

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

Departement Beleid zorginstellingen

Brussel, 1 augustus 2022

Betreft: instructies voor de door de GGC erkende en gesubsidieerde rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen met betrekking tot de bijwerking en optimalisering van de voorbereiding, interventie- en reactiecapaciteit bij COVID-19

Voorwerp van de omzendbrief

Deze omzendbrief is gebaseerd op de ervaring die tot dusver is opgedaan tijdens de COVID-19-crisis en dient om de preventie- en reactiecapaciteit bij COVID-19-gevallen (clusters) of een opflakking ervan (uitbraken of zelfs een nieuwe golf) bij te werken en te optimaliseren, vooral om improvisatie te voorkomen:

- Het is de bedoeling om te voorzien in een preventie- en anticipatie-instrument waarmee elk rusthuis of rust- en verzorgingstehuis zijn gebruikelijke organisatie kan omvormen zodat ze aan de situatie is aangepast wanneer er in de instelling COVID-19-gevallen zijn.
- Deze omzendbrief biedt een kader dat zowel in epidemische als in endemische fasen kan worden gebruikt. In dat opzicht vormt hij een aanvulling op de vorige omzendbrieven.
- In deze omzendbrief wordt een duidelijk onderscheid gemaakt tussen de maatregelen die op lange termijn moeten worden gehandhaafd (hoofdstuk I) en de aanvullende maatregelen die momenteel gelden of die tijdens opeenvolgende epidemiegolven zijn toegepast.

Deze omzendbrief vervangt de volgende omzendbrieven:

1. De omzendbrief van 22 februari 2022 met als titel:
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.*
2. De omzendbrief van 25 mei 2022 met als titel:
Mondmaskerplicht naargelang de epidemiologische fase in RH's-RVT's.

Inhoudsopgave

Voorwerp van de omzendbrief	1
Inleiding	4
Hoofdstuk I. Preventie en waakzaamheidsmaatregelen	6
1. Actieplan, cel voor crisisbeheer en samenwerking	6
1.1. COVID-19-actieplan	6
1.2. Oprichting van de cel voor crisisbeheer van een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis.....	7
1.2.1 Samenstelling en activering	7
1.2.2 Opdrachten	8
1.3. Samenwerkingen.....	8
2. Strategische voorraad en noodmateriaalbeheer	8
3. Hygiëne	9
3.1. Algemene hygiënemaatregelen	10
3.2. Hygiënemaatregelen op de werkplek	10
3.3. Schoonmaken, wasgoed beheren en lokalen ventileren	10
3.4. Aanpak, isolatie- en cohorteringsmaatregelen bij een (vermoeden van) een epidemie in de instelling	11
4. Teststrategie	13
4.1. Organisatie van het testen: voorschrift, afname, analyse en mededeling van de resultaten 13	
4.1.1. De arts schrijft de test voor.....	13
4.1.2 Wie neemt de test af?	14
4.1.3 Analyse van het staal	14
4.1.4 Mededeling van de resultaten	14
4.2. Teststrategie voor bewoners	14
4.2.1 Bewoners die symptomen vertonen die wijzen op een besmetting.....	15
4.2.2 Hoogrisicocontacten van een (heel waarschijnlijk) besmette bewoner	15
4.3. Teststrategie voor het personeel	17
4.3.1 Voortzetting van de preventieve screening van alle personeelsleden (niet aanbevolen) ...	18
4.3.2 Indicaties voor een individuele test (PCR-test of snelle antigeentest) bij het personeel.....	19
4.3.3 Te nemen maatregelen wanneer een personeelslid symptomen heeft	19
4.3.4 Te nemen maatregelen bij een hoogrisicocontact	20
5. Het dagelijks leven in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen	21
5.1 Bezoek	21
5.1.1 Algemene principes	21
5.1.2 Bezoek door naasten in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen	21

5.2	Bezoek door dienstverleners	22
5.3	Maaltijden.....	23
5.1.3	Algemene principes	23
5.3.2	Interne cafetaria's en restaurants	23
5.4	Animatie	23
5.5	Uitstappen en overnachtingen	24
6.	Melding en opvolging.....	24
6.1	Melding van een bevestigd geval aan de Gezondheidsinspectiedienst	24
6.2	Opvolging van de COVID-19-gevallen en beheer van de afwezigheden	25
6.3	Opvolging en begeleiding door de GGC.....	25
7.	Overzicht van de maatregelen.....	26
Hoofdstuk II. Preventie, reactie en interventie in geval van COVID-19 en in de epidemische fase 27		
1.	Actieplan, cel voor crisisbeheer en samenwerking.....	28
2.	Strategische voorraad en materiaalbeheer	29
3.	Hygiëne	29
4.	Teststrategie	30
4.1.	Organisatie van het testen: voorschrift, afname, analyse en mededeling van de resultaten	31
4.2.	Teststrategie voor de bewoners.....	31
4.2.1	Nieuwe opnames en terugkeer na een lang verblijf bij familie	31
4.2.2	Terugkeer na een ziekenhuisopname.....	32
4.2.3	Bijzonder geval: contact met een externe die beschouwd wordt als een hoogrisicocontact of die positief heeft getest	32
4.3.	Teststrategie voor het personeel	33
5.	Het dagelijks leven in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen	33
5.1.	Bezoek.....	33
5.1.1	Bezoek door naasten in rusthuizen	34
5.2.	Bezoek door dienstverleners	35
5.3.	Maaltijden.....	37
5.3.1	Aanvullende algemene principes	37
5.3.2	Interne cafetaria's en restaurants	37
5.4.	Animaties en de bewonersparticipatieraad.....	38
5.4.1	Bewonersparticipatieraad.....	39
5.4.2	Participatieraad met bewoners en familie	39
5.5.	Uitstappen en overnachtingen.....	39
5.6.	Externe leveranciers	40
6.	Melding en opvolging.....	40
	Melding van een bevestigd geval aan de Gezondheidsinspectiedienst:.....	40

6.1.	Opvolging van de COVID-19-gevallen en beheer van de afwezigheden	40
6.2.	Opvolging en ondersteuning door de GGC	40
7.	Overzicht van de maatregelen en het beheer van de fases	41
7.1.	Overzicht van de maatregelen	41
7.2.	Fasebeheer.....	44
7.2.1	Beschermdde instelling.....	44
7.2.2	Onbeschermdde instelling	45
	Hoofdstuk III. Nuttige informatie, verschillende contactgegevens, lijst van vermelde documenten en bijlagen	47

Inleiding

In het kader van de vooruitblik op de evolutie van de crisis, geeft dit document meer details over de uitvoering van een strategie op langere termijn, naargelang de epidemiologische situatie.

