

Iriscare

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

Departement Beleid zorginstellingen

Brussel, 22 februari 2022

Betreft: COVID-19 (coronavirus) - Instructies voor de door de GGC erkende en gesubsidieerde rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen met betrekking tot

1. de preventie van/reactie op een COVID-19-epidemie
2. bezoeken en activiteiten na de uitvoering van de vaccinatiecampagne

Voorwerp van de omzendbrief

Deze omzendbrief voegt twee omzendbrieven samen, werkt ze bij en vervangt ze. Het gaat om de twee omzendbrieven van 7 juni 2021 met betrekking tot:

- instructies voor de door de GGC erkende en gesubsidieerde rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen met betrekking tot bezoeken en activiteiten na de uitvoering van de vaccinatiecampagne;
- 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.

Deze omzendbrief vervangt ook de volgende brieven en omzendbrieven die ofwel ingetrokken worden of werden, ofwel in dit document verwerkt zijn:

- Brief – maatregelen als reactie op de COVID-19-epidemie – **(7 juni 2021)**
- Nieuwe epidemische fases en acties in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen – **(7 juni 2021)**
- Brief met maatregelen als reactie op de COVID-19-epidemie – **(9 juli 2021)**
- Brief met maatregelen als reactie op de COVID-19-epidemie – **(7 juli 2021)**
- Brief (RH's/RVT's) – Antigeentesten – **(15 juli 2021)**
- Brief (RH's-RVT's) – Communicatie over vier onderwerpen: 1/ Laatste overlegcomité 2/ CO2-meters 3/ Het dragen van mondmasker door bewoners bij uitzonderlijke

gemeenschappelijke evenementen 4/ Testen bij nieuwe opnames en bij terugkeer na langdurige afwezigheid – (9 december 2021)

- Brief : preventie omikronvariant – (23 december 2021)
- Brief – Specifieke maatregelen tegen de omikronvariant in de sector van de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen – (12 januari 2022)
- Omzendbrief – Instructies voor de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen met betrekking tot de verplichte controle van het Covid Safe Ticket (CST) van bezoekers (12 oktober 21)

Inhoud

| | |
|---|-----------|
| Voorwerp van de omzendbrief..... | 1 |
| Inleiding: herinnering aan de noodzakelijke maatregelen en de evolutie ervan | 4 |
| Inleiding..... | 6 |
| 1. Algemene instructies voor de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen..... | 7 |
| 1.1. Oprichting van een cel voor crisisbeheer | 7 |
| 1.1.1.Samenstelling..... | 7 |
| 1.1.2. Opdrachten | 8 |
| 1.2. Mededeling van interne procedures voor de hygiëne en de behandeling van COVID-19 | 8 |
| 1.2.1. Algemene hygiënemaatregelen | 8 |
| 1.2.2. Hygiënemaatregelen op de werkplek..... | 9 |
| 1.2.3. Schoonmaak en ventilatie van de lokalen | 10 |
| 1.2.4. Aanpak, isolatie- en cohorteringsmaatregelen in geval van (een vermoeden van) een epidemie..... | 11 |
| 2. Strategie voor het testen en de contactopvolging van de bewoners | 13 |
| 2.1. Wie moet getest worden? | 13 |
| 2.1.1. Bewoners die symptomen vertonen die wijzen op een besmetting..... | 13 |
| 2.1.2. Hoogrisicocontacten van een (heel waarschijnlijk) besmette bewoner | 14 |
| 2.1.3 Nieuwe opnames en terugkeer na een lang verblijf bij familie | 16 |
| 2.1.4. Terugkeer na een ziekenhuisopname..... | 17 |
| 2.1.5 Bijzonder geval: contact met een externe die beschouwd wordt als een hoogrisicopersoon of die positief heeft getest | 17 |
| 2.2 Organisatie van het testen: voorschrift, afname, analyse en mededeling van de resultaten...18 | |
| 2.2.1. De arts schrijft de test voor..... | 18 |
| 2.2.2 Wie zorgt voor de testafname?..... | 18 |
| 2.2.3 Analyse van het staal | 18 |
| 2.2.4 Mededeling van de resultaten | 18 |
| 3. Teststrategie voor het personeel..... | 19 |
| 3.1 Voortzetting van de preventieve screening van al het personeel | 19 |
| 3.2 Indicaties voor een individuele test (PCR- of snelle antigeentest) bij het personeel | 20 |

| | |
|---|-----------|
| 3.3 Te nemen maatregelen wanneer een personeelslid symptomen heeft | 20 |
| 3.4 Te nemen maatregelen bij een hoogrisicocontact..... | 21 |
| 3.5. Terugkeer na een reis in het buitenland | 22 |
| 3.6 Opvolging van de COVID-19-gevallen en beheer van de afwezigheden | 22 |
| 4. Teststrategie voor bezoekers..... | 23 |
| 5. Epidemiologische fases binnen de instellingen en te ondernemen acties | 23 |
| 5.1 Algemene principes..... | 23 |
| 5.2 Identificatie van de epidemiologische fases in de RH's/RVT's..... | 23 |
| 5.3 Samenvatting van de uit te voeren maatregelen..... | 24 |
| 5.4 Fasebeheer | 27 |
| 5.5 Melding van een bevestigd geval aan de Gezondheidsinspectiedienst | 29 |
| 6. Het leven in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen | 29 |
| 6.1 Bezoek | 30 |
| 6.1.1 Algemene principes | 30 |
| 6.1.2 Bezoek door naasten in rusthuizen | 30 |
| 6.2 Bezoek door dienstverleners | 32 |
| 6.3 Maaltijden..... | 33 |
| 6.3.1 Algemene principes | 33 |
| 6.3.2 Interne cafetaria's en restaurants..... | 34 |
| 6.4 Animatie | 35 |
| <u>6.5 Paramedische zorg (kinesithérapie, ergotherapie, logopedie ...)</u> | <u>36</u> |
| 6.6 Participatieraden..... | 36 |
| 6.6.1 Bewonersparticipatieraad..... | 36 |
| 6.6.2 Participatieraad met bewoners en familie | 37 |
| 6.7 Uitstappen | 37 |
| 6.8 Externe leveranciers..... | 38 |
| 7. Meer informatie en allerlei gegevens: | 38 |

Inleiding: herinnering aan de noodzakelijke maatregelen en de evolutie ervan

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

Sinds het begin van de pandemie heeft Iriscare 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 Franse Gemeenschap of de Vlaamse Gemeenschap persoonlijke beschermingsmiddelen kan bestellen via het [eCat-platform](#).

Daarnaast heeft Iriscare, met de hulp van zijn partners en volgens het “train the trainer”-principe, in elk rusthuis en rust- en verzorgingstehuis (RH/RVT) opleidingen georganiseerd over de hygiënemaatregelen, de beschermingsmiddelen, de ontdekking van gevallen, de medische behandeling en het voorraadbeheer.

Tijdens de eerste en tweede golf heeft Iriscare in samenwerking met verschillende partners ook psychologische ondersteuning georganiseerd voor personeelsleden van de RH's/RVT's die daarom hadden gevraagd.

Zoals het dat al doet sinds het begin van de gezondheidscrisis, **zal Iriscare in uitzonderlijke gezondheidssituaties of 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 Frans Gemeenschapscommissie erkende zorginstellingen en -diensten om te zorgen voor (mogelijk) met COVID-19 besmette bewoners of begunstigden. Het e-mailadres facility@iriscare.brussels blijft actief om materiaal te bestellen in uitzonderlijke gezondheidssituaties.

Anderzijds verleent de Medische/paramedische cel van Iriscare, onder leiding van de Gezondheidsinspectiedienst van de GGC en in samenwerking met die dienst, de volgende ondersteuning:

1. ondersteuning bij de invoering van een teststrategie bij een cluster of een ernstiger situatie;
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 (mobiel team).

Het in de omzendbrief van 9 juli 2020 gevraagde actieplan beschrijft overigens uitvoerig de maatregelen 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 volgende acties vallen onder de uitoefening van de geneeskunst en mogen dus enkel door een arts bepaald worden:

1. de teststrategie;
2. het voorschrijven van tests;
3. de oplegging en opheffing van quarantaine of isolatie;
4. het beheer van epidemiologische fases in een instelling, met inbegrip van de invoering of opheffing van daaropvolgende maatregelen;
5. de invoering van cohortering.

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 worden 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 werknemers en ook rekening houden met de, vaak evolutieve, capaciteit van elk rusthuis of rust- en verzorgingstehuis en die invoeren naargelang van het aanwezige personeel en de specifieke situatie in de instelling. Daarbij moet men zoeken naar de ideale balans tussen de gezondheidsvereisten en wat aanvaardbaar is voor alle betrokken partijen.

Algemeen benadrukken we het belang van respect voor de rechten van alle bewoners en bevelen we aan om hen (of hun naasten) wanneer mogelijk te betrekken bij de beslissingen die een rechtstreekse impact hebben op hen. De bewonersraad (bedoeld in [punt 6.6](#)) is daarbij een essentieel instrument om de ervaringen van de bewoners en hun familie te evalueren om bepaalde beslissingen aan te passen.

Sinds augustus 2020 zijn de activiteiten in de RH's/RVT's gekoppeld aan de epidemiologische fase waarin de instellingen zich bevinden.

Tijdens de tweede golf, in het najaar van 2020, werd fase 2 algemeen als minimum opgelegd voor alle RH's/RVT's. Op 1 maart 2021 werd de algemene fase 2 opgeheven in RH's/RVT's die de vaccinatiedrempel van 90% hadden bereikt bij de in de instelling aanwezige bewoners. Sinds juni 2021 werd het algemene minimum van fase 2 geschrapt voor alle RH's/RVT's en werden de cafetaria's/restaurants opnieuw geopend voor externe personen onder bepaalde voorwaarden en met inachtneming van de regels van het overlegcomité, door opheffing van de brief van 21 oktober 2020.

In juni 2021 liet de herziening van de epidemiologische fases in de RH's/RVT's toe om de preventiemaatregelen te versoepelen, afhankelijk van de beschermingsstatus van de RH's/RVT's. Een RH/RVT wordt als "beschermd" beschouwd als 90% of meer van de bewoners voldoende gevaccineerd is volgens de definitie die de medische groep van de GGC vastlegde op 26 november 2021, namelijk:

"Een persoon is voldoende gevaccineerd als hij of zij

- *minstens veertien dagen geleden (start van de optimale bescherming) en maximaal acht maanden geleden (daling van de optimale bescherming tegen ernstige ziekte) twee doses van een COVID-19-vaccin heeft gekregen (of één dosis Johnson & Johnson);*
- *of minstens veertien dagen geleden een derde dosis (of een tweede dosis na één dosis Johnson & Johnson) heeft gekregen (start van het booster-effect)*

Deze definitie kan evolueren."

