

Iriscare

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

Departement Beleid Zorginstellingen

Brussel, 7 juni 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, na de vaccinatiecampagne

Inleiding.....	3
1. Instructies voor de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen	4
1.1. Oprichting van een cel voor crisisbeheer	4
1.1.1.Samenstelling.....	4
1.1.2. Opdrachten	4
1.2. Mededeling van interne procedures voor de hygiëne en de behandeling van COVID-19	5
1.2.1. Algemene hygiënemaatregelen	5
1.2.2. Isolatie- en cohorteringsmaatregelen in geval van (een vermoeden van) een epidemie	7
2. Strategie voor het testen en de contactopvolging van de bewoners	7
2.1.1. Bewoners die symptomen vertonen die wijzen op een besmetting:.....	7
2.1.2. Hoogrisicocontacten van een (heel waarschijnlijk) besmette bewoner	8
2.1.3 Nieuwe opnames en terugkeer na een lang verblijf bij familie	10
2.1.4. Terugkeer na een ziekenhuisopname.....	11
2.1.5 Bijzonder geval: contact met een externe die beschouwd wordt als een hoogrisicopersoon of die positief heeft getest	11
2.2.1. Wie schrijft de test voor?.....	12
2.2.2 Wie zorgt voor de testafname?.....	12
2.2.3 Analyse van het staal	12
2.2.4 Mededeling van de resultaten	12
3. Teststrategie voor bezoekers	12
4. Epidemiologische fases binnen de instellingen en te ondernemen acties.....	13
4.1 Nieuwe definitie van de epidemiologische fases en te ondernemen acties	13
4.2 Melding van een bevestigd geval aan de Gezondheidsinspectiedienst	13
5. Personeel.....	14

5.1 Voortzetting van de preventieve screening van al het personeel	14
5.2 Indicaties voor een individuele PCR-test bij het personeel	15
5.3 Te nemen maatregelen wanneer een personeelslid symptomen heeft	15
5.4 Te nemen maatregelen bij een hoogrisicocontact.....	15
5.5 De serologie bij personeelsleden	16
5.6. Terugkeer na een reis in het buitenland	17
5.7 Opvolging van de COVID-19-gevallen en beheer van de afwezigheden	17

Dit document beschrijft de steun die de GGC (Diensten van het Verenigd College en Iriscare) verleent aan instellingen om hen te helpen COVID-19-gevallen te beheersen na de vaccinatiecampagne en een reeks richtlijnen die gevolgd moeten worden bij het beheer van de epidemiologische fases en de maatregelen die in deze instellingen toegepast moeten worden.

Iriscare heeft al een reeks maatregelen ingevoerd om de instellingen te ondersteunen bij een eventuele nieuwe golf van COVID-19.

Zo beschikt Iriscare over een roterende strategische voorraad van persoonlijke beschermingsmiddelen en herinneren wij eraan dat elke zorginstelling die erkend en/of gefinancierd wordt door en/of afhangt van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC), het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (BHG), de Franse Gemeenschapscommissie (COCOF), de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC), de Fédération Wallonie-Bruxelles of de Vlaamse Gemeenschap persoonlijke beschermingsmiddelen kan bestellen via het [eCat-platform](#).

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. Wij willen er ook op wijzen dat rusthuizen of rust- en verzorgingstehuizen die deze opleiding nog niet gekregen hebben, deze nog steeds schriftelijk kunnen aanvragen bij Iriscare.

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 de instellingen op korte termijn invoeren 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, cohortering, ...). 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.

De teststrategie, het voorschrijven van tests, het opleggen of opheffen van quarantaine/isolatie, het beheer van de epidemiologische fases in een instelling met inbegrip van de uitvoering of opheffing van de daaropvolgende maatregelen en de invoering van een cohort zijn medische beslissingen.