De richtlijnen die moeten worden gevolgd bij het beheer van epidemiologische fasen en de maatregelen die in de instellingen moeten worden toegepast, zijn gebaseerd op de eerdere omzendbrieven en op de analyse van de situatie door de *Risk Assessment Group (RAG)*.

Voor de maatregelen die moeten worden toegepast, baseren wij ons op de "beheersniveaus" die de RAG op 15 december 2021 bepaalde en die beschikbaar zijn via de volgende links:

- Franse versie:
https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20211215_Advice_RAG_Thresholds%20riskmanagement_Update_FR.pdf
- Nederlandse versie:
https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20211215_Advice_RAG_Thresholds%20riskmanagement_Update%20NL.pdf

Meer specifiek voor maatregelen in de sector van de rusthuizen of rust- en verzorgingstehuizen wordt een onderscheid gemaakt tussen:

1. enerzijds een endemische of epidemische situatie die "onder controle" is, namelijk met een beheersniveau 1 zoals bepaald door de RAG op 15 december 2021;
2. en, anderzijds, een nationale epidemische situatie of lockdown, waarbij het beheersniveau meer dan 1 is, zoals bepaald door de RAG op 15 december 2021.

De beslissing over de maatregelen die moeten worden genomen naargelang de overgang van de ene epidemiologische situatie naar de andere, voor elk rusthuis of rust- en verzorgingstehuis afzonderlijk of de gehele sector, wordt niet automatisch genomen. Die beslissing wordt door de GGC genomen om rekening te kunnen houden met het specifieke karakter van een bepaalde epidemiologische situatie en om, zo nodig, de voorgestelde maatregelen te kunnen aanpassen.

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, enz.). Als er opnieuw een geval van COVID-19 opduikt in een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis,

mogen de andere gezondheidsaspecten van de bewoners niet uit het oog worden verloren. We doelen meer bepaald op de medische opvolging van mensen met een chronisch ziekte en van behandelingen, maar ook op de psychologische ondersteuning van bewoners die dan opnieuw te maken krijgen met isolatie en 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, enz. Bij de eventuele invoering van de maatregelen hieronder moet rekening worden gehouden met het welzijn van de bewoners en werknemers en met de, vaak evolutieve, capaciteit van elk rusthuis of rust- en verzorgingstehuis om ze in te voeren naargelang het aanwezige personeel en de specifieke situatie in de instelling. Daarbij moet worden gezocht naar de ideale balans tussen de gezondheidsvereisten en wat aanvaardbaar is voor alle betrokken partijen, onder wie de bewoners.

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 op hen hebben. De bewonersraad (bedoeld [in punt 5.4.1.](#)) is daarbij een essentieel instrument om de ervaringen van de bewoners en hun familie te evalueren om bepaalde beslissingen aan te passen.

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).

Hoofdstuk I van dit document bevat de algemene **preventie- en waakzaamheidsmaatregelen** die op alle instellingen van toepassing zijn.

Hoofdstuk II bevat het **beheer van de epidemiologische fases in de instellingen** en de **daaruit voortvloeiende acties** in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen tijdens de COVID-19-periode. Dat hoofdstuk omvat ook de **aanvullende preventie- en waakzaamheidsmaatregelen** die bij een nationale epidemische situatie of lockdown moeten worden toegepast.

Hoofdstuk III bevat **nuttige informatie, diverse contactgegevens en de lijst van documenten waarnaar wordt verwezen.**

Hoofdstuk I. Preventie en waakzaamheidsmaatregelen

Het Overlegcomité tussen de Federale Regering en de deeltentiteiten heeft besloten de coronabaremeter vanaf 20 mei 2022 buiten werking te stellen, maar oordeelde ook dat een minimum aan preventiemaatregelen verder moet worden toegepast om de gezondheid te beschermen en besmetting van risicogroepen te voorkomen.

De algemene maatregelen in dit hoofdstuk zijn nog steeds van toepassing, ook in een endemische situatie of in een epidemische fase die onder controle is, dit wil zeggen met een beheersniveau 1 zoals bepaald door de RAG op 15 december 2021.

Met "endemische situatie" bedoelen we een endemische circulatie van SARS-CoV-2-virus, met mogelijke seizoensgebonden pieken (zoals bij het influenzavirus).

Bij een "epidemiologische situatie die onder controle is", circuleert het virus op een laag niveau, zonder gevolgen voor de gezondheidszorg (eerste en tweede lijn). Een basispakket maatregelen is nodig om de situatie onder controle te houden.

Die maatregelen moeten worden aangevuld wanneer een cluster of een uitbraak ontstaat in een instelling of wanneer een instelling overgaat naar een epidemische lockdownfase (zie hoofdstuk II).

1. Actieplan, cel voor crisisbeheer en samenwerking

Motivering en activering

Elk rusthuis en rust- en verzorgingstehuis in het Brussels Gewest heeft sinds 31 juli 2020 een actieplan om het hoofd te kunnen bieden aan uitzonderlijke gezondheidsomstandigheden die een bedreiging vormen voor de instellingen.

Doelstellingen

Het actieplan beoogt de continuïteit en kwaliteit van de diensten en de zorg in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen. Bovendien is het bedoeld om de bewoners en personeelsleden van de instellingen, ondanks uitzonderlijke gezondheidsomstandigheden, zo goed mogelijk te beschermen.

Het laat toe snel de nodige middelen in te zetten op menselijk, logistiek en medisch vlak zodat een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis gepast kan reageren op specifieke behoeften, ook via gemeenschappelijke hulpmiddelen (bv. de strategische stock die Iriscare beheert).

De volgende instructies, die in onze vorige omzendbrieven werden uitgevaardigd voor alle rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen, blijven geldig.

1.1. COVID-19-actieplan

Alle hierna vermelde elementen maken sinds 31 juli 2020 deel uit van een **COVID-19-actieplan** waarin de maatregelen die tijdens een gezondheidscrisis moeten worden genomen, worden samengevat en werkbaar worden gemaakt.

Zo zijn de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen, als onderdeel van hun actieplan, in staat om snel:

1. een **cel voor crisisbeheer** op te richten, die klaarstaat om te reageren als de epidemie opnieuw opflakkert ([zie punt 1.2](#));

2. voor hun specifieke context, **procedures** te activeren die zijn aangepast aan de voornaamste risico's, met in het bijzonder een cohorteringsprocedure in geval van verspreiding van een infectie in de instelling ([zie punt 3.4](#));
3. te beschikken over een passende **voorraad** beschermingsmiddelen en -materiaal;
4. contact te leggen met een **referentieziekenhuis** om samen te werken;
5. contact te leggen met een **referentielaboratorium** om samen te werken.

De directie van de instelling zorgt ervoor dat alle hierboven opgesomde elementen jaarlijks worden bijgewerkt, wat kan worden gecontroleerd door Iriscare.

De rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen hebben veel ervaring opgedaan in het voorkomen en controleren van de epidemie, rekening houdend met hun specifieke context. Daarom wordt aanbevolen om, in samenwerking met hun CRA of de referentiearts, de verplichtingen van deze omzendbrief aan te passen aan die context, de vaccinatiesituatie van de bewoners en de infrastructuur.

1.2. Oprichting van de cel voor crisisbeheer van een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis

1.2.1. Samenstelling en activering

De cel voor crisisbeheer van een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis moet worden geactiveerd bij een uitbraak in een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis en/of als de maatregelen in hoofdstuk II gelden (bij een nationale epidemische situatie of lockdown, met andere woorden als het beheersniveau hoger is dan 1). De cel voor crisisbeheer van een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis moet in minder dan twaalf uur kunnen worden geactiveerd.

De directeur van de instelling richt de cel voor crisisbeheer van een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis op en activeert ze.

De cel voor crisisbeheer van een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis bestaat 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 naleving van de hygiënemaatregelen en de preventie van en het toezicht op infecties: die persoon zal bij een epidemie ook verantwoordelijk zijn voor de toepassing van de isolatie- of cohorteringsmaatregelen, het melden van gevallen aan de autoriteiten en het inlichten van 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 bewoners met dementie;
6. een personeelslid dat het paramedisch personeel vertegenwoordigt;
7. een persoon die verantwoordelijk is voor de (interne en externe) communicatie;
8. de referentiepersoon voor palliatieve zorg.

Voor elke functie moet een plaatsvervanger worden aangeduid om afwezigheden op te vangen.

Wie een van die functies uitoefent, moet minstens een keer per jaar een opleiding hebben gevolgd over infectiepreventie en -beheersing en vertrouwd zijn met de algemene hygiënemaatregelen.

Daartoe stellen we twee opleidingsinstrumenten voor:

1. De cursus *Lutte anti-infectieuse (PCI) dans le contexte de COVID-19* van de WGO (ook beschikbaar in het Engels): [Lutte anti-infectieuse \(PCI\) dans le contexte de COVID-19 \(openwho.org\)](https://www.who.int/publications/i/item/lutte-anti-infectieuse-pci-dans-le-contexte-de-covid-19)
2. de powerpointpresentatie *Verzorging: de juiste handelingen* in de [Toolbox: affiches, video's, webinars | COVID-19 \(coronavirus\) | Professionals \(iriscaire.brussels\)](https://www.iriscaire.brussels/nl/verzorging)

1.2.2. Opdrachten

De cel voor crisisbeheer heeft de volgende opdrachten:

1. zo nodig een actieplan om een eventuele nieuwe golf van COVID-19 tegen te gaan en om de uitbraak van COVID-19-gevallen in de instelling te beheersen, uitwerken, testen 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 in een instelling;
4. de isolatie- en cohorteringsprocedure die de CRA bepaalde, 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.

1.3. Samenwerkingen

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

1. de samenwerking met het betrokken referentieziekenhuis geformaliseerd;
2. de samenwerking met het referentielaboratorium geformaliseerd;
3. een opleidings- en simulatieplan opgesteld;
4. een leveringscontract voor zuurstofconcentratoren gesloten.

2. Strategische voorraad en noodmateriaalbeheer

Iriscaire beschikt over een roterende strategische voorraad van persoonlijke beschermingsmiddelen. We herinneren eraan dat alle zorginstellingen die erkend en/of gefinancierd worden door en/of afhangen van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC), het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (BHG), de Franse Gemeenschapscommissie (FGC), de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC), de Franse Gemeenschap of de Vlaamse Gemeenschap persoonlijke beschermingsmiddelen kunnen bestellen via het platform [eCat](https://www.ecat.be).

Zoals al sinds het begin van de gezondheidscrisis, **zal Iriscaire in uitzonderlijke gezondheidssituaties of op verzoek van het Verenigd College van de GGC, bij een nieuwe golf van COVID-19** verschillende soorten beschermingsmiddelen verdelen aan de zorginstellingen en -diensten die erkend zijn door de GGC (Iriscaire en de Diensten van het Verenigd College) en de FGC, voor de zorg voor (mogelijk) met COVID-19 besmette bewoners of begunstigden. Het e-mailadres facility@iriscaire.brussels blijft actief om materiaal te bestellen in uitzonderlijke gezondheidssituaties.

Elke instelling verbindt zich ertoe een roterende voorraad van persoonlijke beschermingsmiddelen en ontsmettingsmiddelen te hebben (om verspilling en het risico op vernietiging te vermijden).

De benodigde hoeveelheden worden geschat via de volgende formule:

- chirurgische maskers: twee per dag voor het zorgpersoneel, een per dag voor de bewoners en de rest van het personeel;
- FFP2-maskers: een per dag voor 20% van het zorgpersoneel;
- handschoenen: vier paar per dag voor het zorgpersoneel en een paar per dag voor de rest van het personeel;
- gelaatsschermen: drie gelaatsschermen voor 50% van het zorgpersoneel, waarvan een derde moet worden bewaard om op vraag te verdelen als een scherm moet worden vervangen door slijtage;
- wegwerpschorten: twee schorten per dag voor 20% van het zorgpersoneel;
- overschoenen: drie paar per dag voor 20% van het zorgpersoneel;
- haarnetjes: twee per dag voor 20% van het zorgpersoneel.

Met deze voorraad moet een reserve van een maand verzekerd zijn voor de volgende beschermingsmiddelen:

- een reserve van een maand aan hydroalcoholische gel, handschoenen en chirurgische maskers voor het personeel dat in contact komt met de bewoners;
- een bijkomende reserve aan mondklappers voor het overige personeel en externe bezoekers (als ze zonder eigen mondklapper op bezoek mogen komen);
- een reserve aan persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's) die overeenstemt met de isolatie van 20% van de bewoners gedurende een maand. Ter herinnering: die PBM's omvatten FFP2-maskers, gelaatsschermen, schorten, haarnetjes en overschoenen;
- een voorraad aan onderhouds- en ontsmettingsmateriaal, rekening houdend met de mogelijkheid van die potentieel besmette kamers (20%).

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

Op de website van Iriscare staat [een Excelformulier](#) met de nodige formules.

3. Hygiëne

Om te voorkomen dat het aantal COVID-19-gevallen opnieuw zou toenemen in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen, is het essentieel dat de **maatregelen op het vlak van hygiëne, ventilatie en schoonmaak van de lokalen** en de **instructies voor de isolatie- en/of cohorteringsmaatregelen** in de punten hieronder worden nageleefd.

De belangrijkste elementen van die procedures moeten worden meegedeeld in de instelling via:

1. een communicatieplan voor het (medische en niet-medische) personeel: intranet, brochures, opleidingen, enz.;
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.