Ter herinnering: de CRA of de referentiearts kan deze drempelwaarde aanpassen op basis van de plaatselijke situatie (bv. 87%, nieuwe opnames enz.).

Sinds 9 juli 2021 (brief van 9 juli 2021 "maatregelen als reactie op de COVID-19-epidemie ") zijn de geldende maatregelen voor alle instellingen in fase 1, ongeacht of zij voldoende gevaccineerd zijn of niet, verder versoepeld: de bewoners hoeven geen mondkapje meer te dragen, overnachtingen

buiten de instelling zijn mogelijk, de bubbels worden afgeschaft, bezoek op de kamers is toegestaan, de federale/gewestelijke regels worden toegepast voor de activiteiten met bezoekers en voor de restaurants en cafetaria's. In fase 1 wordt geen onderscheid meer gemaakt tussen beschermde en niet-beschermde instellingen, waardoor de minst strenge maatregelen van toepassing zijn.

Door de opkomst van een nieuwe COVID-19-golf heeft het Brussels Hoofdstedelijk Gewest het Covid Safe Ticket (CST) echter verplicht voor alle bezoekers aan RH's/RVT's (omzendbrief van 8 oktober 2021). Deze maatregel is op 7 maart 2022 opgeheven.

Door de stabiele situatie in de RH's/RVT's tijdens de vierde golf eind 2021, onder meer dankzij de toediening van de boosters, werden slechts enkele bijkomende maatregelen genomen (brief van 9 december 2021): de instellingen moeten over een Co₂-meter beschikken en die gebruiken bij bepaalde collectieve activiteiten en in fase 1 moeten de bewoners in bepaalde omstandigheden een mondmasker dragen.

Sinds eind december 2021 worden we geconfronteerd met de omikronvariant. Gelet op de grotere besmettelijkheid ervan en om het personeel te beschermen werd het dragen van een FFP-2-masker verplicht voor alle professionals (brief van 11 januari 2022 op 23 februari 2022, zie de brieven in kwestie).

Door de matige virulentie van de omikronvariant in verhouding tot zijn hoge besmettelijkheid en om systematische quarantaine of isolatie van een groot aantal asymptomatische bewoners te vermijden, is de teststrategie in RH's/RVT's vanaf 23 februari 2022 aangepast (zie de brief in kwestie). Alleen symptomatische gevallen moeten systematisch worden getest (ook HRC's) en in aanmerking worden genomen om de fasen te beheren.

Gezien zijn doeltreffendheid blijft het algemene kader voor de bezoeken en de activiteiten volgens de epidemiologische fase waarin het RH/RVT zich bevindt in grote lijnen ongewijzigd.

Om ethische, privacy- en organisatorische redenen en om te voorkomen dat de onvoldoende gevaccineerde bewoners geïsoleerd moeten worden, moeten de maatregelen in deze omzendbrief **collectief** worden toegepast (zonder onderscheid tussen gevaccineerden en niet-gevaccineerden).

Inleiding

Sinds 31 juli 2020 hebben de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen, om een heropflakkering van het aantal COVID-19-gevallen te voorkomen of op te vangen, het volgende gedaan:

1. een **cel voor crisisbeheer** opgericht, die klaarstaat om te reageren als de epidemie opnieuw opflakkert ([zie punt 1.1](#));
2. 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 1.2.4](#));
3. een passende **voorraad** beschermingsmiddelen en -materiaal aangelegd;
4. contact gelegd met een **ziekenhuis** om samen te werken;
5. 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. De RH's en RVT's hebben veel ervaring opgedaan in het voorkomen en controleren van de epidemie, rekening houdend met hun specifieke context. Het is aanbevolen de verplichtingen van deze omzendbrief aan te passen aan die

context, de vaccinatiestatus van de bewoners en de infrastructuur. Steeds in samenwerking met de CRA/referentiearts.

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

1. de samenwerking met het betrokken ziekenhuis geformaliseerd;
2. de samenwerking met een laboratorium geformaliseerd;
3. een opleidingsplan opgesteld;
4. een leveringscontract voor zuurstofconcentratoren afgesloten.

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

Hoofdstuk 1 van dit document bevat de **algemene instructies** die voor alle instellingen gelden.

Hoofdstuk 2, 3 en 4 beschrijven respectievelijk de **strategie voor het testen en de contactopvolging** van de bewoners, de personeelsleden en de bezoekers.

Hoofdstuk 5 en 6 behandelen het **beheer van de epidemiologische fases in de instellingen** en de **daaruit voortvloeiende acties** voor het leven in de rusthuizen tijdens de COVID-epidemie.

1. Algemene instructies voor de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen

De volgende instructies, die in onze vorige omzendbrieven werden uitgevaardigd voor alle RH's/RVT's, blijven geldig:

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:

1. de CRA of de referentiearts van de instelling, die onder meer verantwoordelijk zal zijn voor de organisatie van de maatregelen die moeten worden genomen als er zich een epidemie voordoet in een instelling;
2. de hoofdverpleegkundige;
3. een personeelslid dat verantwoordelijk is 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;
4. een personeelslid dat verantwoordelijk is voor het beheer van de voorraad materiaal;
5. een verantwoordelijke voor de demente bewoners;
6. een personeelslid dat het paramedisch personeel vertegenwoordigt;
7. een communicatieverantwoordelijke (interne en externe communicatie);
8. 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 in de loop van de zomer van 2020 al een opleiding tot COVID-19-referentiepersoon, gegeven door de instelling zelf, door Iriscare of door zijn partners.

1.1.2. Opdrachten

Deze cel heeft de volgende opdrachten:

1. zo nodig een actieplan voor een eventuele nieuwe golf van COVID-19 uitwerken en invoeren;
2. 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;
3. de gewestelijke en federale gezondheidsinlichtingen opvolgen om de overgang te bepalen van de ene fase naar de andere binnen de instelling;
4. de door de CRA vastgestelde isolatie- en cohorteringsprocedure uitvoeren;
5. eventueel testen en contactopvolging voor nieuwe gevallen praktisch organiseren;
6. de hoeveelheid beschikbaar materiaal schatten en de voorraad van dat materiaal beheren;
7. afval met een besmettingsrisico correct 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 maatregelen op het vlak van hygiëne, ventilatie en schoonmaak van de lokalen, alsook de instructies voor de isolatie- en/of cohorteringsmaatregelen in punt [1.2.1](#) en [1.2.3](#) absoluut worden nageleefd.

De essentiële elementen van deze procedures werden al meegedeeld tijdens de verschillende eerdere crisissituaties in de instelling, aan de hand van:

1. een communicatieplan voor het (medische en niet-medische) personeel: intranet, brochures, opleidingen, ...;
2. herinneringen op strategische plaatsen (verpleegpost, keuken, kleedruimtes);
3. een samenvatting voor de bezoekers die zichtbaar wordt uitgehangen in de ruimtes van de instelling;
4. 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

Net als in alle vorige omzendbrieven met betrekking tot het coronavirus vragen wij u de volgende instructies te respecteren, die de FOD Volksgezondheid aanraadt om de verspreiding van het virus af te remmen:

1. Was **regelmatig** uw handen met water **en zeep** die door de instelling wordt aangeboden:
 - voor en na contact met een bewoner;
 - voor een eenvoudige of invasieve handeling;
 - na contact met de onmiddellijke omgeving van de bewoner;
 - na het uittrekken van handschoenen;
 - na een toevallig contact met lichaamsvloeistoffen, bloed of slijm.
2. Vermijd **nauw contact** (handen schudden, kussen, ...). Als er toch nauw contact plaatsvindt, was dan vooraf en nadien uw handen.
3. Voorkom onverwachte contacten met lichaamsvloeistoffen door een schort te dragen.
4. 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. Een mondk masker dragen in de collectieve voorziening is niet langer verplicht voor bewoners, maar blijft wel verplicht voor personeelsleden en personen van buiten de instelling.
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 bij de hand hebt, is het aanbevolen te **niezen of hoesten in de plooi van uw elleboog**;
8. Was uw handen na het hoesten of niezen met water en vloeibare zeep.
9. Droog uw handen met papieren doekjes of een propere handdoek (voor eenmalig gebruik). Vermijd nauw contact met iedereen die geïsoleerd is of symptomen van een luchtwegaandoening vertoont.

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 mondk masker 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 eerste piek van de epidemie is toe te schrijven aan andere oorzaken dan besmettingen. Wegkwijnen vormt een groot gevaar. Ook aan geestelijke gezondheidsproblemen en een overmatig geneesmiddelengebruik (iatrogene geneesmiddelenschade) als gevolg daarvan moet bijzondere aandacht worden besteed.

1.2.2. Hygiënemaatregelen op de werkplek

De informatie over de bescherming van de werknemers en het daarvoor te gebruiken materiaal geldt nog steeds.

1. De instelling moet adequate beschermingsmiddelen bezorgen aan de werknemers naargelang hun taken en functies.
2. Alle personeelsleden, **stagiairs, vrijwilligers en externe professionals** moeten voor de volledige duur van hun dienst een mondk masker dragen. Het type masker dat zij moeten gebruiken hangt af van de taken die zij moeten vervullen. **Tijdens een overgangperiode die gestart is op 11 januari 2022 moeten alle personeelsleden in het rusthuis, met inbegrip van externe dienstverleners, echter te allen tijde een FFP2-masker dragen. Het doel is de personeelsleden die ze dragen beter te beschermen en zo de continuïteit van de zorg te waarborgen.**
3. **Bij een hoog absentisme moeten alle personeelsleden FFP2-maskers dragen als er een cluster is in de instelling of als een personeelslid in quarantaine of in isolatie uitzonderlijk komt werken.**
4. Pas indien mogelijk de uurregeling aan zodat het gebruik van het openbaar vervoer tijdens de spitsuren kan worden vermeden.
5. Bij aankomst moet de werknemer de handen wassen met (vloeibare) zeep overeenkomstig de hygiënemaatregelen (zie [punt 1.2.1 - Algemene hygiënemaatregelen](#)
6. hierboven). Na het wassen van de handen moet de externe zorg- of dienstverlener (kinesitherapeut, ergotherapeut, arts, vrijwilliger, kapper ...) zich inschrijven in een bezoekersregister.