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 maatregelen hieronder 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 2020 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 ([zie punt 1.1](#));
- voor hun specifieke context **procedures** geactiveerd die aangepast zijn aan de voornaamste risico's, met in het bijzonder een cohorteringsprocedure in geval van verspreiding van een besmetting in de instelling ([zie punt 1.2](#));
- een passende **voorraad** beschermingsmiddelen en -materiaal aangelegd;
- contact gelegd met een **ziekenhuis** om samen te werken;
- contact gelegd met een **laboratorium** om samen te werken.

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 **huidige context, dus na de vaccinatie, en naargelang hun 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 **afgelopen zomer (in 2020)** waar nodig opnieuw geëvalueerd met de vakbondsafvaardiging.

Elk rusthuis en rust- en verzorgingstehuis heeft sinds september 2020 het volgende gedaan:

- de samenwerking met het betrokken ziekenhuis geformaliseerd;
- de samenwerking met het betrokken laboratorium geformaliseerd;
- een opleidingsplan opgesteld;
- een leveringscontract voor zuurstofconcentratoren afgesloten.

Eventuele moeilijkheden bij de uitvoering van deze aspecten werden begin september 2020 samen met de sector geëvalueerd om te bekijken welke aanpassingen of steun mogelijk nodig waren.

Ten slotte wordt in de hoofdstukken 2, 3 en 4 respectievelijk uitvoerig ingegaan op de strategie voor het testen en opvolgen van de contacten van de bewoners; **het beheer van de** epidemiologische fases in de instellingen en de daaruit voortvloeiende acties en het personeelsbeheer. **Er wordt ook een overzicht gegeven van mogelijke toekomstige ontwikkelingen van de huidige gezondheidscrisis in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen.**

1. Instructies voor de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen

In onze vorige omzendbrieven werden alle rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen verzocht de volgende instructies toe te passen, die nog steeds gelden:

1.1. Oprichting van een cel voor crisisbeheer

1.1.1. Samenstelling

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

- de CRA (of de referentiearts voor de instelling, als er geen CRA 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-/cohorteringsmaatregelen, 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 materiaalvoorraad;
- 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 **kreeg al** van Iriscare en zijn partners in de loop van de zomer van **2020** een opleiding tot COVID-19-referentiepersoon.

1.1.2. Opdrachten

Deze cel heeft de volgende opdrachten:

- zo nodig een actieplan voor een **eventuele nieuwe** golf van COVID-19 uitwerken en invoeren;

- nieuwe mogelijke en bevestigde gevallen opvolgen, registreren en passende maatregelen nemen (testen, isoleren, contacten opvolgen, cohortering) **in verplichte samenspraak met de CRA of de referentiearts van de instelling**;
- 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 cohorteringsprocedure uitvoerbaar maken. Dit gebeurt door de CRA;
- eventueel testen en contactopvolging voor nieuwe gevallen praktisch organiseren;
- de hoeveelheid beschikbaar materiaal schatten 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 **zou toenemen** 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 essentiële elementen van deze procedures **werden al** meegedeeld **tijdens de verschillende eerdere crisissituaties** in de instelling, aan de hand van:

