **iedereen** en **overal** van toepassing  
Het is belangrijk dat iedereen, dus elke medewerker, vrijwilliger cliënt en bezoeker, deze beschermende maatregelen strikt toepast. Alle medewerkers maken elkaar en anderen er steeds op attent indien de preventieve en hygiënische maatregelen toch niet correct worden opgevolgd.

### Inleiding

Voor definities van risicogroepen, vermoeden van corona-infectie etc.,  
verwijzen we naar de website van Sciensano <https://covid-19.sciensano.be/nl>

### Inhoudsopgave

Algemene Preventieve en Hygiënische Maatregelen .....	2
<i>Vragen?</i> .....	3
Specifieke Preventieve en Hygiënische maatregelen -> instructies .....	4
Individuele risicobeoordeling .....	6
Medische risicobeoordeling; .....	6
Agogische risicobeoordeling; .....	6
Bijkomende maatregelen bij (vermoeden van) COVID-19 in dagondersteuning .....	7
Vermoeden COVID-19 .....	7
Bevestiging COVID-19 .....	7
Contactopvolging .....	7
Maatregelen voor risicocontacten-cliënten dagondersteuning: .....	7
Bijkomende maatregelen bij (vermoeden van) COVID-19 in mobiele ondersteuning / begeleid werken .....	8
Vermoeden COVID-19 .....	8
Bevestiging COVID-19 .....	8
Contactopvolging .....	8
Maatregelen voor risicocontacten-cliënten mobiele ondersteuning / begeleid werken: .....	9
Specifieke maatregelen in woonondersteuning .....	9
Bezoekregeling .....	9
Reizen in tijden van corona .....	10
Dagbesteding en begeleid werk .....	11
Deelname aan het maatschappelijk leven vanuit de woningbubbel .....	11
Vrijwilligers in woningbubbels .....	12
Bus- en autovervoer vanuit woningbubbels .....	12
Bijkomende maatregelen bij (vermoeden van) COVID-19 in woonondersteuning .....	12
Vermoeden COVID-19 .....	12

Bevestiging COVID-19 .....	12
Maatregelen COVID-19 bewoner.....	13
Maatregelen bezoekers.....	14
Contactopvolging.....	14
Maatregelen voor risicocontacten-bewoners: .....	14
Maatregelen voor risicocontacten-bezoekers.....	14
Richtlijnen bij (her)opname.....	15
Procedure contactopvolging – COVID-19 .....	16
Algemene werkwijze contactopvolging (buiten onze organisatie).....	16
Verloop van de contactopvolging (binnen onze organisatie) .....	16
medewerkers: werken op basis van incidenten .....	16
Te nemen maatregelen bij risicocontacten.....	17
Maatregelen voor risicocontacten-medewerkers .....	17
Communicatie .....	18
BIJLAGE: Definities.....	18

## Algemene Preventieve en Hygiënische Maatregelen

- **Toegang** tot de organisatie is **enkel** mogelijk voor:
  - **interne en externe medewerkers** , bv. medische en paramedische hulpverleners ( bv. kine's ) , stagiair(e)s, jobstudenten (de interne en externe medewerkers worden verder benoemd als medewerkers).
  - **vrijwilligers** die **essentiële (zorg)taken** uitvoeren bij cliënten in de organisatie. Essentiële zorgtaken zijn hulp bij activiteiten van het dagelijks leven (ADL). Het is aangewezen om de vrijwilligers te stimuleren om zoveel mogelijk essentiële zorgtaken op zich te nemen, zodat het aantal personen dat in de voorziening binnenkomt, beperkt blijft. Het is de directie die beslist welke vrijwilligers nodig zijn voor de dagelijkse zorg en ondersteuning;
  - **geregistreerde bezoekers** : dit zijn bezoekers die (met akkoord van de coördinator/stuurgroep) toestemming hebben om de organisatie te betreden.
- Én met **strikte toepassing** van de **preventieve en hygiënische voorzorgsmaatregelen** alsook het invullen van **bezoekersregister** in functie van **contact tracing** (cfr GDPR-regelgeving).
- We hanteren waar mogelijk **gescheiden ingangen** voor de **verschillende bubbels** en/of voor medewerkers/bezoekers. Deze ingangen zijn in principe gesloten. Wie binnen wil, moet aanbellen. Goederen en leveringen worden aan de ingang afgegeven.
- We **afficheren** duidelijk de **algemene voorzorgsmaatregelen** (hygiënemaatregelen) aan de ingangen en belangrijke doorgangen en liften.
- We stellen **handalcohol** ter beschikking aan deze ingangen, belangrijke doorgangen en liften, deze zijn verplicht te gebruiken voor alle bezoekers.
- We zorgen dat voldoende **materiaal** voorhanden is: o.a. vloeibare zeep, handalcohol, wegwerpzakdoeken, papieren handdoeken voor eenmalig gebruik, schoonmaakmiddelen en ontsmettingsmiddelen, (wegwerp)schorten, handschoenen en mondneusmaskers.
- We **rationaliseren** het gebruik van de meest schaarse producten, we vermijden verspilling.
- We maken per locatie een **inventaris** op van de stock aan chirurgische mondneusmaskers, handschoenen, (wegwerp)schorten en spatbrillen.

- We **communiceren transparant** naar netwerken, belanghebbenden en naar andere partners in de zorg (thuisverpleging, externe sociale dienst, dienst thuiszorg, scholen), reguliere leveranciers etc, over het belang en de toepassing van de algemene voorzorgsmaatregelen.
- **Ziektesymptomen** moeten door alle medewerkers, vrijwilligers en geregistreerde bezoekers onmiddellijk bij aankomst in de organisatie gemeld worden aan de coördinator of een andere verantwoordelijke. Wie ziek is, kan de toegang geweigerd worden.
- Medewerkers die behoren tot de **risicogroep** voor een ernstig verloop van COVID-19 bespreken het al dan niet uitvoeren van (zorg)contacten met (mogelijk) COVID-19 bewoners met hun huisarts of de arbeidsarts.
- We geven het goede voorbeeld en **wassen regelmatig de handen**. We moedigen de cliënten bij wie dit mogelijk is aan om zelf regelmatig de handen te wassen en controleren dit ook. We wassen systematisch de handen bij het begin en op het einde van elke activiteit.
- We hanteren een **goede hoest- en nieshygiëne**. Bij snuiten, niezen of hoesten bedekken we de neus en de mond met een papieren zakdoek. De zakdoek gooien we nadien meteen in de vuilnisbak. Is er geen zakdoek voorradig, dan niezen of hoesten we in de elleboog of voorarm (niet in de hand). Nadien wassen we meteen de handen met water en vloeibare zeep. Er hangen papieren wegwerpdoeken in de toiletten om de handen te drogen. Deze hoest- en niesetiquette wordt ook aangeleerd aan onze cliënten.
- We behouden een **'social distance'** (van minimaal anderhalve meter) tussen verschillende personen. Als we zitten, laten we bv. een stoel tussen 2 personen.
- We **betrekken cliënten**, rekening houdend met hun individuele mogelijkheden, in het bevorderen van goede praktijken voor hand-, hoest- en nieshygiëne in de zorg en de ingevoerde maatregelen in de organisatie.
- Hoewel de **verantwoordelijkheid** voor goede (hand)hygiëne in de zorg uiteraard bij de zorgverleners ligt, kunnen cliënten hun begeleiders aanzetten tot en herinneren aan handhygiëne.
- De cliënten moet **informatie op maat** krijgen over het nut en de indicaties voor handhygiëne, en de cliënt moet weten dat hij het recht heeft om de begeleider er attent op te maken.
- We voeren **dagelijks actief toezicht** uit op de symptomen van de besmetting, o.a. koorts en respiratoire klachten bij cliënten en op het melden van observeerbare symptomen van COVID-19-besmetting bij cliënten (koorts, hoest, moeheid, spierpijn, kortademigheid, keelpijn en hoofdpijn) aan de arts. Dit laat toe om tijdig de nodige voorzorgsmaatregelen op te starten of aan te passen.
- **Onderhouds- en herstellingswerken** uitgevoerd door **professionelen**, waaronder de noodzakelijke periodieke keuringen, zowel in de gemeenschappelijke ruimtes als in de bewonerskamers, zijn toegelaten, op voorwaarde dat de sociale afstand van 1,5 meter gerespecteerd wordt.
- Het coronavirus wordt soms teruggevonden op **oppervlakken**. Het is onvoldoende gekend of dit een rol kan spelen in de overdracht van de ziekte. In elk geval is deze route van transmissie minder belangrijk dan de transmissie via **droplets** (druppels groter dan vijf micrometer). Het houden van minstens 1,5 meter afstand en de toepassing van handhygiëne bij de overhandiging van persoonlijke spullen, zijn daarom belangrijker.
- Het afleggen van de (automatische) **ventilatie** om verspreiding van het virus te vermijden, is niet nodig, want de verspreiding van het coronavirus gebeurt meestal door druppeltjes.
- We **verluchten** elke ruimte meermaals per dag.
- We **vermijden** ruimtes waar **grote groepen** van mensen aanwezig zijn.
- We **werken van thuis** uit als er geen rechtstreekse fysieke aanwezigheid nodig is
- We **overleggen via telecommunicatie** als fysiek contact niet noodzakelijk is.