7. Gebruik spreidingsmaatregelen bij ingangen, uitgangen en doorgangen en maak hiervoor gebruik van markeringen, linten of fysieke barrières. Zorg voor eenrichtingsverkeer in gangen waar mensen elkaar te vaak kruisen of onvoldoende afstand kunnen houden.
8. Vermijd het gebruik van de liften. Als dat niet mogelijk is, beperk dan het aantal personen dat de lift tegelijkertijd gebruikt (bv. slechts een persoon toelaten in een kleine lift), houd afstand en sta rug aan rug.
9. Beperk het aantal personen dat tegelijkertijd in de kleedkamers aanwezig is zoveel mogelijk.
10. Zorg voor goede verluchting in de kleedkamers en maak ze regelmatig schoon, en in elk geval tussen de werkperiodes en op het einde of aan het begin van elke werkdag.
11. De werkkledij moet elke dag worden verwisseld.
12. De werkkledij mag uitsluitend op de werkplek worden gedragen en gewassen.
13. Er wordt aangeraden om één specifiek paar schoenen te gebruiken op de werkplek.
14. Beperk het aantal werknemers die tegelijkertijd in dezelfde ruimte werken zo veel mogelijk (bij voorkeur maximaal 1 persoon per 4 m²).
15. Voor werk in ploegen:
 - Beperk de grootte van de ploegen.
 - Beperk rotaties in de samenstelling van de ploegen.
16. Geef de voorkeur aan digitale hulpmiddelen voor vergaderingen, opleidingen, interviews of supervisies. Als een vergadering met fysieke aanwezigheid nodig is, pas dan de fysieke-afstandsprincipes toe: enkel de noodzakelijke personen uitnodigen, afstand houden en/of een chirurgisch masker gebruiken.
17. Hang de maatregelen die de FOD Volksgezondheid aanbeveelt en een affiche met betrekking tot de verplichting een masker te dragen uit aan de ingang van de instelling en in de lokalen. Download ze van de speciaal voor COVID-19 gemaakte website www.info-coronavirus.be. Zorg ervoor dat ze goed zichtbaar zijn voor de personeelsleden.

1.2.3. Schoonmaak en ventilatie van de lokalen

1. Verlucht regelmatig de lokalen.
2. Zorg voor een of meer (eventueel draagbare) CO₂-meters die in alle lokalen gebruikt kunnen worden waar veel personen samen kunnen komen (restaurant, ontspanningsruimte, ...). Het gebruik van deze CO₂-meters helpt om de lokalen optimaal te ventileren/verluchten.
3. Reinig en ontsmet regelmatig dan anders oppervlakken die vaak worden aangeraakt, gebruikt materiaal en strategische punten in het gebouw (deurklinken, schakelaars, telefoons, vaat, kleding, liften, ...) met een chlooroplossing van minstens 1.000 ppm. Het is noodzakelijk om de waakzaamheid te verhogen wat betreft het ontsmetten van de liften, de sanitaire voorzieningen, de keuken, alsook de rolstoelen (besteed bijzondere aandacht aan geschikte beschermingsmiddelen, aan schoonmaakproducten en aan instructies gericht aan de personeelsleden die verantwoordelijk zijn voor de schoonmaak).
4. Gebruik voor elke kamer minstens een propere doek en proper water (met detergent).
5. Was elke dag de 'besmette' doeken en het reinigingsmateriaal op de hoogst mogelijke temperatuur (minstens 60 °C).
6. Familie mag was blijven ophalen en terugbrengen, als ze de voorwaarden voor afhaling en teruggave naleven die de directie oplegt (bv. teruggave in een gesloten omhulsel aan een personeelslid bij de ingang van de instelling).
7. Het is niet langer nodig propere was te isoleren voordat hij aan de bewoners wordt uitgedeeld.
8. Propere was moet eerst worden uitgedeeld aan COVID-19-negatief geteste bewoners en vervolgens aan COVID-19-positief geteste bewoners.
9. Besteed in het bijzonder aandacht aan de automaten, zowel die in de rust- en lunchpauzezones als die in de voor de bewoners voorbehouden zones.

10. Besteed ook aandacht aan de hygiëne en de schoonmaak van smartphones, tablets, toetsenborden en muizen.
11. Zorg ervoor dat het propere en het vuile circuit gescheiden zijn voor de verwijdering van afval uit COVID-19-positieve zones naar de opslagplaats voordat het door de erkende dienst wordt opgehaald. Propere en vuile mogen elkaar nooit kruisen.

1.2.4. Aanpak, 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.

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

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

1. Verwittig de behandelend arts en de CRA of referentiearts.
2. isoleer de bewoner door indien nodig een specifieke ruimte daarvoor in te richten (een ongebruikte kamer, een kantoor met toegang tot sanitaire voorzieningen).
3. Laat de bewoner niet aan zijn of haar lot over en stel hem of haar gerust. Dit geldt in het bijzonder voor bewoners met psychische problemen.
4. Verwittig en informeer de familie/naaste(n) van de (mogelijk) COVID-19-positieve bewoner van deze aanpak en stel hen gerust.
5. Werk mogelijkheden uit voor telefonisch en multimediaal contact om de eenzaamheid te doorbreken. (Het is belangrijk dat de bewoner kan omgaan met het gebruikte communicatiemiddel). Als een tablet gebruiken te moeilijk blijkt, moet men opteren voor telefonisch contact.
6. Zorg ervoor dat het personeel vaker langskomt om te vermijden dat gevaarlijke situaties erger worden door de isolatie (val, uitdroging).
7. Voorzie in een bedpan of een urinaal voor deze bewoner. Na gebruik van de bedpan en/of het urinaal moeten ze worden afgedekt en onmiddellijk naar het personeel worden gebracht dat verantwoordelijk is voor de reiniging ervan. Ze moeten onmiddellijk worden uitgespoeld en ontsmet met een aangepaste oplossing.
8. Alle voorwerpen die in contact zijn geweest met de bewoner, zoals een saturatiemeter, thermometer, bloeddrukmeter, balpen, ... moeten worden ontsmet of mogen enkel door hem of haar worden gebruikt.
9. Als de begunstigde toch de kamer moet verlaten (bv. bij een overplaatsing naar een andere zorginstelling), moet hij of zij een chirurgisch masker en persoonlijke beschermingsmiddelen

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).

(PBM's) (schort, handschoenen, gelaatsscherm) dragen nadat de handhygiënemaatregelen werden toegepast.

10. Pas de handhygiënemaatregelen toe voor en nadat u maskers aanraakt.
11. De maatregelen om zich te beschermen tegen druppeltjes en contact worden toegepast tot alle symptomen van de bewoner verdwenen zijn en voor de volledige duur van zijn of haar symptomen.

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

1. Het schoonmaakpersoneel draagt een mondmasker, handschoenen en een schort wanneer het de kamer van de bewoner binnengaat.
2. Al het verzorgingsmateriaal (bloeddrukmeter, stethoscoop, thermometer, rolstoel, bedpan/urinoir, veiligheidsbril, ...) is aanwezig in de kamer van de bewoners en wordt zoveel mogelijk enkel voor één bewoner gebruikt als het niet correct kan worden ontsmet.
3. Neem het bestek van de zieke bewoner meteen na de maaltijd mee naar de keuken voor reiniging in een vaatwasser op minstens 60 °C. Er moet bijzondere aandacht worden besteed aan de schoonmaak van dienbladen, die bij voorkeur met de vaatwasser moet gebeuren.
4. Maak eerst materiaal schoon dat niet besmet is, en daarna materiaal dat wel besmet is.
5. Al het overige materiaal dient voor individueel gebruik door de bewoner.
6. De werkkledij moet elke dag worden veranderd en moet onmiddellijk worden vervangen als het vuil is door bloed of andere lichaamsvloeistoffen.
7. Indien mogelijk moet er meerdere keren per dag worden verlucht (via de ramen, met gesloten deur).
8. De deur van een isolatiekamer moet toe blijven, zelfs wanneer ze verlucht wordt (open het venster in de kamer terwijl de deur gesloten blijft).
9. De vuile was moet onmiddellijk in een afgesloten omhulsel (met deksel en pedaalmechanisme) of in een gele (zogenaamde besmette) vuilnisbak worden gedaan. De vuile was wordt gewassen op 60 °C.
10. De isolatiekamers moeten elke dag worden schoongemaakt en ontsmet met een product dat werkzaam is tegen het virus: ze komen als laatste in de schoonmaakplanning.
11. Daarna worden de schoonmaakkar en de accessoires schoongemaakt en ontsmet.
 - a. Materiaal dat snijdt en naalden worden verwijderd in specifieke omhulsels.
 - b. Overig speciaal afval dat verband houdt met de toegediende zorg, wordt verwijderd in goedgekeurde recipiënten: incontinentiemateriaal, beademingsbuizen, lege urinezakken, verbanden, zakdoeken, wegwerppads en -lakens, al het materiaal dat in contact is geweest met lichaamsvloeistoffen (bv. vuile persoonlijke beschermingsmiddelen, zakdoeken).
 - c. Het personeel verwijdert de rest van het persoonlijke afval van de patiënt in goed gesloten zakken en in een afgesloten vuilnisbak. Het gaat onder meer om maaltijdresten, papieren en kartonnen afval (behalve zakdoeken) of onbevuilde persoonlijke beschermingsmiddelen.

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

c. Cohorteringsplan voor (mogelijk) positieve bewoners

Alle rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen moeten beschrijven hoe ze de cohortering van (mogelijk) besmette bewoners organiseren. Dat plan moet verenigbaar zijn met de

architectuur en de specifieke organisatie van de instelling (COVID-vleugel, sluis, bestemming van het personeel, organisatie van de maaltijden, afvalbeheer, ventilatie).

Als meerdere bewoners besmet zijn:

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

Het moet elke kalenderdag mogelijk zijn om mogelijke besmettingsgevallen op te sporen en te isoleren, ook in het weekend en op feestdagen, waarbij zo snel mogelijk een test wordt uitgevoerd met toestemming van de CRA of referentiearts.