- 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

- **Zolang dat nodig is**, zal elk rusthuis en rust- en verzorgingstehuis er **altijd** op toezien dat de **hygiëne-en** preventiemaatregelen in acht worden genomen:
 1. Was regelmatig uw handen met water en zeep die door de instelling wordt aangeboden:
 - voor en na contact met een bewoner;
 - vooral na onverwacht contact met lichaamsvloeistoffen of slijmvliesen;
 - voor een eenvoudige of invasieve handeling;
 - na contact met de onmiddellijke omgeving van de bewoner;
 - na het uittrekken van handschoenen;
 - voor en na het aanraken van een mondmasker;
 - na het snuiten of aanraken van de neus.
 2. Droog de handen na het wassen af met papieren doekjes of een propere handdoek (voor eenmalig gebruik).
 3. Voorkom onverwachte contacten met lichaamsvloeistoffen door een schort te dragen.
 4. Vermijd zoveel mogelijk nauwe contacten (handen schudden, kussen, ...).
- Raak uw neus, ogen, mond en masker niet aan en was uw handen als het toch gebeurd is.
 5. Houd minstens anderhalve meter afstand van anderen wanneer dat mogelijk is.
 6. Gebruik altijd papieren zakdoekjes; gebruik een zakdoekje maar één keer en gooi het na gebruik meteen weg in een afgesloten vuilnisbak.
 7. Als u geen zakdoek hebt, nies of hoest dan in de plooi van uw elleboog en was nadien uw handen met water en vloeibare zeep.
 8. 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 preventiemaatregelen na de vaccinatie zullen eveneens worden aangepast naargelang de vaccinatiegraad van de bewoners, afhankelijk van de epidemiologische fases voor elke instelling en overeenkomstig de vastgestelde federale richtlijnen.
- 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. De gegevens van de behandelend artsen en de CRA of referentiearts zijn duidelijk geïnventariseerd.
- Er zijn voorzorgsmaatregelen ingevoerd voor de personeelsleden wanneer zij symptomen krijgen (met tijdelijke verwijdering indien mogelijk).
- De in- en uitstroom van de bewoners, het personeel en personen buiten de instelling werden beschreven.
- Er is een protocol 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, zullen beschreven worden naargelang de epidemiologische fase van de instelling.
- Er werden procedures voor afvalbeheer en schoonmaak/ontsmetting uitgewerkt, waarbij men benadrukt dat de volgende strategische punten vaker moeten worden schoongemaakt dan anders:
 1. in het gebouw: leuning, liftknoppen, bellen, receptiebalie en toegangsdeuren (personeel, leveranciers, ...);
 2. in de kamers: deurklinken, telefoons, schakelaars, bellen, afstandsbedieningen van televisies, oppervlakken zoals tafels, nachtkastjes, arMLEUNINGEN, ... ;
 3. 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, de mondmaskerplicht en de fysieke afstandsregels. De bedoeling daarvan is te vermijden dat het virus of nieuwe varianten ervan de instelling binnenkomen of er zich verspreiden, vooral in periodes waarin veel mensen terugkomen van vakantie.

Buiten het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis moeten de bewoners de federale regels naleven die voor de hele bevolking gelden. Het wordt de bewoners die de instelling verlaten sterk aanbevolen om in alle omstandigheden een mondmasker te dragen.

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

Toch blijft het belangrijk dat, met deze voorzorgsmaatregelen, het toegelaten blijft de instelling te bezoeken en uitstappen te doen 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 (iatrogene geneesmiddelenschade) als gevolg daarvan moet extra aandacht worden besteed. Daartoe werd er een leidraad opgesteld om de instellingen te sturen bij hun beslissingen over de activiteiten en de bezoeken, naargelang de waargenomen epidemiologische fase.

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

De fysieke¹ of virtuele² isolatie- en cohorteringsmaatregelen na de vaccinatie en bij een vermoeden van een epidemie, cluster en/of uitbraak, moeten worden genomen door de CRA of de referentiearts in samenspraak met de directie en de verantwoordelijke voor de verpleegkundige zorg, afhankelijk van de epidemiologische fase van de instelling en de vaccinatiegraad van de bewoners.

De opdrachten van de cel voor crisisbeheer blijven geldig en worden, na advies van de CRA of de referentiearts, aangepast aan de behoeften van elke instelling en de evolutie ervan. Zo nodig kan een overzicht van deze maatregelen geraadpleegd worden in onze [omzendbrief van 12 februari 2021 met betrekking tot de preventie van/reactie op een COVID-19-epidemie, naar aanleiding van de realisatie van de vaccinatiecampagne](#).

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

Naast de preventieve hygiëneregels is de strategie voor het testen en de contactopvolging in de instelling onontbeerlijk om de verspreiding van het virus **en de huidige varianten** ervan tegen te gaan.