Die zaken moeten worden herhaald bij een naderende nieuwe golf (bijvoorbeeld bij de overgang naar een nationale epidemische fase met een beheersniveau dat hoger is dan 1).

3.1. Algemene hygiënemaatregelen

De algemene hygiënemaatregelen zijn de minimale preventiemaatregelen die altijd van toepassing zijn op alle types zorg aan bewoners, ongeacht de vermoede of vastgestelde toestand van een bewoner.

1. Handhygiëne:
 - voor en na contact met een begunstigde;
 - 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. gebruik **altijd** papieren zakdoekjes; gebruik een zakdoekje maar **één keer** en gooi het na gebruik meteen weg in een **afgesloten vuilnisbak**;
3. als je geen zakdoek bij de hand hebt, is het aanbevolen te **niesen of hoesten in de plooi van je elleboog**;
4. was je handen na het hoesten of niezen met water en vloeibare zeep;
5. droog je handen met papieren doekjes of een propere handdoek (voor eenmalig gebruik);
6. vermijd nauw contact met iedereen die geïsoleerd is of symptomen van een luchtwegaandoening vertoont.

3.2. Hygiënemaatregelen op de werkplek

De informatie over de bescherming van de werknemers en het materiaal dat daarvoor moet worden gebruikt, geldt nog steeds.

1. De instelling moet adequate beschermingsmiddelen bezorgen aan de werknemers naargelang hun taken en functies.
2. Bij aankomst moet de werknemer zijn of haar handen wassen met (vloeibare) zeep volgens de hygiënerichtlijnen (zie hierboven [in punt 3.1 - Algemene hygiënemaatregelen](#)
3.). Zorg ervoor dat de kleedkamers regelmatig worden geventileerd en gereinigd en in ieder geval tussen de werkperiodes en aan het einde of het begin van elke werkdag.
4. Hang de maatregelen die de FOD Volksgezondheid aanbeveelt uit. Hang ook een affiche over de mondkemperplicht uit als die geldt aan de ingang van de instelling en in de lokalen. Download die affiches van de specifieke website over COVID-19: www.info-coronavirus.be. Zorg ervoor dat ze goed zichtbaar zijn voor de personeelsleden.

3.3. Schoonmaken, wasgoed beheren en lokalen ventileren

1. Verlucht regelmatig de lokalen.
2. zorg voor een of meer (eventueel draagbare) CO₂-meters die in alle lokalen kunnen worden gebruikt waar veel personen kunnen samenkomen (restaurant, ontspanningsruimte, enz.). Die CO₂-meters zijn een hulpmiddel 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, enz.) met een chlooroplossing van minstens 1.000 ppm. Wees extra waakzaam wat betreft het ontsmetten van de liften, de gemeenschappelijke sanitaire voorzieningen, de keuken en de rolstoelen (bested bijzondere aandacht aan geschikte

beschermingsmiddelen, schoonmaakproducten en de instructies 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. Propere was moet eerst worden uitgedeeld aan COVID-19-negatief geteste bewoners en vervolgens aan COVID-19-positief geteste bewoners.
7. Besteed bijzondere aandacht aan de automaten, zowel die in de rust- en lunchpauzezones als die in de zones voor de begunstigen.
8. Besteed ook aandacht aan de hygiëne en reiniging van smartphones, tablets, toetsenborden en computermuizen.
9. Zorg ervoor dat de schone en vuile circuits voor de afvalverwijdering gescheiden zijn. Schone en vuile zaken mogen elkaar nooit kruisen.

3.4. Aanpak, isolatie- en cohorteringsmaatregelen bij een (vermoeden van) een epidemie in de instelling

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 de referentiearts;
2. Isoleer de bewoner door zo nodig een specifieke ruimte in te richten (een ongebruikte kamer, een kantoor met toegang tot sanitaire voorzieningen).
3. Volg de bewoner op en stel hem of haar gerust, in het bijzonder bewoners met geestelijke problemen.
4. Verwittig en informeer de familie/naaste(n) van de (mogelijk) COVID-19-positieve bewoner over de opvolging en stel hen gerust.
5. Maak telefonisch en multimediaal contact mogelijk om de eenzaamheid te doorbreken (het is belangrijk dat de bewoner kan omgaan met het gebruikte communicatiemiddel. Als een tablet gebruiken te moeilijk blijkt, kies dan voor telefonisch contact).
6. Zorg ervoor dat het personeel vaker langskomt om te vermijden dat gevaarlijke situaties erger worden door de isolatie (vallen, uitdroging).
7. Voorzie in een bedpan of een urinaal voor de bewoner. Na gebruik van de bedpan en/of het urinaal moeten ze worden afgedekt en onmiddellijk naar het personeel worden gebracht dat

¹ Een fysieke cohortering is een geografisch afgebakende cohortering.

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

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, enz. moeten worden ontsmet of mogen alleen door de bewoner worden gebruikt.
9. Als de bewoner toch de kamer moet verlaten (bv. bij een overplaatsing naar een andere zorginstelling), draagt hij of zij een chirurgisch masker en de nodige persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's) nadat de handhygiënemaatregelen werden toegepast.
10. Pas de handhygiënemaatregelen toe voor- en nadat je mondkmaskers aanraakt.
11. Pas de beschermingsmaatregelen tegen druppeltjes en contact toe tot de bewoner geen symptomen meer heeft en zolang de isolatie van de bewoner duurt.

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

1. Het schoonmaakpersoneel draagt een mondk masker, handschoenen en een schort wanneer het de kamer van de bewoner binnengaat.
2. Al het verzorgingsmateriaal (bloeddrukmeter, stethoscoop, thermometer, rolstoel, bedpan/urinaal, veiligheidsbril, enz.) is aanwezig in de kamer van de bewoners en wordt zoveel mogelijk uitsluitend voor één bewoner gebruikt als het niet correct kan worden ontsmet.
3. Neem het keukengerei van de zieke bewoner meteen na de maaltijd naar de keuken om het te reinigen in een vaatwasser op minstens 60 °C. Besteed bijzondere aandacht aan de reiniging van dienbladen, wat bij voorkeur in de vaatwasser gebeurt.
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. Zo 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. Doe vuile was onmiddellijk in een afgesloten omhulsel (met deksel en pedaalmechanisme) of in een gele (zogenaamde besmette) vuilnisbak. Was het vuile wasgoed op 60 °C.
10. Maak de isolatiekamers elke dag schoon en ontsmet ze dagelijks met een product dat werkzaam is tegen het virus: ze komen als laatste in de schoonmaakplanning.
11. Reinig daarna de schoonmaakkar en -accessoires en ontsmet ze.
 - a. Verwijder scherp materiaal en naalden door middel van specifieke omhulsels.
 - b. Verwijder het overige speciale afval dat verband houdt met gezondheidszorg in goedgekeurde recipiënten: incontinentiemateriaal, beademingsbuizen, lege urinezakken, verbanden, zakdoeken, wegwerppads en -lakens en al het materiaal dat in contact is geweest met lichaamsvloeistoffen (bv. vuile persoonlijke beschermingsmiddelen, zakdoeken).
 - c. Toegeruste personeelsleden verwijderen 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, schorten, haarnetjes, 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 de referentiearts.