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 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:

1. een nieuw mogelijk geval (per definitie symptomatisch) bij een al dan niet gevaccineerde bewoner;
2. een bewoner die een hoogrisicocontact had met een bevestigd indexgeval³;
3. **in voorkomend geval**, nieuwe bewoners die tot de instelling worden toegelaten of bewoners die terugkeren van het ziekenhuis of van een verblijf van minstens 48 uur bij familie (lang verblijf), na beslissing van de CRA.

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 120 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 (zie de website van [Sciensano](#)), moet zo snel mogelijk nadat de symptomen verschijnen, worden geïsoleerd en getest, **bij voorkeur met een PCR-test**, in samenspraak met de CRA of referentiearts. We

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

benadrukken dat de definitie van Sciensano evolueert met de tijd en dat het gezondheidsteam op de hoogte moet blijven van de laatste publicaties in dat verband.

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

Is het testresultaat:

- **positief**, dan bedraagt de isolatieperiode, die moet worden berekend vanaf het verschijnen van de symptomen, 10 dagen (+ 4 dagen waakzaamheid), met
 1. minstens 3 dagen zonder koorts;
 2. een duidelijke verbetering van de ademhalings symptomen;
 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 3.4](#).

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

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 120 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

Sinds 23 februari, zijn de testing en de quarantaine niet meer verplicht voor asymptomatische hoogrisicocontacten

Idealiter, 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 de 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 zijn of haar nauwe contacten worden 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.

Naargelang van de gezondheidssituatie in de instelling en de algemene epidemiologische situatie kan de CRA of de referentiearts bij beschermde instellingen ($\geq 90\%$ van de bewoners is voldoende gevaccineerd) beslissen dat een tweede test op dag 7 en/of een quarantaine in de instelling na een hoogrisicocontact niet aangewezen is (de quarantaine wordt met andere woorden opgeheven) als het hoogrisicocontact voldoende gevaccineerd, asymptomatisch is en een negatieve PCR-test heeft afgelegd.

In ieder geval wordt een bewoner NOOIT langer dan 14 dagen in quarantaine of isolatie geplaatst (behalve bij koorts of aanhoudende symptomen en op advies van de arts).

Ter herinnering: de fase van de instelling wordt zo nodig aangepast en de daarbij horende maatregelen worden genomen (zie [deel 5](#)).

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

1. het mogelijke geval testen en isoleren;
2. de opvolging van de nauwe contacten opstarten;
3. de epidemiologische fase in de instelling eventueel aanpassen (zie [punt 5.4](#));
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 familie NIET getest als hun test positief was in de 120 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.

⁵ De nationale epidemiologische fase wordt bepaald op grond van de gecumuleerde incidentie van positieve gevallen op 14 dagen ($> 50/100.000$ inwoners), zie IMC van 5 augustus 2020).

- **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. Een dergelijk verblijf bij familie tijdens het weekend is toegelaten voor COVID-negatieve bewoners, voor zover de familieleden die de bewoner opvangen minstens 14 dagen lang geen symptomen 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.

Aanvullende nota

Naar aanleiding van de brieven van 9 juli en 9 december 2021 wordt niet (meer) aanbevolen om voldoende gevaccineerde bewoners bij een nieuwe opname of een terugkeer naar de instelling te testen en in quarantaine te plaatsen, ongeacht de duur van de afwezigheid.

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 en de behandelend arts van de bewoner 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:

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

- **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 Test & Trace-callcenter, 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.

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

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. De arts 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 arts of een verpleegkundige die hiervoor is opgeleid door een arts. Het laboratorium wordt onmiddellijk op de hoogte gebracht van de testafname, zodat die dezelfde dag nog kan worden opgehaald. In de tussentijd wordt de afname in de koelkast bewaard.

Als een groot aantal tests tegelijkertijd vereist is, bieden sommige laboratoria de mogelijkheid om een mobiel team te sturen dat de afnames uitvoert. 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 het personeel

3.1 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.**

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. De tests moeten door Iriscare besteld worden om in aanmerking te komen voor terugbetaling door het RIZIV. Zo moet het RH of RVT zelf geen kosten betalen.
4. Het federale platform levert de tests 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 tests zijn uitgevoerd, worden de stalen opgehaald op de met het federale platform overeengekomen datum, waarna federale laboratoria ze onderzoeken, op voorwaarde dat de voorschriften naar behoren geregistreerd werden op het federale platform (na 48 uur kunnen de stalen niet meer geanalyseerd worden). **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 (rusthuizen of rust- en verzorgingstehuizen die PCR-tests van het federale platform gebruiken,

vinden het telefoonnummer waarmee ze contact kunnen opnemen aan het einde van deze omzendbrief).

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 tests opgestart worden via het [onlineformulier](#) en moeten positieve gevallen ook systematisch gemeld worden aan de Gezondheidsinspectiedienst.

3.2 Indicaties voor een individuele test (PCR- of snelle antigeentest) bij het personeel

In twee gevallen is een individuele PCR-test aangewezen:

1. bij elk personeelslid dat beantwoordt aan de omschrijving van **een nieuw mogelijk geval**;
2. 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 120 voorgaande dagen een bevestigde COVID-19-besmetting had, moet niet opnieuw worden getest als hij of zij weinig of geen symptomen vertoont en er geen epidemiologisch verband is met een bevestigd geval.

Zoals vermeld in de [omzendbrief van 29 maart 2021](#) levert Iriscare snelle antigeentests (Ag-tests) aan rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen voor hun nieuwe personeelsleden, stagiairs en vrijwilligers.

Als een snelle antigeentest van een personeelslid positief is, moet nagegaan worden of het personeelslid contact heeft gehad met andere personen in de instelling. Als dat zo is, moet het personeel zo snel mogelijk preventief en eventueel gericht getest worden via PCR-tests.

Deze tests uitvoeren, is een medische handeling. De coördinerend en raadgevend arts of de referentiearts, of eventueel de arbeidsarts, moet dus betrokken worden bij de organisatie van deze tests.

3.3 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):

1. wordt het personeelslid verwijderd en in thuisquarantaine geplaatst gedurende ten minste 7 dagen na het begin van de symptomen EN tot minstens 3 dagen zonder koorts EN een aanzienlijke verbetering van de ademhalingsymptomen;
2. draagt het personeelslid, wanneer hij of zij het werk hervat, te allen tijde een chirurgisch of FFP2-masker in de instelling tot de symptomen volledig zijn verdwenen EN ten minste tot 14 dagen na het begin van de symptomen.

3.4 Te nemen maatregelen bij een hoogrisicocontact

Elk asymptomatisch personeelslid dat een nauw contact had met een bevestigd COVID-19-geval wordt onmiddellijk verwijderd. Hij of zij neemt onmiddellijk contact op met zijn of haar huisarts, die de opvolging verzorgt.

In het ideale geval blijft het personeelslid 10 dagen **thuis**/in quarantaine en wordt hij of zij 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 quarantaine 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 daarvan kan een personeelslid⁷ blijven werken na een hoogrisicocontact als hij of zij voldoende gevaccineerd is en in een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis werkt waar ten minste 90% van de bewoners en 70% van het personeel volledig gevaccineerd is, en op voorwaarde dat er geen cluster of uitbraak is.

Bovendien mag een asymptomatisch **(of licht symptomatisch) personeelslid** dat in nauw contact kwam met een persoon met COVID-19, **uitzonderlijk** voortwerken tijdens de isolatie-/quarantaineperiode zodra het (al dan niet positieve) resultaat van zijn of haar test gekend is als dat nodig om een minimale **continuïteit van de dienstverlening** te verzekeren. Het moet daarbij gaan om een gezamenlijke beslissing van het betrokken personeelslid, de directie, de CRA (of referentiearts) en de arbeidsarts. In dit geval is het absoluut noodzakelijk om:

1. passende persoonlijke beschermingsmiddelen te dragen, overeenkomstig de bestaande procedures (**verplichting om een FFP2-masker te dragen** zodra men de zorginstelling betreedt);
2. de handhygiëneregels strikt na te leven;

⁷ Tot 23 maart 2022 moest een negatieve test (PCR-test of snelle antigeentest, uitgevoerd door een deskundige) worden voorgelegd.

3. de lichaamstemperatuur en de eventuele verschijning van COVID-19-symptomen actief op te volgen;
4. minstens anderhalve meter afstand tot de collega's te bewaren;
5. sociaal contact buiten het werk te vermijden;
6. niet te reizen.

Om de andere personeelsleden te beschermen, zijn alle personeelsleden verplicht om een FFP2-masker te dragen tijdens de risicoperiode (10 dagen). FFP2-maskers met een ventiel zijn niet geschikt voor (mogelijk) besmettelijke personen.

3.5. 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](#)).

3.6 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, **de evolutie van het absentieïsme bij het personeel te observeren** 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).

4. 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. Deze tests worden uitgevoerd via nasofaryngeale afname en geven binnen 15 minuten een indicatie over een eventuele besmetting met COVID-19. De omzendbrief bevat ook de instructies om die tests te bestellen.

Zoals bij andere beslissingen over testen, blijft dit de verantwoordelijkheid van de CRA/referentiearts.

Bezoekers mogen de instelling tot 14 dagen na hun terugkeer uit een rode zone niet betreden zolang zij niet hebben voldaan aan alle verplichtingen van de federale of gewestelijke autoriteiten (zie website van Sciensano). Door het bezoekersregister te ondertekenen, verbindt de bezoeker zich ertoe de op dit gebied geldende regels te hebben nageleefd.

Tussen 15 oktober 2021 en 7 maart 2022 was het CST verplicht voor alle bezoekers van rusthuizen of rust- en verzorgingstehuizen (zie omzendbrief van 12 oktober 2021 betreffende de verplichting om het Covid Safe Ticket (CST) van bezoekers te controleren). Daarnaast kon een negatieve snelle antigeentest die in het kader van de omzendbrief van 29 maart 2021 werd afgenomen aan de ingang van een instelling, onmiddellijk toegang geven tot die instelling zonder dat de beschikbaarheid van het CST moest worden afgewacht.

5. Epidemiologische fases binnen de instellingen en te ondernemen acties

5.1 Algemene principes

Een instelling (rusthuis of rust- en verzorgingstehuis) wordt als **voldoende beschermd beschouwd als $\geq 90\%$ van de bewoners voldoende 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.

De definitie van een beschermde instelling kan in de loop der tijd veranderen. Zo is het bijvoorbeeld mogelijk dat alle instellingen als "niet beschermd" worden beschouwd als er een vaccinresistente variant opduikt.