In elk geval wordt de beslissing om te screenen genomen door een arts (de CRA of de referentiearts), zo nodig in overleg met de Gezondheidsinspectiedienst van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

2.1. Wie moet er getest worden?

Afgezien van algemene of plaatselijke tests (bij een cluster) en na beslissing van de CRA of de referentiearts, is elke andere test aangewezen in de volgende omstandigheden:

- een nieuw mogelijk geval (per definitie symptomatisch) bij een al dan niet gevaccineerde bewoner;
- een bewoner die een hoogrisicocontact had met een bevestigd indexgeval³;
- nieuwe bewoners die tot de instelling worden toegelaten of bewoners die terugkeren na een verblijf van minstens 48 uur bij familie (lang verblijf).

Elke bewoner voor wie een test aangewezen is, moet meteen in quarantaine worden geplaatst of geïsoleerd worden in afwachting van het testresultaat.

Ter herinnering: een bewoner die in de voorgaande 90 dagen een positieve test aflegde, wordt NIET opnieuw getest.

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), 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.

¹ Een fysieke cohortering is een geografisch afgebakende cohortering.

² Een virtuele cohortering is een organisatorische cohortering (bv. personeelsleden, zorgmateriaal, beschermingsmiddelen, ... die specifiek toegewezen zijn aan de positieve bewoners).

³ Onder ‘indexgeval’ verstaan we elk geval dat een vertrekpunt vormt voor contactopvolging.

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.

Is het testresultaat:

- positief, dan bedraagt de isolatieperiode, die moet worden berekend vanaf het verschijnen van de symptomen:
 - 10 dagen voor beschermde rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen (vaccinatiegraad van de bewoners $\geq 90\%$)
 - 14 dagen voor andere rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen
 - met, in beide gevallen, drie essentiële voorwaarden:
 1. minstens 3 dagen zonder koorts;
 2. een duidelijke verbetering van de ademhalingsymptomen;
 3. op advies van de dokter.
- negatief, dan wordt de isolatie opgeheven.

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 bewoner⁴.

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) de volledige 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.

⁴ 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 **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.

Wij herinneren eraan dat personen die tijdens de 90 voorgaande dagen een positieve PCR-test aflegden 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 hoogrisicocontacten

Iedereen die nauw contact heeft gehad met een mogelijk of bevestigd COVID-19-geval wordt een hoogrisicocontact en wordt onmiddellijk in quarantaine geplaatst tot het testresultaat van de mogelijk besmette persoon beschikbaar is.

1. Als het testresultaat van de mogelijk besmette persoon **negatief** is, wordt zijn of haar quarantaine opgeheven, evenals de quarantaine van al zijn of haar hoogrisicocontacten, die dan geen hoogrisicocontacten meer zijn.
2. Als het testresultaat van de mogelijk besmette persoon **positief** is, wordt hij of zij beschouwd als een indexgeval en moeten voor zijn of haar **hoogrisicocontacten de volgende preventieve basismaatregelen** worden genomen:
 - a) **de quarantaine wordt gehandhaafd** en de duur hangt af van de uitvoering van de tests en van de testresultaten;
 - b) er wordt zo snel mogelijk (< 72 uur na het laatste hoogrisicocontact) **een eerste test** uitgevoerd bij deze contacten;
 - i. **als het resultaat van deze eerste test positief is**, wordt de quarantaine omgezet in een isolatieperiode van **10 dagen** vanaf de datum van de afname van de eerste test, wordt de persoon een indexgeval en worden zijn of haar nauwe contacten opgespoord (bovendien hoeft de persoon, gezien het positieve resultaat, niet opnieuw te worden getest);
 - ii. **als het resultaat van deze eerste test negatief is**, wordt de quarantaine voortgezet.
 - c) **Er wordt dan een tweede test uitgevoerd op dag 7.**
 - i. **Als het resultaat van deze tweede test positief is**, wordt de quarantaine omgezet in een isolatieperiode van **7 dagen** (en niet 10 dagen zoals hierboven) vanaf de datum van de afname van de test. De persoon wordt een indexgeval en worden zijn of haar nauwe contacten opgespoord;
 - ii. **als het resultaat van deze tweede test negatief is**, wordt de quarantaine opgeheven en moet er gedurende 7 dagen na de quarantaine nog verscherpt toezicht worden gehouden.
 - d) **Als er geen test kon worden uitgevoerd**, bedraagt de quarantaine 10 dagen vanaf het laatste hoogrisicocontact of 14 dagen als minder dan 90% van de bewoners in de instelling volledig gevaccineerd is. Daarnaast moet er gedurende 4 dagen na de quarantaine nog verscherpt toezicht worden gehouden.