### Vragen?

Heb je als personeelslid vragen dan kan je in eerste instantie bij je **coördinator** terecht. Coördinatoren kunnen terecht bij de **Coaches Organisatie Ontwikkeling**.

In nood en bij hoogdringendheid kan de **permanentietelefoon** gebruikt worden (056/74 41 20).  
Bij medische problemen wordt er direct contact genomen met de **huisarts** en/of **arbeidsarts**.

## Specifieke Preventieve en Hygiënische maatregelen -> instructies

### Handhygiëne

- We **wassen** onze handen regelmatig en grondig (40 à 60 sec.) met water en zeep.
- We **ontsmetten** eveneens onze handen:
  - vóór en na zorgcontact met een bewoner;
  - vóór een zuivere of invasieve handeling;
  - na contact met de directe omgeving van de bewoner;
  - na het uittrekken van handschoenen;
  - na het wassen van de handen na accidenteel contact met lichaamsvochten, bloed of slijmvliezen.

### Beschermingsmaterialen

- We dragen **chirurgische mondmaskers** tijdens contacten met cliënten waarbij de afstandsregels niet kunnen gegarandeerd worden.
- We dragen **persoonlijke beschermingsmiddelen** zoals handschoenen/ beschermshort/ spatbril wanneer er kans is op contact met respiratoire secreties en andere lichaamsvochten.
  - We ontsmetten de beschermshort en spatbril na elke verzorging van een cliënt.
  - We wisselen handschoenen na elke verzorging en passen nadien correcte handhygiëne toe.

Meer info hierover is terug te vinden in de **instructiekaarten**;

- VIK mondmaskers
- VIK handschoenen
- VIK beschermingsmaterialen - wonen
- VIK beschermingsmaterialen – werken – mobiele – begeleid werken
- VIK werkkledij

### Handalcohol

- We plaatsen handalcohol zo dicht mogelijk bij de plaats van de zorgverlening op een strategische plaats.

### Hoest- en nieshygiëne

- **zonder mondneusmasker**  
We bedekken bij het snuiten, niezen of hoesten de neus en de mond met een papieren zakdoek. We gooien de zakdoek nadien in de vuilnisbak. Bij gebrek aan zakdoek, hoesten of niezen we in de elleboog of onderarm (niet in de hand).  
We wassen na het hoesten of niezen de handen (en de onderarm indien nodig) met water en vloeibare zeep. We gebruiken papieren wegwerphanddoeken om de handen te drogen;
- **met mondneusmasker**  
We nemen het masker af zonder de voorkant van het masker aan te raken (enkel de elastieken of lintjes aanraken). We bedekken bij het snuiten, niezen of hoesten de neus en de mond met een papieren zakdoek. We gooien de zakdoek nadien in de vuilnisbak. Bij gebrek aan zakdoek, hoesten of niezen we in de elleboog of onderarm (niet in de hand).  
We wassen na het hoesten of niezen de handen (en de onderarm indien nodig) met water en vloeibare zeep. We gebruiken papieren wegwerphanddoeken om de handen te drogen  
We zetten het mondneusmasker terug op zonder de voorkant aan te raken. We raken enkel de elastieken of lintjes aan bij het opzetten van het masker.

## Social distance

- We beperken het aantal personen gelijktijdig op één locatie zodat de afstand van **anderhalve meter** gerespecteerd kan worden:
  - Het aantal personen (zowel cliënten als medewerkers en vrijwilligers/bezoekers) dat tegelijkertijd aanwezig kan zijn, is afhankelijk van de grootte van de locatie.
  - We bepalen per locatie hoeveel personen aanwezig mogen zijn en afficheren dit.
- We maken gebruik van **hulpmiddelen** zoals markeringen, linten of fysieke afscheiding om de routes zo duidelijk mogelijk aan te geven, zowel voor werknemers als voor gebruikers, leveranciers ... Zo vermijden we dat personen zich onnodig door de gebouwen bewegen.
- We gebruiken **spreadsmaatregelen** bij in-, uit- en doorgangen met hulpmiddelen zoals markeringen, linten of fysieke barrières.
- We zorgen ervoor dat personen elkaar **zo weinig mogelijk** moeten **kruisen**, bv. door markeringen aan te brengen op de grond of voeren eenrichtingsverkeer in waar mogelijk in gangen en op trappen waar personen elkaar zonder voldoende afstand moeten kruisen.
- We **vermijden** het **gebruik** van **liften**; als dat niet kan, beperken we het aantal personen dat gelijktijdig de lift kan gebruiken (bv. slechts 2 personen die rug aan rug staan).
- We laten **deuren** die niet gesloten moeten blijven om veiligheidsredenen zoveel mogelijk **openstaan** om veelvuldig aanraken te vermijden.
- We **herschikken** de stoelen in de begeleidingsruimte/gespreks-/activiteitenruimte zodat er minstens 1,5 meter afstand is tussen begeleider en cliënt. We beperken het meubilair tot het strikt noodzakelijke.
- We brengen **waar nodig** (bv. bij open balies) **plexiglas** aan om rechtstreeks contact met cliënten te vermijden. We bekijken per locatie of ook een gespreksruimte kan uitgerust worden met bvb plexiglas. Medewerkers of cliënten die angstig of onzeker zijn, kunnen die ruimtes gebruiken voor gesprekken zonder mondmasker.