De te ondernemen acties kunnen ook evolueren op basis van de overheersende COVID-19-variant op nationaal of lokaal niveau en zijn kenmerken, zoals: incubatietijd, besmettelijkheid en gevaarlijkheid (virulentie).

5.2 Identificatie van de epidemiologische fases in de RH's/RVT's

De onderstaande tabel geeft de fases aan die van toepassing zijn op basis van de vaccinatiegraad van de RH's/RVT's en het aantal positieve gevallen en/of clusters in de instelling.

| Fases naargelang de interne epidemiologische situatie | | |
|---|--|--|
| | Beschermde RH's/RVT's (\geq 90% van de bewoners voldoende gevaccineerd of advies CRA) | Onbeschermde RH's-RVT's (< 90% van de bewoners voldoende gevaccineerd) |
| Geen gevallen of één positief geval | Fase 1 | Fase 1 |
| Cluster van twee positieve gevallen die met elkaar verbonden zijn of geen vastgestelde externe oorsprong hebben | Fase 1 | Fase 2 |
| Cluster van drie positieve gevallen (waarvan twee bewoners) die met elkaar verbonden zijn of geen vastgestelde externe oorsprong hebben | Fase 3L* (beperkt tot de haard) Buiten de haard: fase 1 of 2 (op basis van een medische beslissing afhankelijk van de situatie) | Algemene fase 3 |
| Twee clusters (van drie of meer gevallen) | Algemene fase 3 (na medische beslissing) | Algemene fase 3 |

(*) Fase 3L = fase 3, maar dan enkel voor de haard van de epidemie (geïsoleerde eenheid, afdeling, verdieping, vleugel van een gebouw, ... waar de cluster zich bevindt). Kan minimaal beperkt zijn tot de hoogrisicocontacten.

- Bij een zeer besmettelijke variant met een lage virulentie moeten enkel de bevestigde positieve gevallen die ook symptomatisch zijn geteld worden om een cluster vast te stellen. Fase 3L kan beperkt worden tot een quarantaine van symptomatische hoogrisicocontacten. Bij een groot aantal positieve gevallen met weinig of geen symptomen kan een aangepaste fase 2 ingevoerd worden (fase 2 + beschermingsmaatregelen voor bezoekers): FFP2-maskers aanbevolen, restaurant gesloten voor bezoekers en geen collectieve evenementen in binnenruimten).
- Bij een zeer besmettelijke variant met een hoge virulentie kan fase 3L meteen vervangen worden door een algemene fase 3 zodra een cluster van 3 positieve gevallen ontstaat.

5.3 Samenvatting van de uit te voeren maatregelen

De maatregelen in de onderstaande tabel zijn geldig in de nationale epidemiologische situatie van de inperkingsfase (volgens de definitie van Sciansano). Als de situatie verbetert, kunnen sommige van de in fase 1 opgelegde maatregelen worden versoepeld (bv. afschaffing van de bezoekersbubbel,

overnachtingen buiten de instelling volledig toegelaten, opheffing van de beperkingen op bezoeken). Als de situatie verslechtert en/of een gedeeltelijke lockdown wordt overwogen voor het geografische gebied waar het RH/RVT zich bevindt, kunnen de maatregelen verscherpt worden (bv. oplegging van minimaal fase 2 of sluiting van het restaurant/de cafetaria voor bezoekers). Deze eventuele versoepelingen/verstrengingen worden geanalyseerd en bepaald door de arts-inspecteurs van de Gezondheidsinspectiedienst van de GGC en worden desgevallend officieel meegedeeld door Iriscare.

Merk op dat al deze maatregelen door de arts-inspecteur van de Gezondheidsinspectiedienst van de GGC afhankelijk van het geval aangepast kunnen worden als de situatie dat vereist, bv. door enkel essentiële bezoeken toe te staan.

De volgende tabel toont de maatregelen die sinds 9 juni 2021 moeten worden genomen volgens de epidemiologische situatie en fase in het RH/RVT:

| MAATREGELEN VOLGENS FASE (JUNI 2021) | | |
|--------------------------------------|---|--|
| Epidemiologische fases | Beschermde RH's/RVT's ($\geq 90\%$ van de bewoners voldoende gevaccineerd of advies CRA) | Onbeschermde RH's-RVT's ($< 90\%$ van de bewoners voldoende gevaccineerd). |
| Fase 1 | <ul style="list-style-type: none"> • Geen mondk masker voor de bewoners (de andere basisregels blijven van toepassing) • Overnachtingen buiten de instelling: mogelijk met inachtneming van de federale regels • Bubbel*: vijf volwassen bezoekers (waarvan twee nauwe fysieke contacten) Binnen (behalve restaurant/cafetaria) niet meer dan twee tegelijk + een of twee kinderen) • Kamerbezoeken zijn toegelaten (max. twee bezoekers uit de bubbel) • Activiteiten, prestaties en animaties zijn toegelaten • Restaurant: open voor de bezoekersbubbel (+ een of twee kinderen) als dat toegelaten is door het overlegcomité (horeca) | <ul style="list-style-type: none"> • Mondmasker verplicht (indien mogelijk) • Overnachtingen buiten de instelling afgeraden • Bubbel*: vijf volwassen bezoekers (waarvan twee nauwe fysieke contacten) Niet meer dan twee tegelijk (+ een of twee kinderen) • Geen kamerbezoek (behalve in bijzondere situaties) • Activiteiten, prestaties en animaties zijn toegelaten • Restaurant: open voor maximaal twee bezoekers van de bezoekersbubbel (+ een of twee kinderen) als dat toegelaten is door het overlegcomité (horeca) |
| Fase 2 | <ul style="list-style-type: none"> • Uitstappen zijn afgeraden (2 uur) • Geen kamerbezoek (behalve in bijzondere situaties) • Bubbel van twee bezoekers, geen kinderen • Cohortering (max. vijf bewoners) voor activiteiten/prestaties/animaties in groep en restaurant | <ul style="list-style-type: none"> • Uitstappen zijn afgeraden (2 uur) • Geen kamerbezoek (behalve in bijzondere situaties) • Bubbel van twee bezoekers, geen kinderen • Cohortering (max. vijf bewoners) voor activiteiten/prestaties/animaties in groep en restaurant |
| Fase 3 / fase 3L | <ul style="list-style-type: none"> • Mondmasker verplicht (indien mogelijk) • Bezoek wordt sterk beperkt (1/week) • Geen activiteiten/prestaties/animaties in groep • Restaurant gesloten | <ul style="list-style-type: none"> • Mondmasker verplicht (indien mogelijk) • Bezoek wordt sterk beperkt (1/week) • Geen activiteiten/prestaties/animaties in groep • Restaurant gesloten |

(*) De bezoekersbubbel mag om de twee weken veranderen. **Zie ook de aanvullende nota hieronder.**

Aanvullende nota:

Vanaf de datum van deze omzendbrief zijn de volgende tijdelijke aanpassingen van fase 1 van toepassing:

1. De maatregelen die in fase 1 van kracht zijn voor instellingen die niet voldoende beschermd zijn, kunnen gelijkgeschakeld worden met de maatregelen voor instellingen die voldoende beschermd zijn (brief van 9 juli 2021).
2. Het concept van "bezoekersbubbel" wordt afgeschaft, waardoor de specifieke beperkingen voor het aantal bezoekers, de bezoeken op de kamers en het openen van het restaurant voor bezoekers de facto worden opgeheven. De regels die op federaal/gewestelijk niveau gelden voor sociale contacten thuis en voor de horeca zijn respectievelijk van toepassing op bezoeken op de kamers en op de toegang tot het restaurant (brief van 9 juli 2021).
3. Het CST is verplicht voor de bezoekers (omzendbrief van 8 oktober 2021).
4. Bij uitzonderlijke gemeenschappelijke evenementen moeten de bewoners een mondk masker dragen. Als de CRA/referentiearts heeft bevestigd dat een bewoner geen mondk masker kan dragen, wordt die persoon vrijgesteld van deze verplichting⁸ (brief van 9 december 2021)

5.4 Fasebeheer

- Niet langer dan **14 dagen** fase 2 of fase 3 in een beschermde (gevaccineerde) omgeving.
- Er moet altijd een AT/DT⁹ uitgevoerd worden wanneer een instelling of een deel ervan in fase 2 of 3 geplaatst wordt (→ de vrijheidsbeperking voor de personen die voor het overgrote deel gevaccineerd zijn, rechtvaardigen). Afhankelijk van de virusvariant en de beoogde maatregelen kan die test worden uitgevoerd vóór, bij of 3 tot 4 dagen na de start van fase 2 of 3.
- In principe niet meer dan twee opeenvolgende algemene tests uitvoeren. De tweede test wordt na dag 7 van fase 2 of 3 uitgevoerd (of 5 tot 7 dagen na de eerste test als die wordt uitgevoerd na de start van fase 2 of 3).

5.4.1 Beschermd instelling

In een instelling met een voldoende hoge vaccinatiegraad kan fase 3 beperkt blijven (fase 3L):

- Inperking van de haard + isolatie/quarantaine in de kamer (indien mogelijk).
- Wanneer een instelling naar fase 3/3L gaat, moeten alle betrokken personen (bewoners van de haard en betrokken personeel) getest worden op dag 0 en dag 7.
Het is belangrijk om de situatie te objectiveren en de vrijheidsbeperking voor de personen die voor het overgrote deel gevaccineerd zijn, te rechtvaardigen.
- Na de resultaten op dag 7:
 - Heropening als de isolatie in de kamer voldoende werd nageleefd, behalve voor degenen die op dag 7 positief testen. Zij moeten nogmaals 7 dagen in isolatie in de kamer.
 - Als de isolatie in de kamer problemen opleverde en er nog steeds positieve gevallen zijn in de haard, moet iedereen nogmaals 7 dagen in isolatie/quarantaine.

⁸ Concert, algemene animatie, ... (een feestmaaltijd wordt niet beschouwd als een uitzonderlijk evenement).

⁹AT = algemene test (personeel + bewoners).

DT = doelgerichte test, beperkt tot een deel van het RH/RVT (personeel + bewoners)

- Niet meer dan twee algemene tests: de tweede test wordt uitgevoerd nadat de personen die negatief getest hebben op dag 0, 7 dagen in quarantaine zijn gebleven.
- **Fase 3/3L mag niet langer dan 14 dagen duren. Op dag 14 is er een heropening voor iedereen zonder tests.**

Als de haard goed geïsoleerd is (bv. een cantou) blijft de rest van de instelling in fase 1 voor activiteiten en bezoeken.