4. Teststrategie

Naast de preventieve hygiëneregels is de teststrategie in de instelling onontbeerlijk om de verspreiding van het virus en de varianten ervan tegen te gaan.

Die strategie kan variëren naargelang de algemene epidemiologische situatie (endemische of epidemische fase).

Door de matige virulentie van de omikronvariant op de Belgische bevolking en in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen in verhouding tot zijn hoge besmettelijkheid, en om systematische quarantaine of isolatie van een groot aantal asymptomatische bewoners te vermijden, werd de teststrategie in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen op 23 februari 2022 aangepast. Alleen symptomatische gevallen moeten systematisch worden getest (ook hoogrisicocontacten) en in aanmerking worden genomen om de fasen te beheren.

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

4.1. 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**.

4.1.1. 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 de referentiearts de test voor.

De CRA wordt altijd op de hoogte gebracht van het voorschrift voor de test.

4.1.2 Wie neemt de test af?

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 het staal dezelfde dag nog kan worden opgehaald. In de tussentijd wordt het staal 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.

4.1.3 Analyse van het staal

Het staal wordt naar het laboratorium gestuurd, samen met het papieren formulier dat het laboratorium heeft verstrekt, volgens de voorwaarden die elke instelling heeft besproken en daarna geformaliseerd met een privé- 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 zij allemaal toegang hebben tot de resultaten.

4.1.4 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 EMD 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 de referentiearts van de instelling telefonisch in. Bovendien is het laboratorium verantwoordelijk voor de mededeling van alle positieve testresultaten aan Sciensano.

De arts brengt de bewoner of zijn wettelijke vertegenwoordiger en eventueel de familie op de hoogte. De CRA of de referentiearts bepaalt welke maatregelen nodig zijn om de verdere verspreiding van het virus te voorkomen.

In sommige situaties kan de CRA of de 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.

4.2. Teststrategie voor bewoners

Afgezien van algemene of plaatselijke tests (bij een cluster, zie hoofdstuk II) en na beslissing van de CRA of de referentiearts, kan elke andere test aangewezen zijn in de volgende situaties:

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;**

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

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

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

In de endemische fase of in de epidemische fase die onder controle is, dit wil zeggen met een beheersniveau 1 zoals bepaald door de RAG op 15 december 2021, worden testen en quarantaine bij een nieuwe opname, bij de terugkeer van een bewoner naar de instelling na een lang verblijf bij familie (meer dan 48 uur) of na een ziekenhuisopname niet aanbevolen.

4.2.1. Bewoners die symptomen vertonen die wijzen op een besmetting

Elke bewoner die beantwoordt aan de criteria van een "mogelijk geval" volgens de RMG of 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 de referentiearts. We benadrukken dat de gevalsdefinitie 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, tien dagen (+ vier dagen waakzaamheid), met:
 1. minstens drie dagen zonder koorts;
 2. een duidelijke verbetering van de ademhalingsymptomen;
 3. het 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.

4.2.2 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 overgenomen van in [punt 4.3.3 van dit hoofdstuk](#).

De **bezoekers** die in contact geweest zijn met de positieve persoon, worden, voor zover mogelijk⁵, persoonlijk verwittigd zodat ze hun behandelend arts kunnen raadplegen en de nodige maatregelen

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

⁵ En systematisch als een bezoekersregister wordt gebruikt.

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 twee dagen voor de symptomen zijn verschenen tot het einde van de besmettingsperiode (zeven dagen nadat de symptomen zijn 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 twee dagen voor de afname van het staal tot zeven dagen erna.

Een **hoogrisicocontact** is een persoon die nauw contact heeft gehad met een (heel waarschijnlijk) positieve persoon, dit wil zeggen: op minder dan anderhalve meter afstand, langer dan vijftien 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.

We herinneren eraan dat personen die tijdens de zestig voorgaande dagen een positieve PCR-test aflegden NIET als hoogrisicocontacten worden beschouwd. Zo ook wordt een personeelslid dat zorg heeft verleend aan een bevestigde 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

Door de aard van de omikronvariant en het beschermingsniveau van de bewoners, zijn testen en quarantaine sinds 23 februari 2022 niet langer verplicht voor asymptomatische hoogrisicocontacten.

Iedereen die nauw contact heeft gehad met een mogelijk of bevestigd COVID-19-geval wordt idealiter een hoogrisicocontact en 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 die eerste test positief is**, wordt de quarantaine omgezet in een isolatieperiode van **tien dagen** vanaf de datum van de afname van de eerste test. Bovendien 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 die eerste test negatief is**, wordt de quarantaine voortgezet;
- c) **er wordt dan een tweede test uitgevoerd op dag 7:**
- i. **als het resultaat van die tweede test positief is**, wordt de quarantaine omgezet in een isolatieperiode van **zeven dagen** (en niet tien 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 die tweede test negatief is**, wordt de quarantaine opgeheven en moet er gedurende zeven dagen na de quarantaine nog verhoogde waakzaamheid zijn;
- d) **als er geen test kon worden uitgevoerd**, bedraagt de quarantaine tien dagen vanaf het laatste hoogrisicocontact of veertien dagen als minder dan 90% van de bewoners in de instelling volledig gevaccineerd is. Daarnaast moet er gedurende vier dagen na de quarantaine nog verhoogde waakzaamheid zijn.

Naargelang de gezondheidssituatie in de instelling en de algemene epidemische situatie, kan de CRA of de referentiearts bij beschermde instellingen (minstens 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 en asymptomatisch is en een negatieve PCR-test heeft afgeleid.

In ieder geval wordt een bewoner **NOOIT** langer dan veertien 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 punt 8).

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 epidemische fase in de instelling eventueel aanpassen (zie punt 2 van de algemene principes van hoofdstuk II);
4. eventueel contact opnemen met de Gezondheidsinspectiedienst om het personeel en de bewoners in de instelling te testen.

4.3. Teststrategie voor het personeel

De preventieve tests onder de punten 4.3.1 en 4.3.2.2 hieronder zijn nog steeds mogelijk, hoewel ze niet langer worden aanbevolen. De CRA of de referentiearts beoordeelt geval per geval de eventuele relevantie van die tests (rekening houdend met de vaccinatiegraad van de bewoners en het personeel, de mogelijkheid om naar een rode zone te reizen of naar regio's waar VOC's circuleren, enz.).

4.3.1 Voortzetting van de preventieve screening van alle personeelsleden (niet aanbevolen)

Het personeel preventief blijven 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 of de referentiearts, zijn personeel maximaal een keer per maand preventief kan laten testen.