Meer info hierover is terug te vinden in de **instructiekaarten**;

- VIK bureauwerk en vergaderen
- VIK vergaderingen externen

## Richtlijnen met betrekking tot desinfectie

- We **reinigen en desinfecteren** minstens tweemaal per dag:
  - de **'high touch'-oppervlakken** in het gebouw: deurklinken, klavieren, bedieningspaneel van de lift, handgrepen, leuning ... ;
  - de **'high touch'-punten** op de dienst: deurklink, telefoon/smartphone, lichtsakelaar, oproepbel, oppervlakken zoals tafel ... ;
  - het **sanitair**: zeker spoelknop, handsteun, kraan ...
- We brengen **eetgerei** onmiddellijk bij het afdienen naar de keuken om in een vaatwasmachine te reinigen op minstens 60° C. We besteden ook aandacht aan de reiniging van de plateaus, bij voorkeur in de vaatwasmachine.
- We reinigen en desinfecteren ook de **poetskar** en de **toebehoren**.
- We wassen dagelijks de **schoonmaakdoeken en -moppen** én op een zo hoog mogelijke temperatuur, én drogen ze in de droogkast.
- We reinigen en ontsmetten alle **verzorgingsmateriaal** (bloeddrukmeter, stethoscoop, thermometer, rolstoel, bedpan/urinaal, looprekje, ...).
- We **reinigen en desinfecteren** tilliften, baden, rolstoelen en andere hulpmiddelen **grondig**.

Meer info hierover is terug te vinden in de **instructiekaarten**;

- VIK reinigen-ontsmetten-producten
- VIK behandelen was

## Individuele risicobeoordeling

De nota van VAPH inzake terugkeer naar 'het nieuwe normaal' spreekt bij de voorwaarden waaronder een cliënt kan aansluiten bij collectieve dagondersteuning over het 'risicoprofiel' van de cliënt en de leefgroep.

We dienen na te gaan of de cliënt tot de groep behoort waarbij een verhoogd risico is op ernstig ziekteverloop. Eveneens moet de inschatting gemaakt worden over de mate waarin de cliënten de geldende voorzorgsmaatregelen kunnen naleven. Dit ter bescherming van de individuele cliënt MAAR ook van de mede-clieñten en begeleiders (waar mogelijks ook verhoogde risicofactoren van toepassing zijn) De geldende criteria van Sciensano gebruiken we om een eerste risicoanalyse te maken, indien nodig kunnen we het advies van de behandelende arts inwinnen voor een bijkomende medische risicobeoordeling.

### Medische risicobeoordeling;

Zijn er verhoogde risico's op ernstiger verloop van COVID-19?;

- A. Voor de cliënt zelf
- B. Voor inwonend netwerk
- C. Voor cliënten in dezelfde bubbel

In rekening te nemen risicofactoren;

- >65 jaar, zeker indien >85 jaar
- (acute / chronische) hartproblematiek
- (acute / chronische) longproblematiek
- (acute / chronische) nierproblematiek
- verminderde immuniteit

### Agogische risicobeoordeling;

- A. Kan de cliënt met een verhoogd risicofactor de algemene preventieve en hygiënische voorzorgsmaatregelen toepassen?
- B. Kunnen de cliënten in dezelfde bubbel als de cliënt met een verhoogde risicofactor de algemene preventieve en hygiënische voorzorgsmaatregelen toepassen?
  - (hand)hygiëne
    - JA (ook zonder toezicht)
    - JA (mits toezicht of nabijheid van begeleider)
    - NEE
  - hoest- en nieshygiëne
    - JA (ook zonder toezicht)
    - JA (mits toezicht of nabijheid van begeleider)
    - NEE
  - afstandsregels
    - JA (ook zonder toezicht)
    - JA (mits toezicht of nabijheid van begeleider)
    - NEE
  - (correct) dragen van mondmasker
    - JA (ook zonder toezicht)
    - JA (mits toezicht of nabijheid van begeleider)
    - NEE

## Bijkomende maatregelen bij (vermoeden van) COVID-19 in dagondersteuning

### Vermoeden COVID-19

Bij het **ontstaan** van **infectiesymptomen** bij cliënten van de dagondersteuning, worden de ouders/vertegenwoordigers verwittigd om de betreffende **cliënt op te halen** en wordt geadviseerd om naar de huisarts te gaan. De cliënt wordt in een afzonderlijke ruimte geplaatst tot het netwerk aankomt. Zonder advies van de huisarts kan de cliënt niet terug naar dagondersteuning komen.

### Bevestiging COVID-19

- **Geen toegang** voor de positieve cliënt in de dagondersteuning tot minstens **14 dagen** vanaf de start van de symptomen. Bij terugkomst moeten alle symptomen verdwenen zijn (eventueel in overleg met de huisarts).
- We brengen **netwerken** en andere belanghebbenden **op de hoogte** van de besmetting en eventuele bijkomende maatregelen.
- We blijven de algemene preventieve en hygiënische **voorzorgsmaatregelen** strikt **toepassen** om het risico op besmetting/verspreiding in te perken.
- We blijven uiterst **waakzaam** voor **symptomen** bij andere cliënten en medewerkers

### Contactopvolging

- Zie procedure '**contactopvolging**'

Als cliënten van dagondersteuning **symptomen van COVID-19** vertonen, worden ze onmiddellijk naar huis gestuurd of opgehaald door het netwerk met de vraag om de huisarts te contacteren. De huisarts beslist om al dan niet een test af te nemen en hoe lang betrokkene thuis moet blijven. Bij een positieve testafname wordt het contactcenter op de hoogte gesteld via het e-form dat werd vervolledigd door de huisarts. De huisarts kan de contactopsporing door het contactcenter ook in gang zetten bij sterk vermoeden.

Het kan zijn dat het contactcenter de organisatie zal contacteren om na te gaan of er zich binnen de dagondersteuning risicocontacten hebben voorgedaan. Het contactonderzoek gebeurt in principe door een betrokken huisarts.

**Mogelijke voorbereidende stappen** die een satelliet/dienst kan nemen, zijn:

- Een lijst opmaken van cliënten die vermoedelijk niet zelfstandig aan het contactonderzoek kunnen deelnemen en die daarvoor ook geen beroep kunnen doen op hun netwerk;
- Die personen verwittigen, hen uitleg op maat geven, en hen toestemming vragen om hen te ondersteunen bij het onderzoek;
- Hen vragen om de dienst te contacteren als ze door een arts of callcenter gecontacteerd worden, en aan het callcenter mee te delen dat ze ondersteuning van hun begeleider wensen in te roepen.

Maatregelen voor risicocontacten-clieënten dagondersteuning:

- **Bij hoogrisicocontact :**
  - Geen deelname aan de dagactiviteit gedurende 2 weken, al dan niet met mobiele ondersteuning, of, indien strikt noodzakelijk voor betrokken persoon, vervangend één-op-

éénprogramma binnen de dagactiviteit in zoverre het vervoer en de één-op-éénondersteuning op een veilige manier kunnen verlopen.

- Bij ontwikkelen van symptomen is de huisarts verantwoordelijk voor de verder te nemen stappen.
- **Bij laagrisicocontact :**
  - De sociale contacten tot een minimum beperken met respect voor een afstand van 1,5 m.
  - Extra aandacht besteden aan basishygiënemaatregelen.
  - Bij alle activiteiten binnen de dagondersteuning een (stoffen) mondmasker dragen.

## Bijkomende maatregelen bij (vermoeden van) COVID-19 in mobiele ondersteuning / begeleid werken

### Vermoeden COVID-19

Bij het **ontstaan** van **infectiesymptomen** bij cliënten van mobiele ondersteuning / begeleid werken wordt de huisarts verwittigd. Deze cliënt wordt meteen gevraagd om tot **zelfisolatie** over te gaan en wordt geadviseerd om naar de huisarts te gaan. Zonder advies van de huisarts kan de cliënt niet terug mobiele ondersteuning aan huis ontvangen of aansluiten in begeleid werken.