Als de haard vrij goed geïsoleerd is, maar het personeel verdeeld is over de haard en de rest van de instelling, wordt aanbevolen alle personeelsleden te testen. Afhankelijk van het resultaat van de tests kan de instelling algemeen getest worden.

Als de haard slecht geïsoleerd is, is het beter om de instelling algemeen te testen. De aanwezigheid van andere bewoners buiten de haard rechtvaardigt een overgang naar fase 2 (of 3) voor de rest van de instelling en op advies van de CRA/referentiearts. Op dag 7 wordt de tweede test uitgevoerd om deze fase op te heffen of te verlengen. Op dag 14: heropening voor alle bewoners zonder tests.

In een gevaccineerde omgeving mag de overgang naar een algemene fase 3 (die te vermijden is) alleen gebeuren wanneer een niet-gelocaliseerde uitbraak (meerdere clusters) wordt vastgesteld waarvan meerdere besmettingen geen externe oorsprong hebben (bezoek, terugkeer uit het ziekenhuis, besmetting van een personeelslid thuis, ...).

5.4.2 Onbeschermde instelling

Zodra zich een cluster van drie positieve gevallen (waarvan twee bewoners) voordoet, die met elkaar verbonden zijn of geen vastgestelde externe oorsprong hebben (bezoek, terugkeer uit het ziekenhuis, besmetting van een personeelslid thuis, ...), gaat een instelling met een ontoereikende vaccinatiegraad naar de algemene fase 3.

De maatregelen die moeten worden genomen voor deze fase 3, zijn beschreven in de bovenstaande tabel.

In deze instellingen wordt een fysieke cohortering¹⁰ (COVID-afdeling waarin de positieve gevallen geïsoleerd worden) enkel bij uitbraaksituaties sterk aanbevolen. Anders kan een virtuele cohortering¹¹ volstaan.

Concreet wordt een fysieke cohortering als volgt uitgevoerd:

- Groepeer de positieve bewoners zoveel mogelijk op dezelfde afdeling/verdieping. Deze bewoners eten in hun kamer.
- Deze dienst/verdieping moet worden afgesloten: de bewoners blijven op de dienst/verdieping, maar mogen zich daar vrij verplaatsen. Dit geldt niet voor de bewoners met symptomen, die op hun kamer moeten blijven.
- Wijs indien mogelijk vaste personeelsleden toe aan deze groep bewoners. Dit personeel krijgt aangepaste persoonlijke beschermingsmiddelen (FFP2-maskers, handschoenen, schort, haarnetje, overschoenen).

Wanneer de situatie in de instelling verbetert, moet de geldende fase gewijzigd worden en moeten de activiteiten en bezoeken in overeenstemming daarmee worden aangepast.

¹⁰ Een fysieke cohortering is een geografisch afgebakende cohortering.

¹¹ Een virtuele cohortering is een organisatorische cohortering (bv. personeelsleden, zorgmateriaal, beschermingsmiddelen, ... die specifiek toegewezen zijn aan de positieve bewoners).

- De overgang van fase 3 naar fase 2 gebeurt 7 dagen na de invoering van fase 3 als er geen nieuwe besmettingen met COVID-19 worden vastgesteld (na beslissing van de CRA).
- De overgang van fase 2 naar fase 1 gebeurt 7 dagen na de invoering van fase 2 EN op voorwaarde dat er de laatste 7 dagen maximaal 1 nieuwe besmetting met COVID-19 is vastgesteld, rekening houdend met nieuwe bewoners of positieve bewoners die terugkeren uit het ziekenhuis en geïsoleerd worden.

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

5.5 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 vermelden¹². De dienst is zo nodig ook bereikbaar van maandag tot en met 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.

Elke beslissing om over te gaan tot fase 3 moet onmiddellijk worden meegedeeld aan Iriscare via professionelen@iriscare.brussels.

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

Het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis moet de tests 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.

6. Het leven in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen

Na de vaccinatiecampagne aan het begin van het jaar 2021 en naargelang de vaccinatiegraad van de bewoners van deze instellingen konden verschillende types activiteiten hervat worden, op voorwaarde dat de basismaatregelen op het vlak van hygiëne en bescherming nauwgezet worden nageleefd. Deze maatregelen worden afgestemd op de interne epidemiologische fase, die specifiek is voor elk RH/RVT, gedurende de laatste 14 dagen. Deze maatregelen kunnen nog verder worden aangepast op grond van eventuele toekomstige maatregelen van de federale of gewestelijke overheid. Activiteiten in de openlucht of in natuurlijk geventileerde ruimtes krijgen de voorkeur.

¹² COVID-19 is een ziekte waarvoor de meldingsplicht geldt.

De hieronder beschreven maatregelen hebben betrekking op de uitvoering van het model dat beschreven is in de tabel onder [punt 5.2](#), waarbij geen rekening wordt gehouden met de (tijdelijke) aanpassingen uit de aanvullende nota onder punt 5.2.

6.1 Bezoek

6.1.1 Algemene principes

De basisrichtlijnen voor alle bezoeken zijn de volgende:

- Sinds 8 maart 2021 zijn de tijdblokken en frequentie van de bezoeken, zowel tijdens de week als tijdens het weekend, hervat overeenkomstig de inhoud van het huishoudelijk reglement van de instelling. Ze worden vrij gekozen door de bezoekers. Wij wijzen erop dat afspraken vastleggen de instelling kan helpen het overzicht te houden op de bezoekersstroom in de instelling. Alle wijzigingen aan het huishoudelijk reglement moeten echter worden gemeld aan Iriscare.
 - Bij aankomst neemt de bezoeker terdege kennis van de **verklaring op erewoord** die beschikbaar is in de buurt van het bezoekersregister.
 - De bezoeker ondertekent het **bezoekersregister** met vermelding van:
 - zijn identiteit (naam, voornaam, telefoonnummer);
 - de identiteit van de bezochte bewoner;
 - het tijdstip van aankomst en vertrek.
 - **De handtekening van de bezoeker in het register is het bewijs dat hij kennis heeft genomen van de verklaring op erewoord en deze naleeft.**
 - De handhygiënemaatregelen moeten verplicht worden toegepast:
 - wanneer personen de instelling betreden of verlaten;
 - in voorkomend geval, nogmaals wanneer ze de COVID-afdeling betreden of verlaten.
 - **Een (zo mogelijk chirurgisch) masker dragen is verplicht voor elke externe bezoeker zolang die aanwezig is in de instelling, met inbegrip van de cafetaria (behalve bij het consumeren van voedsel of dranken).** Indien nodig mogen zij doorzichtige maskers gebruiken voor slechthorenden en verwarde personen.
18. Een affiche met betrekking tot die verplichting moet duidelijk uithangen aan de ingang van de instelling.
19. De maatregelen die de FOD Volksgezondheid aanbeveelt en de verplichting om een mondmasker te dragen, moeten worden uitgehangen aan de ingang van de instelling en in de lokalen. Ze kunnen gedownload worden van de speciaal voor COVID-19 gemaakte website: www.info-coronavirus.be. Zorg ervoor dat de bezoekers ze kunnen zien.

De bijgevoegde [fiches](#) herinneren u aan welke maatregelen u naargelang de situatie moet treffen (activiteiten, bezoek, cafetaria) als er een of meer bevestigde gevallen opduiken. De maatregelen worden hieronder toegelicht.

6.1.2 Bezoek door naasten in rusthuizen

A) Bezoek aan personen die niet in quarantaine of isolatie zijn

Bezoek is een recht. Het is belangrijk dat de cel voor crisisbeheer, op advies van de CRA of de referentiearts, maatregelen neemt waarbij de bezoekvoorwaarden maken dat bewoners hun naasten in alle veiligheid kunnen zien (zowel voor de bewoners als voor het personeel en de bezoekers).

Op advies van de CRA of referentiearts mag de cel voor crisisbeheer de bezoekvoorwaarden aanpassen als ze van mening is dat de omstandigheden niet optimaal zijn om de veiligheid van de bewoners en het personeel te vrijwaren. Daarnaast mag ze bezoeken van een specifieke bezoeker opschorten als die een objectief risico vormt voor de collectieve veiligheid.

In ieder geval moeten de bezoeken in RH's/RVT's waarvan minstens 90% van de bewoners voldoende gevaccineerd zijn, georganiseerd worden op grond van de epidemiologische fase in de instelling (zie de bijgevoegde [fiches](#)).

Als de epidemiologische fase in de instelling volgens de cel voor crisisbeheer toch een opschorting van de bezoeken rechtvaardigt, moet de directie Iriscare hiervan op de hoogte brengen om de duur van de opschorting te bepalen en de communicatiewijze met de naasten toe te lichten. In dat geval is het belangrijk om de nodige voorzieningen in te voeren zodat bewoners contact kunnen onderhouden met hun bezoekers. Een fysiek bezoek kan bijvoorbeeld vervangen worden door een bezoek aan een raam van de instelling met een telefoongesprek. Ook virtueel contact (videobellen) is een optie.

- Het bijhouden van een bezoekersregister en de ondertekening ervan door de bezoekers is verplicht (zie algemene principes).
- Een [verklaring op erewoord](#) betreffende de afwezigheid van symptomen die kunnen wijzen op COVID-19 gedurende de 10 afgelopen dagen moet ter kennis gebracht worden van elke bezoeker (zie [6.1.1 Algemene principes](#)).
- Het toegelaten aantal bezoekers hangt af van de epidemiologische fase waarin de instelling zich bevindt. (zie [fiche](#))
- De instellingen mogen de bezoeken niet beperken tot minder dan 60 minuten (effectieve duur van het contact met de bewoner). De bezoeken gaan bij voorkeur door in de openlucht of in daartoe bestemde verluchte ruimtes. Ze mogen ook plaatsvinden in andere gemeenschappelijke ruimtes, zoals de cafetaria, als de epidemiologische fase in de instelling dat toelaat (maximaal twee bezoekers per bewoner).
- Bewoners mogen bezocht worden in hun kamers. Bezoekers van een bewoner mogen alleen die welbepaalde bewoner ontmoeten. Bezoeken aan andere bewoners worden niet toegestaan. Zo ook mogen deze bezoekers zo weinig mogelijk in contact komen met andere bezoekers.
- Voor gedeelde kamers met twee bedden gelden dezelfde regels. Dit wil zeggen dat elke bewoner maximaal twee bezoekers tegelijkertijd mag ontvangen. De bezoekers van de verschillende bewoners mogen elkaar echter niet kruisen. Wij wijzen erop dat afspraken vastleggen kan helpen om de bezoekersstroom te beheren.
- Nauwe contacten (zoals knuffels, handen schudden, ...) zijn toegelaten tussen de bewoner en **maximaal twee van zijn of haar (vaste) bezoekers, mét mondkapje aan**. Daarbij herinneren we aan het eventuele besmettingsgevaar, ook als personen al gevaccineerd zijn.
- De bezoekerstoiletten moeten regelmatig worden ontsmet en verlucht.