De beslissing wordt altijd overgelaten aan de CRA of de 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 of de referentiearts het personeel preventief wil testen, moet vooraf het onlineformulier invullen op dit adres: <https://www.iriscare.brussels/nl/professionals/covid-19-coronavirus-2/bestelling-testen-covid-19/> met het 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 rusthuis of rust- en verzorgingstehuis 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 datum die met het federale platform is overeengekomen. Daarna onderzoeken de federale laboratoria ze, op voorwaarde dat de voorschriften naar behoren werden geregistreerd op het federale platform (na 48 uur kunnen de stalen niet meer worden geanalyseerd). 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 meerdere personeelsleden afwezig zouden zijn voor de screening, kan een tweede testtijdslot 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 dat geval moet de bestelling van de tests opgestart worden via het [onlineformulier](#) en moeten positieve gevallen ook systematisch worden gemeld aan de Gezondheidsinspectiedienst⁶ (Diensten van het Verenigd College).

⁶ NL: <https://www.ccc-ggc.brussels/nl/voor-professionelen/aangifte-van-overdraagbare-ziekten>
FR: <https://www.ccc-ggc.brussels/fr/espace-professionnel/declaration-des-maladies-transmissibles>

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

4.3.2.1. PCR-test

In twee gevallen kan een individuele PCR-test aangewezen zijn:

1. bij elk personeelslid dat beantwoordt aan de definitie van een nieuw mogelijk geval;
2. bij elk personeelslid dat beantwoordt aan de definitie van een hoogrisicocontact met een bevestigd indexgeval.

Een nieuw personeelslid (of stagiair) valt niet onder de aanwijzingen van Sciensano.

Uitzondering: wie de **zestig** 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.

4.3.2.2. Preventieve antigeentests (niet aanbevolen)

Zoals vermeld in [de omzendbrief van 12 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 worden getest via PCR-tests.

Die 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 die tests.

4.3.3 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.

Dat personeelslid blijft afgezonderd in afwachting van de PCR-resultaten. Vanaf het ogenblik van die afzondering wordt er echter gestart met contactopvolging in de instelling ([zie punt 4.2.2.](#))

Als het resultaat van de PCR-test negatief is en zijn of haar klinische toestand 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 thuisisolatie geplaatst gedurende minstens zeven dagen na het begin van de symptomen EN tot minstens drie koortsvrije dagen EN de ademhalingssymptomen aanzienlijk zijn verbeterd;
2. draagt het personeelslid, wanneer hij of zij het werk hervat, steeds een mondmasker (chirurgisch of FFP2-masker) in de instelling tot de symptomen volledig zijn verdwenen EN minstens tot veertien dagen na het begin van de symptomen.

4.3.4 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 persoon in kwestie opvolgt.

In het ideale geval blijft het personeelslid tien dagen thuis of 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 zeven tot tien 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 tien dagen) als meer dan 90% van de bewoners in de instelling volledig gevaccineerd is (met zeven dagen verhoogde waakzaamheid).

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

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 minstens 90% van de bewoners en minstens 70% van het personeel volledig gevaccineerd is, en als 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- of quarantaineperiode zodra het (al dan niet positieve) resultaat van zijn of haar test gekend is als dat nodig is 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 de referentiearts) en de arbeidsarts. In dat geval is het absoluut noodzakelijk om:

1. passende persoonlijke beschermingsmiddelen te dragen, volgens de huidige procedures (een FFP2-masker dragen is verplicht zodra men de zorginstelling betreedt);
2. de handhygiëneregels strikt na te leven;
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.

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

Om de andere personeelsleden te beschermen, zijn alle personeelsleden verplicht om een FFP2-masker te dragen tijdens de risicoperiode (tien 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 via <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 de instelling twee mogelijkheden:

1. telewerken is mogelijk: in dat geval blijft de werknemer thuis;
2. telewerken is onmogelijk: in dat geval verzoeken we u contact op te nemen met de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening ([RVA](#)).

5. Het dagelijks leven in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen

In de endemische fase of in de epidemische fase met beheersniveau 1 moeten alleen bijzondere maatregelen worden genomen voor (mogelijke) COVID-19-positieve bewoners.

5.1 Bezoek

5.1.1 Algemene principes

De tijdsblokken en frequentie van de bezoeken, zowel tijdens de week als tijdens het weekend, worden volgens het huishoudelijk reglement van de instelling georganiseerd. Ze worden vrij gekozen door de bezoekers.

In de endemische fase of in de epidemische fase met beheersniveau 1 zijn een bezoekersregister en de daaraan gekoppelde verklaring op erewoord in het algemeen niet vereist. Het register moet wel beschikbaar zijn in de volgende situaties:

- bij de overgang naar een epidemische fase met een beheersniveau dat hoger is dan 1 (definitie van de RAG van 15 december 2021);
- als bezoekersbubbels worden toegepast (en dus systematisch in fase 2 of 3);
- als hoogerisicocontacten op regionaal of nationaal niveau worden opgespoord.

Zie [5.1](#) voor de toepassing van dat register.

5.1.2 Bezoek door naasten in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen

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

In een endemische situatie of in de epidemische fase die onder controle is, dit wil zeggen met een beheersniveau 1 zoals bepaald door de RAG op 15 december 2021, zijn bezoeken aan personen die noch in isolatie, noch in quarantaine zijn niet beperkt.

Fase 3 (of 3L), dat de rechten van de bewoners de facto aanzienlijk beperkt, kan alleen worden ingevoerd in een instelling na het akkoord van de geneesheer-gezondheidsinspecteur van de GGC.

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

Deze bezoeken worden afgeraden om elke mogelijke besmetting van 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), moeten de volgende voorwaarden worden nageleefd:

- Deze bewoners worden geïsoleerd op een kamer en/of in een COVID-19-afdeling.
- De bewoner moet een chirurgisch masker dragen en de bezoeker moet een mondkap (lieft een FFP2-masker) dragen.
- Er moet een hydroalcoholische oplossing ter beschikking worden gesteld.
- Als de bewoner zich niet in een COVID-19-afdeling bevindt en mobiel is, moet de ontmoeting in de deuropening van de kamer plaatsvinden.
 - In de mate van het mogelijke wordt er een soort bezoekruimte ingericht (bv. ontsmette tafel in de deuropening en stoelen aan 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-19-afdeling bevindt en mobiel is, vindt de ontmoeting plaats in een specifiek daartoe ingerichte ruimte in de afdeling:
 - het moet gaan om een soort bezoekruimte aan de ingang van de afdeling, waar anderhalve meter fysieke afstand kan worden gehouden;
- als er geen anderhalve meter fysieke afstand kan worden gehouden, moet er een plexiglas wand geplaatst worden tussen de bezoeker en de bewoner.
- Voor bewoners die aan het einde van hun leven staan of bij een overlijden moeten er redelijke aanpassingen worden ingevoerd in overleg met de instelling, de CRA of de referentiearts en in overeenstemming met de aanbevelingen van Sciensano (goed verluchte en geventileerde ruimte, met een chirurgisch of FFP2-masker, strikte handhygiëne bij rechtstreeks contact).