### Bevestiging COVID-19

- **Geen fysieke begeleiding** voor de positieve cliënt vanuit **mobiele ondersteuning** of **gaan werken in begeleid werken** tot minstens **14 dagen** vanaf de start van de symptomen. Bij heropstart moeten alle symptomen verdwenen zijn (eventueel in overleg met de huisarts).
- We brengen **netwerken** en andere belanghebbenden **op de hoogte** van de besmetting en eventuele bijkomende maatregelen.
- We blijven de algemene preventieve en hygiënische **voorzorgsmaatregelen** strikt **toepassen** om het risico op besmetting/verspreiding in te perken.
- We blijven uiterst **waakzaam** voor **symptomen** bij andere cliënten en medewerkers

### Contactopvolging

- Zie procedure '**contactopvolging**'

Personen die enkel gebruik maken van mobiele ondersteuning / begeleid werken, kunnen binnen de hierboven beschreven procedure ook gecontacteerd worden door een contactcenter of hun huisarts. Het is van belang om voor iedere cliënt in te schatten of hij de betekenis en het **belang van de contactopsporing** voldoende begrijpt, en of hij zelfstandig kan deelnemen aan het onderzoek of voldoende ondersteund is door het netwerk. Het is echter niet de verantwoordelijkheid van de organisatie om de contactopsporing op te nemen. Wel kunnen we de cliënten ondersteunen in hun contacten met de huisarts en het contactcenter, en het verder respecteren van de eventuele maatregelen (thuisisolatie ...).

**Mogelijke voorbereidende stappen** die een satelliet/dienst kan nemen, zijn:

- Een lijst opmaken van cliënten die vermoedelijk niet zelfstandig aan het contactonderzoek kunnen deelnemen en die daarvoor ook geen beroep kunnen doen op hun netwerk;
- Die personen verwittigen, hen uitleg op maat geven, en hen toestemming vragen om hen te ondersteunen bij het onderzoek;



- Hen vragen om de dienst te contacteren als ze door een arts of callcenter gecontacteerd worden, en aan het callcenter mee te delen dat ze ondersteuning van hun begeleider wensen in te roepen.

#### Maatregelen voor risicocontacten-cliënten mobiele ondersteuning / begeleid werken:

- **Bij hoogrisicocontact :**
  - Geen deelname aan activiteiten gedurende 2 weken, al dan niet met mobiele ondersteuning op afstand, of, indien strikt noodzakelijk voor betrokken persoon, vervangend één-op-éénprogramma in zoverre het vervoer en de één-op-éénondersteuning op een veilige manier kunnen verlopen.
  - Bij ontwikkelen van symptomen is de huisarts verantwoordelijk voor de verder te nemen stappen.
- **Bij laagrisicocontact :**
  - De sociale contacten tot een minimum beperken met respect voor een afstand van 1,5 m.
  - Extra aandacht besteden aan basishygiënemaatregelen.
  - Bij alle activiteiten binnen de organisatie een (stoffen) mondmasker dragen.

## Specifieke maatregelen in woonondersteuning

### Bezoekregeling

- **Elke cliënt die in een woonvorm van GUx8K woont, , heeft recht op bezoek** behalve in geval van besmetting met COVID-19 of gedurende lopende quarantainemaatregelen.
- **Bezoek is toegelaten in de woningen**  
Voorwaarden:
  - **Elk bezoek in de woning** wordt op **voorhand afgesproken en geregistreerd**. (zie standaard formulier 'contactregistratie bezoek in de woning')
  - Er kunnen **tegelijk maximaal 2 bezoekers per cliënt** langskomen **in de woning**. Gelieve ook niet op hetzelfde tijdstip verschillend bezoek voor verschillende cliënten te plannen binnenshuis.
  - Deze hoeven geen fysieke afstand te houden met de cliënt. Deze moeten wel **afstandsregels respecteren tav andere bewoners en begeleiders én een mondmasker dragen**.
  - Vanuit deze regels bepaal je per woning waar het bezoek kan doorgaan: op de kamer, in de tuin, een andere ruimte in de woning, ... .
  - **De temperatuur wordt gemeten** van de bezoekers die in de woning komen.
  - **Bezoek kan ook buiten de woning**: wandeling, fietstocht, terrasje, ... . Dit binnen de algemeen geldende veiligheidsvoorwaarden.
  - Ook dit bezoek wordt op **voorhand afgesproken en geregistreerd**. (zie standaardformulier 'contactregistratie bezoek buiten de woning')
  - Cliënt wordt **aan de voordeur opgehaald en teruggebracht**. Indien iemand van de bezoekers de woning betreedt wordt temperatuur opgenomen.
  - Bij elk bezoek (binnenshuis en buitenshuis) wordt telkens opnieuw een **verklaring op eer** (zie standaardformulier in bijlage 'verklaring op eer bezoekers aan de voorziening') ondertekend door de bezoeker.
  - **Bezoekruimtes in dagbesteding worden opgegeven** en kunnen terug gebruikt worden om de dagbesteding verder uit te breiden.

- Als de persoon met handicap of zijn 'bezoekers' behoren tot een **risicogroep**, bespreken de zorgaanbieder, de persoon met een handicap en diens context in hoeverre **bijkomende afspraken en maatregelen** aangewezen zijn.
- Er is 14 dagen **geen bezoekmogelijkheid** als:
  - o een (kandidaat) bezoeker symptomen vertoont van besmetting met COVID-19 of recent een hoogrisicocontact had of positief getest werd op COVID-19, ook als hij geen symptomen heeft;
  - o een persoon met handicap symptomen vertoont van besmetting met COVID-19 of recent een hoogrisicocontact had of positief getest werd op COVID-19, ook als hij geen symptomen heeft.
- **Bezoek naar huis wordt versoepeld. De frequentie van het naar huis gaan wordt niet meer gelimiteerd en er zijn ook geen beperkingen meer naar het aantal gezinsbubbels waar de cliënt op bezoek kan gaan. De contacten worden zoals de algemene regels wel beperkt tot maximum 10 personen per week.**  
**Voorwaarden:**
  - Elk bezoek naar huis wordt op **voorhand afgesproken**.
  - Bij elk bezoek wordt telkens opnieuw een **verklaring op eer** (zie document 'verklaring op eer bezoek naar huis') ondertekend door de bezoeker.
  - Als de persoon met handicap of zijn 'bezoekers' behoren tot een **risicogroep**, bespreken de zorgaanbieder, de persoon met een handicap en diens context in hoeverre **bijkomende afspraken en maatregelen** aangewezen zijn.
  - Het netwerk houdt bij **met wie de bewoner tijdens het verblijf in contact is gekomen (zie bijlage 'contactregistratie bezoek naar huis')** en bezorgt dit overzicht aan begeleiding bij terugkeer van reis.
  - Er is 14 dagen **geen bezoekmogelijkheid naar huis mogelijk** als:
    - o een (kandidaat) netwerk symptomen vertoont van besmetting met COVID-19 of recent een hoogrisicocontact had of positief getest werd op COVID-19, ook als hij geen symptomen heeft;
    - o een persoon met handicap symptomen vertoont van besmetting met COVID-19 of recent een hoogrisicocontact had of positief getest werd op COVID-19, ook als hij geen symptomen heeft.
- **Cliënten bij elkaar op bezoek**
  - **Cliënten die in woningbubbels wonen** kunnen nog **niet op bezoek** bij andere cliënten in andere woningen die ook in bubbels wonen.
  - **Alle andere bezoek tussen cliënten kan wel onder volgende voorwaarden:**  
 De begeleider en AC maakt een inschatting van de risico's en geeft een individueel antwoord aan de cliënt. Belangrijk om in overweging te nemen: kan afstand gehouden worden? Moet er begeleiding aanwezig zijn? Wat is het risicoprofiel van de cliënt? Elk bezoek wordt op voorhand afgesproken en geregistreerd (zie bijlage 'contactregistratie bezoek cliënt-cliënt')

## Reizen in tijden van corona

- **Alle cliënten (ook vanuit de woningbubbels) kunnen deelnemen aan reizen georganiseerd door externe reisorganisaties.** De verantwoordelijkheid van de 'veilige' organisatie van deze groepsreis ligt bij de externe reisorganisatie. Indien er op deze groepsreis cliënten meegaan uit verschillende woningbubbels vanuit GUx8K, schatten we samen met AC, CO en COO het 'risicoprofiel' in van deze cliënten en de leefgroep (woning) waartoe ze behoren.  
**Voorwaarden:**
  - Er zijn geen besmettingen in de woning en in de voorbije veertien dagen was er ook niemand met symptomen.