De bezoekmogelijkheden kunnen verschillen naargelang de afdeling in kwestie, de gezondheidstoestand van de bewoner of de epidemiologische fase waarin de instelling zich bevindt (zie bijgevoegde [fiche](#)). De rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen moeten rekening houden met de kwetsbaarheid van bepaalde bewoners (bv. gezondheidsproblemen die de bewoners kwetsbaarder maken, zowel voor het risico op besmetting als voor het risico op wegwijzen). Men zal ook rekening moeten houden met de handicaps van bepaalde bewoners (bv. gehoorproblemen, dementie, ...), die

het niet altijd mogelijk maken anderhalve meter afstand te houden. In dat geval zijn de hygiënemaatregelen nog belangrijker dan anders. Maskers met een venster kunnen aangevraagd worden via facility@iriscare.brussels.

B) Bezoeken aan (mogelijk) COVID-19-positieve bewoners

Deze bezoeken worden afgeraden om elke mogelijke besmetting door de bezoeker te voorkomen. Als ze toch moeten plaatsvinden (bv. omdat de bewoner wegwijnt, psychiatrische problemen heeft of aan het einde van het leven staat), moet men daarbij de volgende voorwaarden in acht nemen:

- Deze bewoners worden geïsoleerd op een kamer en/of in een COVID-afdeling.
- De bewoner moet verplicht een chirurgisch masker dragen en de bezoeker moet verplicht een masker en een gelaatsscherm dragen. Het gelaatsscherm is niet verplicht als het rusthuis een plexiglazen wand heeft geplaatst.
- Er moet een hydroalcoholische oplossing ter beschikking worden gesteld.
- Als de bewoner zich niet in een COVID-afdeling bevindt en mobiel is, moet de ontmoeting plaatsvinden in de deuropening van de kamer.
 - In de mate van het mogelijke wordt er een soort bezoekruimte ingericht (bv. ontsmette tafel in de deuropening en stoelen langs weerskanten van de tafel) om de anderhalve meter fysieke afstand te kunnen respecteren.
 - De bezoeker mag de kamer van de bewoner niet binnengaan.
- Als de bewoner zich in een COVID-afdeling bevindt en mobiel is, moet de ontmoeting plaatsvinden in een specifiek daartoe ingerichte ruimte in de afdeling:
 - het moet gaan om een soort bezoekruimte, die gelegen is aan de ingang van de afdeling, met inachtneming van de anderhalve meter fysieke afstand;
- Voor bewoners die aan het einde van hun leven staan of bij overlijden moeten er aanpassingen worden ingevoerd in overleg met de instelling en moeten de basisprincipes inzake hygiëne nauwgezet worden nageleefd. De instelling moet zich beroepen op de [aanbevelingen van Sciensano](#).

6.2 Bezoek door dienstverleners

Essentiële medische bezoeken, zowel individueel als op de kamer (bv. door een arts, kinesitherapeut of psycholoog), zijn altijd toegelaten, ongeacht de epidemiologische fase in de instelling.

In het algemeen moet elke zorg- of dienstverlener verplicht een mondmasker (chirurgisch of beter) dragen.

Als u de bezoeken door zorg- of dienstverleners aanpast, moet u rekening houden met de epidemiologische fase in de instelling (zie bijgevoegde [fiche](#)).

De volgende instructies moeten worden nageleefd:

- Onafhankelijke zorg- of dienstverleners zoals kappers en medisch personeel (medische pedicures, **logopedisten**, **psychologen**, **voedingsdeskundigen**, kinesitherapeuten, ...) zijn toegelaten.
 - Ze moeten vooraf in kennis worden gesteld van de maatregelen die gelden in de instelling (zie de [aanbevelingen van Sciensano](#) over hygiënemaatregelen in verband met hun beroep).

- Ze moeten zich bij aankomst inschrijven in het register en de toepasselijke hygiëne-instructies naleven.
- Het is wenselijk dat zorgverstrekkingen die plaatsvinden in een daartoe bestemd lokaal, gebeuren met intervallen van een kwartier ertussenin. Dat moet toelaten de ruimte te ventileren en de oppervlakken en het materiaal te ontsmetten tussen twee bewoners.
- Kappers mogen in een daartoe ingericht lokaal verschillende bewoners ontvangen, op voorwaarde dat ze de regel van 1 persoon per 4 m² naleven. Dit moet toelaten bepaalde diensten te verstrekken (kleurspoelingen, permanenten ...) en de sociale relaties te bevorderen. Ze moeten voor iedere bewoner een verschillende kapmantel gebruiken en na elke verstrekking de oppervlakken en het materiaal ontsmetten. **Zorg- of dienstverlening op de kamer is verboden.** Als het overlegcomité echter huisbezoeken van contactberoepen toestaat, zullen zij ook in kamers van het RH/RVT worden toegelaten, afhankelijk van de lokale epidemiologische fase.

De zorg- of dienstverlener moet zijn of haar eigen vooraf ontsmet materiaal meebrengen en moet minstens een chirurgisch masker dragen.

Bezoeken in verband met de inspectie of het onderhoud van het gebouw en inrichtingswerken zijn toegelaten (bv. onderhoud van het brandpreventiemateriaal, ruiten poetsen, algemene inspectie van het gebouw, ...). Het contact met de bewoners en het personeel moet zo veel mogelijk worden beperkt. Als dat niet kan, moeten de hygiëneregels worden toegepast. Eventueel kan de verantwoordelijke een register bijhouden van het aantal ter plaatse aanwezige personen. Voor andere gevallen moet het bezoekersregister worden gebruikt.

Het bezoek door de arts moet georganiseerd worden door het zorgteam voor elke bewoner van wie de klinische toestand, de mentale toestand (die regelmatig geëvalueerd moet worden: depressies, zelfmoordgedachten ...) of het gedrag (zorg weigeren, verwarring, schreeuwen, rondwandelen ...) zijn veranderd of die niet meer kan eten of drinken als voorheen. Een bezoek door de behandelend arts is ook aangewezen voor bewoners die beantwoorden aan de definitie van een COVID-19-geval van [Sciensano](#).

Voor zover mogelijk gebeurt zo'n raadpleging door een behandelend arts in de kamer van de bewoner of het daartoe bestemde lokaal in het rust- en verzorgingstehuis. De zorgverstrekking moet gebeuren met intervallen van 15 minuten tussen elke bewoner om te kunnen verluchten en de oppervlakken en het materiaal te kunnen ontsmetten. In elk lokaal moet een afsluitbare vuilnisbak voorhanden zijn. Als de raadpleging moet plaatsvinden in de kamer van de bewoner, mag de arts enkel het strikt noodzakelijke materiaal voor zijn of haar raadpleging meenemen. Het materiaal moet ontsmet worden na de raadpleging.

6.3 Maaltijden

6.3.1 Algemene principes

- Was de handen voor en na de maaltijd.
- Organiseer indien mogelijk gemeenschappelijke maaltijden per verdieping en per leefbubbel.
- Leef de veiligheidsmaatregelen na (anderhalve meter afstand tussen tafels, ruimte verluchten ...).
- Organiseer de zitplaatsen in het restaurant, indien mogelijk steeds dezelfde, zodanig dat de nodige afstand tussen de tafels kan worden gehouden.

- Organiseer eventueel een beurtroolsysteem om de veilige afstand te respecteren (bv. een maaltijd om 11.00 uur, een om 12.00 uur, een om 13.00 uur ...). Het wordt ook aanbevolen altijd dezelfde personen samen te brengen in dezelfde groep (een dag = een groep = een uurrooster).
- Reinig en ontsmet de tafels, stoelen en serveerwagens na elke maaltijd.
- Bij het minste teken van ziekte moet de bewoner zijn of haar maaltijden nuttigen op de kamer tot de diagnose is bevestigd of – in geval van besmetting – tot de isolatie is afgelopen.
- Als er sprake is van meerdere positieve gevallen, kunnen zij eventueel hun maaltijd in dezelfde kamer nuttigen. Het personeel moet echter dezelfde hygiëne- en beschermingsregels volgen als in de kamer van een COVID-19-geval.

6.3.2 Interne cafetaria's en restaurants

De toegang tot de cafetaria naargelang de epidemiologische fases is samengevat in de bijgevoegde [fiches](#).

Tenzij de epidemiologische fase 3 van kracht is in de instelling, mogen de cafetaria en het restaurant geopend zijn om dranken of maaltijden te nuttigen:

- voor de personeelsleden;
- voor de COVID-19-negatieve bewoners;
- voor de bewoners van de serviceresidenties die bij de instellingen horen, indien **90% van de bewoners van die residentie voldoende gevaccineerd is**.
- voor de externe bezoekers binnen de grenzen samengevat in de tabel [in punt 5.3](#).

Daarbij moet men de hygiënemaatregelen en fysieke afstandsmaatregelen naleven die gelden voor de horeca. Het moet altijd mogelijk zijn nauwe contacten op te volgen.

- Om te vermijden dat te veel mensen elkaar kruisen of zich verzamelen aan de ingang van de cafetaria, moet men dezelfde regels respecteren als voor de maaltijden (bv. beurtroolsysteem, tafels ontsmetten, ...).
- Ook moeten met grondmarkeringen de wandelrichtingen en de rij om aan te schuiven worden aangegeven, zodat de nodige fysieke afstand kan worden gerespecteerd.
- De opening van de cafetaria moet georganiseerd worden in tijdvakken om een te grote toestroom aan bezoekers te voorkomen.
- Beperk het aantal gelijktijdig aanwezige personen bij automaten, aan de toeg en in de cafetaria.
- Vermijd zelfbediening en automaten (behalve contactloze). Geef de voorkeur aan tafelbediening. Zorg indien nodig voor de regelmatige ontsmetting van aangeraakte oppervlakken.
- Behalve voor bewoners van een beschermde instelling is het dragen van een masker verplicht wanneer men niet op zijn plaats zit.
- Bepaal het maximaal aantal personen dat gelijktijdig aanwezig mag zijn in de cafetaria (**bij voorkeur** maximaal 1 persoon per 4 m²);
- Organiseer de zitplaatsen in de cafetaria zodanig dat men de nodige fysieke afstand kan houden.
- Voorzie in handgel op de juiste plaatsen, bijvoorbeeld aan het zelfbedieningsbuffet of aan automaten.
- Ontsmet regelmatig de automaten en togen.