Bij beschermde instellingen (vaccinatiegraad van de bewoners $\geq 90\%$) kan de CRA of de referentiearts beslissen dat een quarantaine in de instelling na een hoogrisicocontact niet aangewezen is (de quarantaine wordt, met andere woorden, opgeven) als het hoogrisicocontact gevaccineerd en asymptomatisch is en een negatieve PCR-test heeft afgelegd.

Een bewoner wordt SOWIESO NOOIT langer dan 14 dagen in quarantaine of in isolatie geplaatst.

Ter herinnering: de fase van de instelling wordt zo nodig aangepast en de daarbij horende maatregelen worden genomen (zie [deel 4](#)).

Als er binnen een week nog mogelijke gevallen worden ontdekt, zal de instelling ook:

1. het verdachte geval testen en isoleren;
2. de opvolging van de nauwe contacten opstarten;
3. de epidemiologische fase in de instelling eventueel aanpassen (zie [punt 4](#));
4. contact opnemen met de Gezondheidsinspectiedienst om het personeel en de bewoners in de instelling te testen.

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 90 voorgaande dagen.

Elke nieuwe bewoner of elke bewoner die terugkeert van een lang verblijf bij familie van meer dan 48 uur wordt bij de opname of terugkeer meteen getest en in quarantaine geplaatst, tenzij hij of zij een negatieve PCR-test kan voorleggen die minder dan 48 uur oud is.

- Als het testresultaat negatief is, zijn er drie mogelijkheden:

1. als $< 90\%$ van de bewoners volledig gevaccineerd is en België zich in de nationale epidemiologische fase bevindt⁵, wordt de nieuwe bewoner of een bewoner die terugkeert van een lang verblijf bij familie van meer dan 48 uur beschouwd als een hoogrisicocontact volgens de hierboven beschreven procedure (tweede test op dag 7, ...);
2. als de nieuwe bewoner of een bewoner die terugkeert van een lang verblijf bij familie van meer dan 48 uur verklaart dat hij of zij in de 14 dagen voor de opname of terugkeer nauw contact gehad heeft met een zieke persoon, wordt hij of zij ook beschouwd als een hoogrisicocontact volgens de hierboven beschreven procedure (tweede test op dag 7, ...);
3. in andere gevallen wordt de quarantaine beëindigd.

- Als het testresultaat positief is, wordt de quarantaine vanaf de testdatum met 10 dagen verlengd of met 14 dagen als minder dan 90% van de bewoners in de instelling volledig gevaccineerd is;

- Als er geen test kon worden uitgevoerd, duurt de quarantaine 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

⁵ De nationale epidemiologische fase wordt bepaald op grond van de gecumuleerde incidentie van positieve gevallen op veertien dagen ($> 50/100.000$ inwoners), zie IMC van 5 augustus 2020).

hebben vertoond (verklaring op erewoord). De familie **wordt** ook 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:

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 dagen⁶ heeft geduurd vanaf het verschijnen van de symptomen of vanaf de afname van de test. **Voor ernstige gevallen is overleg met het ziekenhuis nodig om eventueel een specifieke duur van de isolatie bij terugkeer vast te stellen.**
2. **Is dat niet het geval**, dan 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. **De behandelend arts en/of de CRA zullen immers informeren naar de voorwaarden en het verloop van de ziekenhuisopname van de bewoner (overplaatsing naar intensieve zorg of COVID-19-afdeling, intubatie, ...). Zo kan de CRA/referentiearts een beslissing nemen bij de terugkeer van de bewoner uit het ziekenhuis, met name wat betreft het testen of de duur van de isolatie bij terugkeer. Deze beslissingen zullen enerzijds afhangen van de ernst van de symptomen en anderzijds van de aanwezigheid van varianten in het ziekenhuis.**