- Indien er symptomen worden vastgesteld bij terugkeer van reis wordt de bewoner in quarantaine geplaatst en contact opgenomen met huisarts en andere betrokkenen om te kijken wat verdere stappen zijn.
  - Er wordt aan de reisorganisatie gevraagd om bij te houden met wie de cliënt allemaal in contact is geweest en aan begeleiding te bezorgen.
- **Interne samenwerkingsreizen gaan dit jaar niet door. Woningen die in bubbels werken kunnen opteren om binnen hun bubbel op reis te gaan of daguitstappen te organiseren en dit met een maximum van 10 personen (inclusief begeleiding en vrijwilligers)**  
**Voorwaarden:**
    - Er zijn geen besmettingen in de woning en in de voorbije veertien dagen was er ook niemand met symptomen.
    - Bubbelreis kan met een maximum 10 personen (inclusief begeleiders en vrijwilligers)
    - Begeleider houdt bij met wie de cliënt allemaal in contact is geweest op vakantie (zie standaard formulier ‘**contactregistratie reizen-daguitstappen met de woning**’).
  - **Cliënten kunnen ook op reis met hun netwerk** volgens de regels van de veiligheidsraad (max 10 personen). Netwerken moeten hierop attent gemaakt worden.  
**Voorwaarden:**
    - Er zijn geen besmettingen in de woning en in de voorbije veertien dagen was er ook niemand met symptomen.
    - Het netwerk is niet ziek en in de laatste 14 dagen symptoomvrij – geldt voor de volledige bubbel waar de bewoner mee op reis gaat.
    - Het netwerk is er zich van bewust dat een terugkeer naar de woning niet zomaar kan indien de bewoner ziek wordt tijdens de reis en dat er bij een uitbraak in de woning tijdens hun reis, een terugkeer ook niet zomaar kan.
    - Het netwerk houdt bij met wie de bewoner tijdens het verblijf in contact is gekomen en bezorgt dit overzicht aan begeleiding bij terugkeer van reis (zie standaard formulier ‘**contactregistratie reizen met netwerk**’).
    - Er wordt een verklaring op eer (zie bijlage) ondertekend over bovenstaande zaken.

### Dagbesteding en begeleid werk

- **Cliënten uit een woningbubbel kunnen het ‘begeleid werk’ teug hervatten.** Deelnemen aan dagbesteding kan niet.
- Cliënten uit kleine woningen of studio’s (die gemeenschappelijkheid delen) kunnen terug aansluiten **bij één van hun oorspronkelijke dagbestedingssatellieten** en hoeven niet meer te kiezen voor één dagbestedingsbubbel per woning.

### Deelname aan het maatschappelijk leven vanuit de woningbubbel

- **Cliënten uit woningbubbels en niet-woningbubbels kunnen terug deelnemen aan het maatschappelijk leven:** boodschappen doen, kapper, terrasje, ...
- Belangrijk is dat we per cliënt inschatten in hoeverre hij dit zelfstandig kan of niet:
  - Als hij **zich niet aan de algemeen geldende veiligheidsmaatregelen kan houden** moet **begeleiding** hem hierbij ondersteunen en dus meegaan.
  - Belangrijk is ook om cliënten **vooraf te laten kennis maken met de algemene veranderende maatschappelijke veiligheidsmaatregelen** vooraleer hen op pad te laten gaan. Vb. Iemand die vroeger zelfstandig naar bakker ging. Belangrijk om de eerste keer mee te gaan en hem te tonen hoe het er bij de bakker aan toe gaat vb. Contactloos betalen, op kruisje staan om afstand te bewaren enz.

## Vrijwilligers in woningbubbels

- **Vrijwilligers kunnen terug zaken opnemen tav cliënten of woningen.** Ze worden gekoppeld aan één woonteam en **werken niet teamoverschrijdend.**
- Elke activiteit met een vrijwilliger wordt **vooraf afgesproken en geregistreerd** (zie bijlage 'contactregistratie vrijwilligers')

Voorwaarden:

- Er zijn geen besmettingen in de woning en in de voorbije veertien dagen was er ook niemand met symptomen.
- De vrijwilliger is niet ziek en in de laatste 14 dagen symptomenvrij.
- Er wordt een verklaring op eer (zie bijlage 'verklaring op eer vrijwilligers') ondertekend door de vrijwilliger over bovenstaande zaken.

## Bus- en autovervoer vanuit woningbubbels

- De bus kan gebruikt worden door cliënten en begeleiding vanuit éénzelfde bubbel. De begeleider is chauffeur en draagt een mondmasker. Cliënten (huisgenoten) nemen plaats achteraan op de bus – niet naast de chauffeur. Er kunnen dus **max zes cliënten** mee met de bus. Ook de cliënten dragen een mondmasker.
- De wagen kan gebruikt worden door cliënten en begeleiding vanuit éénzelfde bubbel. De begeleider is chauffeur en draagt een mondmasker. Er kunnen **maximaal twee cliënten (huisgenoten) plaatsnemen op de achterbank** – niet naast de chauffeur. Ook de cliënten dragen een mondmasker.
- Zorg voor **voldoende verluchting** in wagen en bus door ramen op een kier te zetten.
- Ontsmet de bus en eigen wagen telkens met de vernevelaar.

## Bijkomende maatregelen bij (vermoeden van) COVID-19 in woonondersteuning

### Vermoeden COVID-19

Bij het **ontstaan van infectiesymptomen** bij cliënten van de woonondersteuning wordt de huisarts verwittigd. Deze cliënt wordt meteen **geïsoleerd op de kamer**. De betrokken huisarts onderzoekt de cliënt. Zonder advies van de huisarts kan de cliënt niet terug bij de leefgroep aansluiten.

### Bevestiging COVID-19

- We hangen een **isolatiekaart** op cliënt-niveau aan de deur.
- De **isolatiemaatregelen** worden genomen tot alle symptomen van de COVID-19 besmette bewoner verdwenen zijn en minstens zeven dagen na de start van de symptomen en eventueel in overleg met de huisarts.
- We voorzien alle **verzorgingsmateriaal** (thermometer, rolstoel, ...) in de bewonerskamer en dit is maximaal cliëntgebonden. Indien dit onmogelijk is, zeker telkens goed reinigen en ontsmetten.
- We voorzien voldoende materiaal (voor zover beschikbaar): **persoonlijke beschermingsmiddelen** (PBM) aan de kamerdeur (gangzijde) van de bewoner en schoonmaakmiddelen.
- We dragen bij het **betreden** van de kamer van de COVID-19 bewoner minstens een chirurgisch mondneusmasker en handschoenen. Bij kans op spattende/hoestende/niezende bewoner, dragen we ook een schort en spatbril.
- Wissel dagelijks van **werkkledij**. Werkkledij die met bloed of andere lichaamsvochten werd besmeurd, moet onmiddellijk vervangen worden.