(Mogelijk) met COVID-19 besmette personen mogen geen toegang krijgen tot de cafetaria of het restaurant.

6.4 Animatie

De organisatie van de activiteiten naargelang de epidemiologische fases is samengevat in de bijgevoegde [fiche](#).

Activiteiten organiseren draagt bij tot het welzijn van de bewoners en de gezelligheid en helpt voorkomen dat ze wegwijnen.

Bij groepsactiviteiten mogen COVID-negatieve en (mogelijk) COVID-positieve bewoners elkaar niet kruisen. Als de inrichting van het gebouw het toelaat, moet er worden voorzien in verschillende zalen voor de COVID-negatieve en de COVID-positieve bewoners. Als dit niet het geval is, dan moeten de verschillende zalen na elk gebruik volledig worden ontsmet en schoongemaakt.

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

- goede **handhygiëne** (handen wassen of desinfecteren voor en na gemeenschappelijke activiteiten);
- **de lokalen regelmatig schoonmaken** (min. 1 x/dag) als de activiteit binnen plaatsvindt;
- **zo veel mogelijk activiteiten buiten** organiseren;
- voor activiteiten die binnen plaatsvinden, bijzondere aandacht besteden aan de **verluchting** van de lokalen en het eventuele gebruik van CO₂-meters.

Als een privé-evenement, een activiteit of animatie wordt georganiseerd met externe bezoekers (bv. verjaardagsfeest, eredienst), zijn de geldende regels die die de federale of gewestelijke overheid oplegt.

Bij activiteiten met een groot aantal bewoners en om een optimale ventilatie/verluchting van de lokalen te verzekeren wordt het gebruik van een CO₂-meter aanbevolen. Die moet gebruikt worden bij speciale gemeenschappelijke evenementen, zoals eindejaarsfeesten, concerten, ... Als de drempel van 1200 ppm wordt overschreden, moeten de nodige maatregelen worden genomen: verluchting, pauze, ... Meer informatie over het juiste gebruik van CO₂-meters vindt u in het [document van de Taskforce Ventilatie van het Regeringscommissariaat Corona "Keuze en gebruik van CO₂-meters in de context van COVID-19"](#) (21 april 2021).

Tijdens een golf van de epidemie of wanneer de instelling zich in fase 2 bevindt, kunnen aanvullende maatregelen genomen worden in overleg met de CRA/referentiearts:

- Het aantal deelnemers per sessie beperken (**bij voorkeur** maximaal 1 begunstigde per 4 m²) en de activiteiten organiseren in een voldoende geventileerde ruimte. Als de afstandsmaatregelen moeilijk na te leven zijn, moeten de groepen kleiner worden gemaakt. Deze **activiteitsbubbels** moeten zoveel mogelijk uit dezelfde personen bestaan (voor diverse activiteiten, maaltijden in het restaurant) om de hoogrisicocontacten te beperken. Contactopvolging moet altijd mogelijk zijn als dat nodig zou blijken.
- Het is belangrijk om (anderhalve meter) **fysieke afstand** van elkaar te houden. Wij begrijpen dat het, door het uiteenlopende profiel van de begunstigten, niet altijd gemakkelijk is om deze aanbevelingen strikt na te leven. Toch vragen wij om dat zoveel mogelijk te proberen. Om dat

mogelijk te maken, kunnen aanpassingen nodig zijn in het meubelbeheer, in het verkeer tussen de ruimtes en in de bestemming van bepaalde lokalen.

- **Externe animatoren** mogen in beperkt aantal prestaties komen leveren in de instelling. De afstand tussen de animator(en) en de bewoners moet minstens 3 meter bedragen, voor de animator(en) geldt de mondkemperplicht. De algemene hygiënemaatregelen blijven van toepassing.
- Organiseer voor groepsactiviteiten indien mogelijk een beurtroelsysteem om de veilige afstand te respecteren (bv. een activiteit om 11.00 uur, een om 12.00 uur, een om 13.00 uur ...). Het wordt ook aanbevolen altijd dezelfde personen samen te brengen in dezelfde groep (een dag = een groep = een uurrooster).

Familiebezoeken worden niet beschouwd als groepsactiviteiten (raadpleeg hiervoor [punt 6.1.2 Bezoek door naasten in rusthuizen](#) hieronder).

De voor collectieve activiteiten beschreven regels zijn van toepassing naargelang de epidemiologische fase waarin de instelling zich bevindt (zie [punt 5.2](#)).

Bij (een) COVID-19-positieve bewoner(s):

- Als er een cohorte is, mag de animatie voor deze bewoners plaatsvinden in groepen van maximaal 5 personen, en dit in een goed verluchte ruimte, die groot genoeg is om de fysieke-afstandmaatregelen te kunnen naleven (**bij voorkeur** maximaal 1 persoon per 4 m²);
- Als er geen cohorte is, moet de animatie individueel plaatsvinden in de kamer.
- In beide gevallen moeten de animatoren persoonlijke beschermingsmiddelen dragen (masker, handschoenen, schort, gelaatsscherm, ...).

6.5 Paramedische zorg (kinesithérapie, ergotherapie, logopedie ...)

De toegang voor dienstverleners is beschreven in [punt 6.2](#).

Bij (een) COVID-19-positieve bewoner(s):

- Deze activiteiten moeten als volgt plaatsvinden:
 - ofwel individueel op de kamer;
 - ofwel, als er een cohorte is en de ruimte groot genoeg en makkelijk te verluchten is, in een gemeenschappelijke COVID-19-ruimte met maximaal 5 personen (**bij voorkeur** 1 persoon per 4 m²) en met makkelijk te ontsmetten instrumenten.
- Het paramedisch personeel moet persoonlijke beschermingsmiddelen dragen (masker, handschoenen, schort, gelaatsscherm, ...).

6.6 Participatieraden

6.6.1 Bewonersparticipatieraad

De participatieraad moet georganiseerd worden zodat de bewoners zich tijdens deze moeilijke periode kunnen uitdrukken en ze het nut van alle toegepaste maatregelen kunnen begrijpen. De bewonersparticipatieraad moet onder dezelfde voorwaarden worden georganiseerd als interne activiteiten/animatie (**bij voorkeur** 1 persoon per 4m²), voor zover de epidemiologische fase dit toelaat (zie de bijgevoegde [fiches](#)).

Als de raad tijdelijk niet mag vergaderen, moet er worden ingezet op andere communicatiemiddelen om de meningen en suggesties van de bewoners te kennen. Hun mening is immers erg belangrijk in deze erg stresserende periode.

6.6.2 Participatieraad met bewoners en familie

Participatieraden met bewoners en familie organiseren, kan moeilijker zijn tijdens perioden met een sterke epidemie.

Als de participatieraad tijdelijk niet fysiek kan vergaderen, moet de instelling de raad organiseren via andere communicatiemiddelen, zoals onlinevergaderingen of individueel contact met de leden om advies en suggesties in te winnen.

Raden laten doorgaan met andere communicatiemiddelen blijft van fundamenteel belang. De bewoners en hun families moeten immers hun ervaringen kunnen delen en voorstellen kunnen doen om de situatie te verbeteren.

6.7 Uitstappen

Alle uitstappen zijn verboden voor (mogelijk) met COVID-19 besmette bewoners.

Groepsuitstappen zijn momenteel mogelijk in fase 0, 1 en 2, op voorwaarde dat de groepen de geldende maatregelen in acht nemen.

De organisatie van individuele uitstappen (met mondkap) naargelang de epidemiologische fase is samengevat in de bijgevoegde [fiche](#) over activiteiten op grond van de geldende epidemiologische fase.

Buiten de instelling moeten de bewoners zich houden aan de maatregelen die gelden voor de algemene bevolking, met name wat betreft het dragen van een masker (vooral bij gebrek aan vaccinatie) en de gebruikelijke voorzorgsmaatregelen.

Bij elke **terugkeer** van een uitstap moet men de aanbevolen hygiënemaatregelen toepassen (handen wassen, masker vervangen).

In de huidige epidemiologische fase **en overeenkomstig de algemene regels voor de volledige bevolking** zijn overnachtingen buiten het rusthuis toegestaan (zie [fiches](#)).

Ongeacht de epidemiologische fase waarin de instelling zich bevindt, zijn uitstappen buiten de instelling voor **essentiële bezoeken** altijd toegestaan. De bewoner moet zich houden aan alle bij de zorgverstreker geldende maatregelen. De bewoner mag zich laten vergezellen door een naaste om zich naar afspraken te begeven. Die begeleider (die een mondkap moet dragen) moet dan wachten aan het onthaal van de instelling om de bewoner te vervoeren van of naar de afspraak of moet de geldende procedure voor bezoekers naleven (zie boven).

6.8 Externe leveranciers

- Het beste is dat de leverancier een aparte toegang kan gebruiken en de residentie niet hoeft te betreden.
- De leverancier is verplicht zich bij aankomst in het register in te schrijven en de hygiëne-instructies na te leven die gelden voor alle externe bezoekers (masker, handhygiëne, afstand).
- Nieuwe of schone leveringen mogen in geen geval kruisen met vuile of gebruikte leveringen.

7. Meer informatie en allerlei gegevens:

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 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 bellen naar 02 563 56 00 (van maandag tot vrijdag van 9 tot 17 uur).

Als u vragen hebt over de resultaten van PCR-tests via het federale platform, kunt u contact opnemen met Cerba Research via telefoon: 09 240 94 44 of via e-mail: covid19@cerbaresearch.com.

Wij danken u voor alle inspanningen die u blijft leveren om deze maatregelen in te voeren en toe te passen, waardoor wij tot op heden min of meer aanvaardbare omstandigheden kunnen handhaven voor uw bewoners en voor hun algemeen welzijn.

Tania Dekens

Leidend ambtenaar