5.2 Bezoek door dienstverleners

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

In een endemische situatie of in de epidemische fase die onder controle is, dit wil zeggen met een beheersniveau 1 zoals bepaald door de RAG op 15 december 2021, zijn bezoeken aan personen die noch in isolatie, noch in quarantaine zijn niet beperkt.

Dienstverlening aan (mogelijk) COVID-19-positieve bewoners:

- Deze dienstverleningen moeten als volgt plaatsvinden:
 - ofwel individueel op de kamer;
 - ofwel, als er een cohorte is en een ruimte die voldoende groot en makkelijk te verluchten is, in een gemeenschappelijke COVID-19-ruimte met maximaal vijf personen (bij voorkeur één persoon per vier m²) en met makkelijk te ontsmetten instrumenten;
- het paramedisch personeel moet persoonlijke beschermingsmiddelen dragen (masker, handschoenen, schort, gelaatsscherm, enz.).

5.3 Maaltijden

5.1.3 Algemene principes

- Was de handen voor en na de maaltijd.
- Als er meerdere positieve gevallen zijn, kunnen ze 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. (Mogelijk) met COVID-19 besmette personen mogen geen toegang krijgen tot de cafetaria of het restaurant.

5.3.2 Interne cafetaria's en restaurants

In de endemische fase of in de epidemische fase met een beheersniveau 1 is de toegang tot de cafetaria of het restaurant niet beperkt als de instelling zich in fase 1 bevindt.

5.4 Animatie

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

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** (minstens één keer per dag) als de activiteit binnen plaatsvindt;
- voor activiteiten die binnen plaatsvinden, moet er bijzondere aandacht worden besteed 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), gelden de regels die die de federale of gewestelijke overheid oplegt, behalve als de interne regels van de rusthuizen of rust- en verzorgingstehuizen strenger zijn.

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. CO₂-meters moeten worden gebruikt voor speciale gemeenschappelijke evenementen, zoals eindejaarsfeesten, concerten, enz. Als de drempel van 1.200 ppm wordt overschreden, moeten specifieke maatregelen worden genomen:

verluchten, pauze inlassen, enz. Voor meer informatie over het juiste gebruik van die meters verwijzen we naar het [document "Keuze en gebruik van CO₂-meters in de context van COVID-19" van de Taskforce Ventilatie van het Regeringscommissariaat Corona](#) (21 april 2021).

In de endemische fase of in de epidemische fase met een beheersniveau 1, als de instelling zich in fase 1 bevindt, moeten geen aanvullende maatregelen worden genomen.

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

Bij groepsactiviteiten mogen COVID-19-negatieve en (mogelijk) COVID-19-positieve bewoners elkaar niet kruisen. Als de inrichting van het gebouw het toelaat, moet er worden voorzien in verschillende zalen voor de COVID-19-negatieve en de COVID-19-positieve bewoners. Als dat niet het geval is, dan moeten de zalen na elk gebruik volledig worden ontsmet en schoongemaakt.

- Als er een cohorte is, mogen animaties voor die bewoners plaatsvinden in groepen van maximaal vijf personen, en dit in een goed verluchte ruimte, die groot genoeg is om de fysieke-afstandsmaatregelen te kunnen naleven (bij voorkeur maximaal één persoon per vier m²);
- Als er geen cohorte is, moeten animaties individueel plaatsvinden in de kamer;
- In beide gevallen moeten de animatoren persoonlijke beschermingsmiddelen dragen (masker, handschoenen, schort, gelaatsscherm, enz.).

5.5 Uitstappen en overnachtingen

In overeenstemming met de federale regels, zijn alle uitstappen verboden voor bewoners die (mogelijk) besmet zijn met COVID-19.

In de endemische fase of de epidemische fase met beheersniveau 1, wanneer de instelling zich in fase 1 bevindt, moeten geen aanvullende maatregelen worden genomen.

Buiten de instelling moeten de bewoners zich houden aan de maatregelen die gelden voor de algemene bevolking.

De bewoners moeten zich houden aan alle maatregelen die bij de zorgverstrekker gelden.

6. Melding en opvolging

6.1 Melding van een bevestigd geval aan de Gezondheidsinspectiedienst

Zodra er in de week een cluster opduikt in een instelling (twee positieve gevallen in een week die met elkaar verbonden zijn of geen vastgestelde externe oorsprong hebben), moet het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis dat (indien mogelijk via zijn CRA of de referentiearts) melden aan de Gezondheidsinspectiedienst op het adres COVID-hyg@ccc.brussels en daarbij alle nodige informatie vermelden⁸. 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 en zal relevante informatie aan Iriscare doorgeven.

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

De Gezondheidsinspectiedienst zal de 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.

Bij een noodgeval op het gebied van de volksgezondheid die de volgende dag voor 9 uur of in het weekend moeten worden aangepakt, kunt u e-mailen naar notif-hyg@ccc.brussels of eventueel bellen naar het telefoonnummer dat strikt voorbehouden is aan gezondheidswerkers (CRA of de referentiearts): **0490 52 28 23**.

Het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis moet de tests afnemen, eventueel met ondersteuning van Iriscare (bv. beschermingsmiddelen die kunnen worden besteld via de aankoopcentrale van Iriscare, psychologische ondersteuning, uitzendkrachten, enz.).

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

Rust- en verzorgingstehuizen registreren de gegevens op LimeSurvey volgens de instructies van Sciensano **zodra een nieuw bevestigd positief geval opduikt (bij voorkeur op dezelfde dag en uiterlijk op de daaropvolgende dinsdag voor 12 uur)**. Die registratie, die zowel betrekking heeft op het personeel als op de bewoners, maakt het mogelijk snel elke potentiële nieuwe golf in de rusthuizen op te sporen en de evolutie van het aantal afwezige personeelsleden op te volgen dat een weerslag kan hebben op de zorgcontinuïteit.

Voor wijzigingen met betrekking tot symptomatische of positieve gevallen moet de vragenlijst bij voorkeur op dezelfde dag, en uiterlijk op de daaropvolgende dinsdag voor 12 uur, volledig worden ingevuld.

6.3 Opvolging en begeleiding door de GGC

Sinds het begin van de pandemie heeft Iriscare een reeks maatregelen ingevoerd om de instellingen te ondersteunen, ook bij een eventuele nieuwe golf van COVID-19-besmettingen.