- We **verluchten** indien mogelijk meerdere keren per dag de kamer van de zieke bewoner door de vensters te openen (niet via de kamerdeur).
- We **verwijderen dagelijks** alle **linnen** in een linnenzak. Duw de lucht niet uit de linnenzakken. Linnen wordt bij voorkeur gewassen op 60° C.
- We passen handhygiëne toe vóór het **manipuleren** van **wasgoed**. Er zijn geen bijkomende maatregelen nodig (geen 'quarantaine' wasgoed).
- We **reinigen en desinfecteren dagelijks** de kamer van de zieke bewoner. We nemen deze kamer als laatste op in de poetsplanning.
- We **reinigen / desinfecteren** minstens éénmaal per dag, maar best frequenter;
  - de **'high touch' punten** in de bewonerskamer (deurklink, telefoon / smartphone, lichtsckakelaar, oproepbel, oppervlakten zoals tafel, nachtkastje, ...)
  - het **sanitair**: zeker spoelknop, handsteun, kraan, ...
- We gebruiken minimaal één propere doek en proper (zeep)water **per bewonerskamer**.
- We **wassen** dagelijks de 'besmette' schoonmaakdoeken en -moppen **gescheiden** en op een zo hoog mogelijke temperatuur, en droog ze in de droogkast.
- We gooien al het **afval** dat in aanraking is geweest met de besmette persoon in een aparte afgesloten afvalzak die voorzien is in de kamer.
- We dragen **handschoenen** bij het verwijderen van de afvalzak en voeren het af met de rest van het huishoudelijk afval.
- We **informer** netwerken en belanghebbenden blijvend over alle getroffen beschermende maatregelen.

#### Maatregelen COVID-19 bewoner

- De bewoners verblijven elk in een **aparte kamer**. De bewoner **verlaat de kamer in principe niet**.
  - Indien geen aparte kamer beschikbaar is, verblijft de cliënt in een **kamer met een andere COVID19-bewoner**.
- De bewoner maakt gebruik van **eigen sanitair** dat niet gedeeld wordt met anderen. Indien dit niet mogelijk is, maakt de COVID-19 bewoner als laatste gebruik van de gemeenschappelijke badkamer waarna de badkamer grondig geïmagineerd wordt. Het toiletdeksel wordt gesloten vooraleer door te spoelen. Na toiletbezoek wast de bewoner grondig zijn handen.
- Na gebruik van de **bedpan/urinaal** deken we deze af en brengen onmiddellijk naar de bedpanspoeler. Indien er geen bedpanspoeler aanwezig is, moet de bedpan/urinaal gereinigd en ontsmet worden. Pas hierbij op voor de opspattende waterstraal!
- Bij het betreden van de kamer doet de cliënt een **mondmasker** aan.
- We wisselen de **kledij** dagelijks. Kledij die met bloed of andere lichaamsvochten werd besmeurd, moet onmiddellijk vervangen worden.
- Daar waar meerdere besmette bewoners samenwonen en de infrastructuur het toelaat kan ipv individuele quarantaine op de kamer overdag ook **groepsquarantaine** in een aparte ruimte georganiseerd worden. Dit laatste wordt steeds in overleg met respectievelijke huisarts, de cliënt en aanspreekpunt van zijn netwerk gerealiseerd.
- Indien bewoners verblijven in een **gesloten afdeling en druppel-contactisolatie in de kamer niet mogelijk of aangewezen is**, dan mogen de bewoners vrij rondlopen op deze gesloten afdeling. Het personeel dat hen verzorgt, draagt wel het noodzakelijke persoonlijke beschermingsmateriaal.
- Indien de bewoner toch de **kamer** moet **verlaten** (o.a. bij transfer naar het ziekenhuis), draagt hij een mondmasker en past hij voor vertrek de handhygiënemaatregelen toe.
- Indien de bewoner **ernstig ziek** is, kan, in samenspraak met de cliënt (indien mogelijk, anders de vertegenwoordiger), de huisarts en het zorgteam, een opname in het ziekenhuis aangewezen zijn. De vroegtijdige zorgplanning en het medisch dossier van de cliënt worden hierbij geconsulteerd. Bij

transfer naar een andere zorgvoorziening wordt het personeel van de ziekenwagen en de andere zorgvoorziening verwittigd over de mogelijke of bevestigde COVID19, zodat zij de nodige voorzorgsmaatregelen kunnen nemen.

- Uit voorzorg worden **geen dieren** toegelaten bij (mogelijke) COVID-19 bewoners.

#### Maatregelen bezoekers

- Enkel toegang voor externe zorgprofessionelen.
- Bezoeksregeling in de voorziening kan niet doorgaan zolang bijkomende maatregelen van toepassing zijn.

#### Contactopvolging

- Zie procedure '**contactopvolging**'

#### Maatregelen voor risicocontacten-bewoners:

- **Bij hoogrisicocontact :**
  - Steeds zo snel mogelijk testen na vaststelling dat er een hoogrisicocontact geweest is en onmiddellijk kamerisolatie.
  - Bij een positieve test: 7 dagen kamerisolatie (geen druppel-contactisolatie). Als er symptomen ontwikkeld worden, dan wel druppel-contactisolatie tot minstens 7 dagen na de laatste symptomen (vast te stellen door een arts).
  - Bij een negatieve test opnieuw testen na 5 dagen. Als die test opnieuw negatief is, vervalt de kamerisolatie.
  - De arts(en) verbonden aan de locatie of de huisarts beslist, als er twee dagen na de test nog geen testresultaat is, of de isolatie nog verder aangehouden blijft.
  - Als er tijdens de isolatieperiode een andere bewoner van de woonbubbel symptomen ontwikkelt, waarbij COVID-19 bevestigd wordt, begint de periode van kamerisolatie opnieuw voor de asymptomatische leefgroepgenoten die aan de nieuwe patiënt werden blootgesteld.
  - Als kamerisolatie niet haalbaar is: heel de woonbubbel in groepsisolatie (geen verplaatsingen buiten de leefgroep of enkel indien strikt noodzakelijk met strikte maatregelen).
- **Bij laagrisicocontact :**
  - De sociale contacten tot een minimum beperken met respect voor een afstand van 1,5 m.
  - Extra aandacht besteden aan basishygiënemaatregelen.
  - Voor alle verplaatsingen buiten de kamer of de thuissituatie een (stoffen) mondmasker dragen indien mogelijk.

#### Maatregelen voor risicocontacten-bezoekers

- **Bij hoogrisicocontact :**
  - Bezoeker kan 14 dagen niet op bezoek komen.
  - Verdere opvolging door eigen huisarts.
- **Bij laagrisicocontact :**
  - Bezoeker wordt verzocht het bezoek 14 dagen uit te stellen.
  - Als omwille van uitzonderlijke omstandigheden toch bezoek wordt toegelaten:
    - Extra aandacht besteden aan de preventieve en hygiënische maatregelen.

- Een stoffen mondk masker dragen vanaf het betreden van het terrein van de voorziening.