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

Externen (bezoekers, personeel) worden verzocht het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis op de hoogte te brengen:

- **als ze symptomen vertonen of een positieve PCR-test aflegden**, na een contact met de bewoners of het personeel tijdens de 2 voorgaande dagen (begin van de symptomen, PCR-test);
- **als ze geïdentificeerd worden als hoogrisicocontacten** en ze het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis hebben bezocht in de dagen volgend op hun contact met het indexgeval.

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 CRA/referentiearts toe eventuele quarantainemaatregelen te nemen en de bewoner eventueel te testen.

De toegang tot de instelling is verboden voor bezoekers die terugkeren uit een rode zone voordat de 2 negatieve testresultaten die de federale overheid oplegt verkregen zijn. Door het bezoekersregister te ondertekenen, verbindt de bezoeker zich ertoe geldende regels op dit gebied te hebben nageleefd.

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

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

Herinnering: De teststrategieën (individueel, plaatselijk of algemeen), het voorschrijven van tests, het opleggen en opheffen van quarantaine/isolatie of fysieke of virtuele cohortering is **uitsluitend een medische beslissing**.

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 **altijd** op de hoogte gebracht van het voorschrift voor de test.

2.2.2 Wie zorgt voor de testafname?

De testafname wordt uitgevoerd door een lid van het verzorgend personeel dat hiervoor is opgeleid door een arts. Het laboratorium wordt onmiddellijk op de hoogte gebracht van de testafname, zodat dit dezelfde dag nog kan worden opgehaald. In de tussentijd wordt de afname 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.

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.

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

2.2.4 Mededeling van de resultaten

Het testresultaat wordt met de post verstuurd (en indien mogelijk per e-mail).

Het is ook beschikbaar op de website van elk laboratorium en in het GMD opgesteld door de behandelend arts of via het platform van het Brussels Gezondheidsnetwerk en www.mijngezondheid.belgie.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 arts zal de bewoner (of zijn wettelijke vertegenwoordiger) en eventueel de familie op de hoogte brengen. De CRA/referentiearts schat in welke maatregelen nodig zijn om de verdere verspreiding van het virus te voorkomen.

In sommige situaties kan de CRA of referentiearts, ondanks een positieve test, besluiten dat het onwaarschijnlijk is dat het om een nieuw geval van COVID-19 gaat (voorgeschiedenis, lage virale lading, geen symptomen), dat de patiënt niet moet worden geïsoleerd en dat contactopvolging niet nodig is.

3. Teststrategie voor bezoekers

Zoals vermeld in de [omzendbrief van 29 maart 2021](#) levert Iriscare snelle antigeentests (Ag-tests) aan rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen voor hun bezoekers, nieuwe personeelsleden, stagiairs en vrijwilligers. Deze tests worden uitgevoerd via nasofaryngeale afname en geven binnen 15 minuten

een indicatie over een eventuele besmetting met COVID-19. Deze omzendbrief bevat ook de instructies om deze tests te bestellen.

Door de huidige evolutie van de epidemie is het nut van deze tests zeer beperkt geworden. Ze zijn nutteloos in rust- en verzorgingstehuizen die als beschermd worden beschouwd. Zoals met andere beslissingen over testen, blijft dit de verantwoordelijkheid van de CRA/referentiearts.

4. Epidemiologische fases binnen de instellingen en te ondernemen acties

Een instelling (rusthuis of rust- en verzorgingstehuis) wordt als beschermd beschouwd als $\geq 90\%$ van de bewoners gevaccineerd is. De CRA/referentiearts kan deze drempelwaarde aanpassen aan de plaatselijke situatie (bv. 87% van de bewoners is gevaccineerd, nieuwe opnames, ...). Om over te gaan tot die beslissing, kan de CRA/referentiearts overleggen met een arts-inspecteur van de Gezondheidsinspectiedienst van de GGC.