## Richtlijnen bij (her)opname

- Voor heropname van bewoners **na een ziekenhuisverblijf** en opname van nieuwe bewoners na een ziekenhuisverblijf geldt:
  - **altijd** telefonisch contact tussen de behandelende arts van het ziekenhuis én de huisarts;
  - **niet-(mogelijke) COVID-19 bewoner** : opname zonder bijkomende maatregelen. Bij een populatie met zware zorgnoden kan overgegaan worden tot kamerisolatie gedurende een week;
  - **(mogelijke) COVID-19 bewoner** : opname met minstens 14 dagen contactdruppel-isolatie te tellen vanaf de start van de COVID-19 symptomen én minstens **drie dagen koortsvrij** én tot een **duidelijke verbetering** van de **symptomen** van COVID-19, vastgesteld door de huisarts;
  - een COVID-19 bewoner die opgenomen wordt in de voorziening **na een verblijf** op de **intensieve zorgen**, verblijft in **contactdruppel-isolatie**;
    - minstens 28 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten
    - **Of** minstens 14 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én met een duidelijke verbetering van de respiratoire klachten én twee negatieve PCR-testen, afgenomen met een interval van minimum 24 uur;
  - **In geval van tweepersoonskamer** : bij (her)opname op een tweepersoonskamer worden (mogelijke) COVID-19 bewoner, **niet** samen op één kamer ondergebracht.
- Na **dagbehandeling** (bijvoorbeeld dialyse) **of consultatie** in het ziekenhuis van een niet-(mogelijke) COVID-19 bewoner én bij vervoer door professionelen, interne medewerkers of geregistreerde vrijwilligers (bv. ambulanciers, mindermobielencentrale (MMC)) zijn er geen bijkomende maatregelen nodig. Na vervoer/verlaten van de voorziening van een bewoner onder begeleiding van niet professionelen/niet-hulpverleners (bv. familieleden, vrijwilligers), moet de niet-(mogelijke) COVID-19 bewoner bij terugkeer gedurende 14 dagen op de kamer blijven (geen druppel-contactisolatie) omdat er geen zekerheid is dat de maatregelen correct zijn toegepast en omdat niet kan worden uitgesloten dat de bewoner niet in contact is gekomen met het virus. Vervoer door professionelen wordt dus aangeraden.
- Bij opname van een **nieuwe (mogelijke) COVID-19 bewoner**:
  - opname met **14 dagen contactdruppel-isolatie** te tellen vanaf de start van de symptomen **én tot drie dagen koortsvrij** én het **verbeteren** van de **symptomen** van COVID-19, vastgesteld door de huisarts;
- **Nieuwe niet-(mogelijke) COVID-19 bewoner (geen heropname)**:

Wat betreft testing bij nieuwe opnames en heropnames na lange periodes van afwezigheid verwijzen we naar de richtlijnen testen en contactopsporing. Deze zijn momenteel in ontwerp en zullen spoedig gecommuniceerd worden.

- **Hygiënische richtlijnen met betrekking tot kledij, meubels en andere persoonlijke spullen**:
  - niet-(mogelijke) COVID-19 bewoner:
    - gewassen kledij: geen bijkomende maatregelen nodig;
    - meubelen en andere spullen: reinigen volgens gangbare werkwijze van het woonzorgcentrum.
  - (mogelijke) COVID-19 bewoner uit het ziekenhuis:
    - kledij meegenomen naar het ziekenhuis: wassen op een zo hoog mogelijk programma (bij voorkeur 60°C) en bij voorkeur in de droogkast drogen;

- spullen meegenomen naar het ziekenhuis: alles grondig reinigen.
- (mogelijke) COVID-19 bewoner komende uit de thuissituatie:
  - gewassen kledij: geen bijkomende maatregelen nodig;
  - bevuilde kledij wassen op een zo hoog mogelijk programma (bij voorkeur 60°C) en bij voorkeur in de droogkast drogen;
  - meubelen grondig reinigen. De 'high touch' oppervlakken van meegebrachte meubels, zoals tafelblad en stoelleuning, desinfecteren;
  - spullen grondig reinigen

## Procedure contactopvolging – COVID-19

### Algemene werkwijze contactopvolging (buiten onze organisatie)

Bij contactopsporing wordt iedere persoon met symptomen die kunnen wijzen op COVID-19, door zijn arts doorverwezen naar een triagecentrum voor testing. De arts kan ook zelf instaan voor de afname van de test, als hij over voldoende testmateriaal en beschermingsmateriaal beschikt. Bij een positieve test of bij een sterk vermoeden met afwezige of negatieve test, stelt de huisarts het contact-center op de hoogte via het e-formulier dat hij invult en dat bij de testaanvraag hoort. Daarbij moet steeds minstens één telefoonnummer worden ingevuld waarop de index (of vertrouwenspersoon) bereikbaar is, zodat het callcenter de contacten buiten de organisatie in kaart kan brengen en de nodige maatregelen kan adviseren.

De contactopvolging gebeurt in principe enkel na bevestiging van een geval met een positief laboresultaat. Als de (huis)arts echter oordeelde dat contactonderzoek toch nodig is bij een negatief of afwezig laboresultaat, wordt dat ook doorgegeven aan het callcenter.

Alle mensen buiten de organisatie die met een besmette persoon in contact zijn geweest, worden opgebeld. Ze krijgen advies wat ze moeten doen om te vermijden dat, indien ze ook besmet zouden zijn, geen andere mensen ziek te maken. Er wordt hen niet verteld wie de besmette persoon is. De adviezen zijn afhankelijk van de aard van het contact, met name een hoogrisicocontact of een laagrisicocontact.

### Verloop van de contactopvolging (binnen onze organisatie)

medewerkers: werken op basis van incidenten

**Belangrijk: Zorgverleners die bij contact met COVID-19-patiënten de aanbevolen persoonlijke beschermingsmiddelen dragen, worden niet beschouwd als hoog- noch als laagrisicocontacten.** Voor hen geldt wel een algemene aanbeveling om strikte handhygiëne toe te passen en voor alle verplaatsingen buitenshuis een stoffen mondmasker te dragen.

**Het is belangrijk dat personeelsleden ook tijdens pauzes de 1,5 m social distancing respecteren,** zodat als zij toch besmet zouden raken, bijvoorbeeld in de privésfeer, zij elkaar niet tot risicocontact maken.

**Contacten met en tussen personeelsleden zijn geen risicocontacten,** behalve incidenten waarbij de nodige veiligheidsmaatregelen niet werden gerespecteerd. **Contacten met cliënten die een bezoek brachten rekening houdende met de nodige veiligheidsmaatregelen, zijn ook geen risicocontacten,** behalve bij incidenten.

**Aandacht voor en onderzoek naar 'incidenten'**



Het kan zijn dat ondanks alle afspraken en ter beschikking gesteld materiaal, personeelsleden zich niet hebben kunnen houden aan de veiligheidsmaatregelen.

Het is belangrijk dat we alle mogelijke incidenten **zo snel mogelijk aan de coördinator melden**, deze kan de stuurgroep hiervan op de hoogte brengen.

Bij het contactonderzoek moet er dan op doorgevraagd worden of er zich geen incidenten hebben voorgedaan, ook al zijn dat maar korte of eenmalige momenten geweest. **Dat gebeurt door de arbeidsarts van onze externe preventiedienst Idewe.**

Als er incidenten zijn, moeten de hoogrisicocontacten wel bepaald worden (dit kunnen cliënten of andere personeelsleden zijn) en moeten daarvoor acties bepaald worden door de arts(en). Dat vergt het opmaken van een **risicoanalyse van de situatie**, en eventueel moeten verdere acties genomen worden (vooral dan inschatten of kamer- of thuisisolatie van toepassing zijn op deze contacten).

## Te nemen maatregelen bij risicocontacten

### Maatregelen voor risicocontacten-medewerkers

- **Bij hoogrisicocontact :**

- Steeds zo snel mogelijk testen na vaststelling dat er een hoogrisicocontact geweest is en onmiddellijk thuisisolatie.
- Bij een positieve test: 7 dagen quarantaine of langer indien er symptomen ontwikkeld worden, en dan tot minstens 7 dagen na de laatste symptomen (vast te stellen door een arts)
- Bij een negatieve test opnieuw testen na 5 dagen. Als die test opnieuw negatief is, vervalt de quarantaine.
- De arbeidsarts beslist, als er twee dagen na de test nog geen testresultaat is, of de isolatie nog verder aangehouden blijft.
- Als er tijdens de isolatieperiode een huisgenoot symptomen ontwikkelt, waarbij COVID-19 bevestigd wordt, begint de periode van thuisisolatie opnieuw voor de asymptomatische huisgenoten die aan de nieuwe patiënt werden blootgesteld.