Afhankelijk van het aantal positieve gevallen en clusters in de instelling en haar beschermingsniveau, worden 3 epidemiologische fases gedefinieerd voor de instellingen in de [omzendbrief met betrekking tot bezoeken en activiteiten na de vaccinatiecampagne](#). Er wordt ook beschreven welke acties moeten worden ondernomen naargelang de fases (bezoeken, activiteiten, uitstappen, restaurant/cafetaria, ...).

Er moet worden opgemerkt dat binnen dezelfde instelling de maatregelen voor bezoeken, uitstappen en activiteiten dezelfde moeten zijn voor gevaccineerde en niet-gevaccineerde personen.

4.1 Nieuwe definitie van de epidemiologische fases en te ondernemen acties

Naar aanleiding van de vaccinatiecampagne en de zeer gunstige evolutie van de hospitalisatiegegevens van de bewoners van rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen zijn de epidemiologische fases en de daarmee samenhangende versoepelingsmaatregelen gewijzigd: [zie de omzendbrief met betrekking tot bezoeken en activiteiten na de vaccinatiecampagne](#).

4.2 Melding van een bevestigd geval aan de Gezondheidsinspectiedienst

Zodra er tijdens de week een cluster opduikt in een instelling (2 positieve gevallen in een week die met elkaar verbonden zijn of geen vastgestelde externe oorsprong hebben), 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 vermelden⁷. 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 eventueel tests bestellen bij Iriscare, dat op zijn beurt contact opneemt met het federale platform om zo nodig het testen in de instelling 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.

⁷ COVID-19 is een ziekte waarvoor de meldingsplicht geldt.

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

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

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 initiatief van de CRA/referentiearts zijn personeel maximaal een keer per maand preventief kan laten testen.**

We willen erop wijzen dat, door de epidemiologische situatie in juni 2021, systematisch maandelijks screenen in een beschermd rust- en verzorgingstehuis (vaccinatiegraad van de bewoners > 90%) niet langer zinvol is.

De beslissing wordt altijd overgelaten aan het oordeel van de CRA/referentiearts, op basis van een eventueel vermoeden van positieve gevallen in de instelling. In dat geval geldt het volgende:

1. De samenwerking met de diensten voor preventie en bescherming op het werk wordt voortgezet, onder meer in het kader van de wetgeving over het welzijn op het werk en de bepalingen ervan inzake toezicht op de gezondheid van de werknemers.
2. Een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis **waarvan de CRA/referentiearts** het personeel preventief wil screenen, moet het beveiligde online-formulier invullen op <https://www.iriscare.brussels.nl/professionals/covid-19-coronavirus-2/bestelling-testen-covid-19/>. Het wachtwoord werd op 4 november via e-mail verstuurd. Wachtwoord: Covid19Testing@Iriscare.
3. Iriscare zal het testmateriaal bestellen. 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 federale laboratoria ze onderzoeken. **Ongebruikte buisjes, wissers en beschermingsmiddelen moeten gelijktijdig worden meegegeven met de stalen, maar ervan gescheiden blijven.**
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 testtijdstop worden voorgesteld.

Als uit de resultaten van de preventieve screening bij het personeel blijkt dat er meer dan een individueel positief geval is, kan de volledige instelling gescreend worden via het federale platform

overeenkomstig de vermelde regels. Ter herinnering: in dit geval moet de bestelling van de testen opgestart worden via het [onlineformulier](#) en moeten positieve gevallen ook systematisch gemeld worden aan de Gezondheidsinspectiedienst.

5.2 Indicaties voor een individuele PCR-test bij het personeel

In 2 gevallen is een individuele PCR-test aangewezen:

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

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

Uitzondering: wie de 90 voorgaande dagen een bevestigde COVID-19-besmetting had, moet niet worden getest, of die persoon nu symptomen heeft of niet.

5.3 Te nemen maatregelen wanneer een personeelslid symptomen heeft

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

Dit personeelslid blijft verwijderd in afwachting van de PCR-resultaten. Vanaf het ogenblik van die verwijdering wordt er echter wel gestart met contactopvolging in de instelling ([zie 2.1.2](#)).

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

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

- wordt het personeelslid verwijderd en in thuisquarantaine geplaatst gedurende ten minste 10 dagen na het begin van de symptomen EN tot minstens 3 dagen zonder koorts EN 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 EN 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 (< 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 (voor het einde van de oorspronkelijke 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.

In afwijking hiervan mogen gevaccineerde personeelsleden in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen waar de vaccinatiegraad van de bewoners minstens 90% bedraagt en die van het personeel minstens 70% bedraagt, blijven werken na een hoogrisicocontact en een negatieve PCR-test.

Bovendien en bij wijze van uitzondering, als de continuïteit van de dienstverlening dat vereist, mag een asymptomatisch **personeelslid** dat in nauw contact kwam met iemand met COVID-19, zodra het (positieve of negatieve) testresultaat gekend is, **uitzonderlijk** voortwerken tijdens zijn of haar isolatie⁸, als het personeelslid in kwestie nodig is om een minimale basiszorgverlening te garanderen (dit geldt dus niet voor ondersteunend personeel, zoals poetspersoneel of keukenpersoneel). In dit geval is het absoluut noodzakelijk om:

- passende persoonlijke beschermingsmiddelen te dragen, overeenkomstig de bestaande procedures (ten minste een chirurgisch masker 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;
- minstens anderhalve meter afstand tot de collega's te bewaren;
- sociaal contact buiten het werk te vermijden;
- niet te reizen.

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

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 risicobeheersplan vinden dat de kennis van de serologische status van haar personeelsleden van zeker belang kan zijn. Een voorbeeld is het uitwerken van een cohorteringsstrategie waarbij het personeel met antilichamen bij voorkeur aan een afdeling wordt 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 voor.

De interpretatie van de resultaten blijft delicaat en men zal erbij rekening houden met de evoluerende kennis.

⁸ Het moet hier gaan om een gezamenlijke beslissing van het betrokken personeelslid, de directie, de CRA (of referentiearts) en de arbeidsarts.

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 uit een risicogebied (rode zone), na een verblijf van meer dan 48 uur, moet **de federale test- en quarantaineregels volgen**.

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

1. Telewerken is mogelijk: in dat geval blijft de werknemer thuis.

2. Telewerken is onmogelijk: in dat geval verzoeken wij u contact op te nemen met de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening ([RVA](#)).

5.7 Opvolging van de COVID-19-gevallen en beheer van de afwezigheden

Rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen blijven de **gegevens invoeren in LimeSurvey volgens de instructies van Sciensano** (dit houdt ook in dat de gegevens minstens eenmaal per week ingevoerd worden, namelijk elke dinsdag voor het door Sciensano vastgestelde tijdstip, en dat nieuwe gevallen die opduiken ingevoerd worden op andere dagen). Deze registratie maakt het mogelijk een eventuele **nieuwe** golf snel op te sporen en de instellingen in geval van nood tijdig bij te staan.

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

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. Open van maandag tot vrijdag, van 9 uur tot 17 uur. Voor spoedgevallen bij een uitbraak die niet kunnen wachten tot de volgende dag/maandag: Notif-hyg@ccc.brussels of 0478 77 77 08.

Als u andere vragen hebt over de vaccinatie, kunt u een e-mail sturen naar de Diensten van het Verenigd College via vacci-hyg@ggc.brussels of naar onze helpdesk via vaccination@iriscare.brussels. U kunt ook bellen naar 02 563 56 00 (van maandag tot vrijdag van 9 uur tot 17 uur).

Tania Dekens

Leidend ambtenaar