- **Bij laagrisicocontact :**

- De sociale contacten tot een minimum beperken met respect voor een afstand van 1,5 m.
- Extra aandacht besteden aan basishygiënemaatregelen (die hoe dan ook altijd moeten gevolgd worden).
- Voor alle verplaatsingen buitenshuis een stoffen mondmasker dragen tot 14 dagen na het risicocontact, met inachtnaam van correcte wasinstructies en het manipuleren van het masker.
- Van bij het betreden van de voorziening een chirurgisch masker dragen en extra aandacht te besteden aan handhygiëne (die hoe dan ook altijd moet toegepast worden).

**OPMERKING:** Personeelsleden kunnen ondanks een hoogrisicocontact toch werken als ze direct moeten instaan voor zorg en ondersteuning en als hun aanwezigheid vereist is om de continuïteit van de zorg en ondersteuning te waarborgen. **Dat kan echter alleen onder strikte voorwaarden.**

## Communicatie

Personeelsleden, bewoners, cliënten, bezoekers die een hoog- of laagrisicocontact hadden in de voorziening, moeten snel geïnformeerd worden. Hoe die communicatie best verloopt, zal door de artsen (verantwoordelijke arts en arbeidsarts van de externe preventiedienst) snel afgesproken worden. Soms kan dat telefonisch of schriftelijk gebeuren. Informeren zal op een open en transparante manier best gebeuren zonder de naam van de index-patiënt (= persoon met een besmetting) te noemen. Belangrijk is dat de informatie de betrokkene zo vlug mogelijk bereikt (bijvoorbeeld telefonisch bij een personeelslid of bezoeker of vertrouwenspersoon of rechtstreeks aan de bezoeker). Het is aanbevolen om bijkomend de geschreven hygiëneadviezen te bezorgen. Op die manier kunnen de gecontacteerde personen na een telefoongesprek teruggrijpen naar die informatie.

**Hoogrisicocontacten:** betrokken personeelsleden en bezoekers worden geïnformeerd over het hoogrisicocontact. Zie hygiëneadvies 'hoogrisicocontact':

[https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19\\_procedure\\_hygiene\\_highriskcontact\\_NL.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_hygiene_highriskcontact_NL.pdf).

**Laagrisicocontacten:** betrokken bezoekers en personeelsleden worden geïnformeerd over het laagrisicocontact. Zie hygiëneadvies 'laagrisicocontact':

[https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19\\_procedure\\_hygiene\\_lowriskcontact\\_NL.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_hygiene_lowriskcontact_NL.pdf).

Via <https://www.info-coronavirus.be/nl/> staat ook toegankelijke informatie over het coronavirus in eenvoudige taal, audio en vreemde talen ter beschikking.

## BIJLAGE: Definities

### **Mogelijk geval**

Een mogelijk geval van COVID-19 is een persoon met

- Minstens één van de volgende hoofdsymptomen: hoest, dyspnoe, thoracale pijn, acute anosmie of dysgeusie zonder duidelijke oorzaak - OF
- Minstens twee van de volgende symptomen: koorts, spierpijn, vermoeidheid, rhinitis, keelpijn, hoofdpijn, anorexia, waterige diarree zonder duidelijke oorzaak, acute verwardheid, plotse val zonder duidelijke oorzaak - OF
- Verergering van chronische respiratoire symptomen (COPD, astma, chronische hoest ...)

### **Bevestigd geval**

Een bevestigd geval wordt gedefinieerd als een persoon met laboratoriumbevestiging van COVID-19-infectie of een persoon bij wie de laboratoriumtest voor COVID-19 negatief is, maar bij wie de diagnose van COVID-19 wordt gesteld op basis van een suggestieve klinische presentatie EN een compatibele CT-thorax

### **Contactgeval met een COVID-19-patiënt**

Een contact van een COVID-19 geval is:

- Elke persoon die contact had met een bevestigd COVID-19-geval binnen een tijdspanne van 2 dagen vóór het begin van de symptomen tot het einde van de besmettelijkheidsperiode van het geval (over het algemeen 7 dagen na het begin van de symptomen, of langer als de symptomen aanhouden);
- Elke persoon die contact had met een asymptomatische persoon met een positieve PCR-test voor SARS-Cov-2, in een tijdsbestek van 2 dagen vóór tot 7 dagen na de staalafname die leidde tot bevestiging met de PCR-test;

In sommige gevallen kunnen de maatregelen hieronder al genomen worden voor de contacten van een mogelijk geval van COVID-19:

- Als er een sterk vermoeden bestaat van COVID-19 op basis van het bestaan van een epidemiologische link met een bevestigd geval of op basis van CT-scan;
- Of (uitzonderlijk) als een staalafname onmogelijk is bij een mogelijk geval omdat de persoon bijvoorbeeld niet verplaatst kan worden.

### **Hoogrisicocontact en laagrisicocontact**

**Naargelang het risico op besmetting worden de contacten in twee groepen ingedeeld:** hoogrisicocontact (ook genoemd: nauw contact) en laagrisicocontact.

#### **Hoogrisicocontact (=nauw contact)**

Voor de volgende personen wordt het risico op besmetting als 'hoog' beschouwd:

- Een persoon met een cumulatief 'face to face'-contact van minstens 15 minuten bij een afstand van minder dan 1,5 m , bijvoorbeeld in een gesprek (tenzij gescheiden door een wand van plexiglas)
- Een persoon die meer dan 15 minuten in dezelfde kamer/gesloten omgeving was met een COVID-19-patiënt waarbij niet steeds een afstand van 1,5 m werd gerespecteerd en/of waarbij voorwerpen werden gedeeld; dit omvat bijvoorbeeld huisgenoten
- Een persoon die direct fysiek contact heeft gehad met een COVID-19-patiënt
- Een persoon die in direct contact (rechtsreeks van een persoon tot persoon, niet via bijvoorbeeld voorwerpen) is geweest met excreties of lichaamsvloeistoffen van een COVID-19-geval; denk daarbij aan kussen (al dan niet op de mond), direct contact met speeksel of neussecreties bij hoesten of niezen en direct contact met braaksel
- Een zorgverlener in contact met een COVID-19-geval tijdens de zorg of een medisch onderzoek binnen een afstand van 1,5 m, zonder gebruik van de aanbevolen persoonlijke beschermingsmiddelen
- Een persoon die meer dan 15 minuten samen met een COVID-19-patiënt heeft gereisd, zittend binnen 2 zitplaatsen in eender welke richting van de patiënt

#### **Laagrisicocontact**

Voor de volgende personen wordt het risico op besmetting als 'laag' beschouwd:

- Een persoon die minder dan 15 minuten 'face to face'-contact had met een COVID-19-patiënt binnen een afstand van 1,5 meter
- Een persoon die zich in dezelfde kamer/gesloten omgeving bevond met een COVID-19-patiënt, maar daarbij minder dan 15 minuten binnen een afstand van minder dan 1,5 meter was, bijvoorbeeld mensen in hetzelfde kantoor
- Ook zorgverleners die in dezelfde ruimte als een COVID-19-patiënt zijn geweest zonder het gebruik van adequate beschermingsmiddelen, maar nooit binnen een afstand van 1,5 meter, worden als laagrisicocontact beschouwd.

*Bij de inschatting wordt door Sciensano voorlopig GEEN rekening gehouden met het al dan niet dragen van een mondmasker in textiel – omdat de graad van bescherming van het dragen van een textielen masker nog niet is gekend.*