Anderzijds biedt het OST (Outbreak Support Team) voor de sector van de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen, 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 vermoeden van een ernstigere situatie;
2. indien nodig, ondersteuning bij de coördinatie van het beheer van een cluster of uitbraak, via de telefoon en, indien nodig, ter plaatse (mobiel team).

De frequentie van de opvolging en het soort begeleiding kunnen worden aangepast aan de volgende factoren:

- de beschikbare epidemiologische gegevens;
- de spontane behoeften, inlichtingen of vragen van de instellingen;
- de ingediende klachten.

7. Overzicht van de maatregelen

MAATREGELEN in de endemische of epidemische fase met een beheersniveau gelijk aan 1 (fase die "onder controle" is), wanneer instellingen zich in fase 1 bevinden

Hygiëne	<ul style="list-style-type: none">• Algemene hygiënemaatregelen• Personeel, bezoekers en bewoners zijn niet verplicht om een mondkapje te dragen
Testen	<ul style="list-style-type: none">• Strategie voor bewoners en personeel, alleen voor testen:<ul style="list-style-type: none">○ mogelijke (symptomatische) gevallen○ hoogrisicocontacten• Specifieke strategie voor de omikronvariant: bij de bewoners worden alleen symptomatische gevallen getest
Het dagelijks leven in de rusthuizen of rust- en verzorgingstehuizen	<ul style="list-style-type: none">• Bezoeken en uitstappen zijn zonder beperkingen toegestaan en het gebruik van een bezoekersregister is niet verplicht• Overnachtingen buiten de instelling zijn zonder beperkingen mogelijk• Activiteiten, prestaties en animaties zijn zonder beperkingen toegestaan• Het restaurant is zonder beperkingen geopend (volgens de geldende regels in de horeca in aanwezigheid van andere personen dan de bewoners)• Voor de overgang naar fase 3 is toestemming nodig van een geneesheer-gezondheidsinspecteur van de GGC
Melding en opvolging	<ul style="list-style-type: none">• Melding aan de Gezondheidsinspectiedienst zodra in de week een cluster opduikt in een instelling (twee positieve gevallen in een week, die met elkaar verbonden zijn of geen vastgestelde externe oorsprong hebben)• Registratie van gegevens op LimeSurvey volgens de instructies van Sciensano zodra een nieuw bevestigd positief geval opduikt

Hoofdstuk II.

Preventie, reactie en interventie in geval van COVID-19 en in de epidemische fase

De maatregelen in dit hoofdstuk zijn van toepassing op elke instelling in geval van een uitbraak of cluster (in fase 2 of 3, zie punt 2 van dit hoofdstuk) en/of in een nationale epidemische situatie of lockdown, namelijk een situatie met een beheersniveau hoger dan 1, zoals gedefinieerd door de RAG op 15 december 2021.

Onder een nationale epidemische situatie of lockdown, verstaan we een toenemende tot zeer grote circulatie van het SARS-CoV-2-virus, met een druk op of een verhoogd risico op overbelasting van het gezondheidszorgsysteem.

Onder een cluster verstaan we een interne epidemische situatie in een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis waarbij er in minder dan zeven dagen verschillende positieve gevallen zijn die met elkaar verbonden zijn of geen vastgestelde externe oorsprong hebben.

Onder een uitbraak verstaan we een interne epidemische situatie in een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis waarbij sprake is van meerdere clusters of een aantal gevallen die de overgang van de instelling naar een fase 3 kunnen rechtvaardigen (zie punt 2):

Algemene beginselen

Deze maatregelen komen bovenop de reeds voorziene preventie- en waakzaamheidsmaatregelen in de endemische of epidemische fase met een beheersniveau gelijk aan 1 (zie hoofdstuk I).

Een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis wordt als "**voldoende beschermd**" beschouwd, tegen ernstige complicaties van een COVID 19-infectie, "**als (meer dan) 90% van de bewoners voldoende gevaccineerd is.**" De CRA of de referentiearts kan deze drempelwaarde aanpassen aan de plaatselijke situatie (bv. 87% van de bewoners is gevaccineerd, nieuwe opnames, enz.). Om over te gaan tot die beslissing, kan de CRA of de referentiearts overleggen met een geneesheer-gezondheidsinspecteur van de GGC.

Volgens de definitie die de medische groep van de Gezondheidsinspectiedienst van de GGC op 26 november 2021 vastlegde,

"Is een persoon 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."

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: de incubatietijd, de besmettelijkheid en de gevaarlijkheid (virulentie).

Identificatie van de epidemische fases in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen

De onderstaande tabel geeft de fases aan die van toepassing zijn op basis van de vaccinatiegraad van de rusthuizen of rust- en verzorgingstehuizen en het aantal positieve gevallen en/of clusters in de instelling.

Fases naargelang de interne epidemische situatie		
	Beschermde rusthuizen of rust- en verzorgingstehuizen ((meer dan) 90% van de bewoners is voldoende gevaccineerd of advies CRA)	Onbeschermde rusthuizen of rust- en verzorgingstehuizen (minder dan 90% van de bewoners zijn 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 naargelang 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 beperkt tot de haard van de epidemie (geïsoleerde eenheid, afdeling, verdieping, vleugel van een gebouw, enz. 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, worden geteld 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 worden ingevoerd (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 worden vervangen door een algemene fase 3 zodra een cluster van drie positieve gevallen ontstaat.

1. Actieplan, cel voor crisisbeheer en samenwerking

In de epidemische fase zal het van essentieel belang zijn dat de crisiscel actief is. Dat geldt zowel voor de personen die de verschillende functies in de beheerscel bekleden als hun plaatsvervangers.

Het doel is om de uitvoering van de opdrachten van de crisiscel en het actieplan te vereenvoudigen.

2. Strategische voorraad en materiaalbeheer

De voorraad van persoonlijke beschermingsmiddelen en materialen moet worden gecontroleerd en aan de behoeften worden aangepast, zodat er steeds een strategische voorraad van een maand beschikbaar is.

3. Hygiëne

Naast de algemene hygiënemaatregelen in een endemische situatie, moeten de volgende maatregelen worden genomen om de circulatie van COVID-19 tot een minimum te beperken:

Aanvullende algemene hygiënemaatregelen

1. Vermijd nauw contact (handen schudden, kussen, enz.). Als er toch nauw contact plaatsvindt, was dan vooraf en nadien uw handen.
2. Voorkom onverwachte contacten met lichaamsvloeistoffen door een schort te dragen.
3. Raak uw neus, ogen, mond en masker niet aan en was uw handen als het toch gebeurd is.
4. Houd minstens anderhalve meter afstand van anderen wanneer dat mogelijk is. Een mondkapje dragen in de collectieve voorziening is niet langer verplicht voor bewoners, maar blijft wel verplicht voor personeelsleden en personen van buiten de instelling.

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 altijd een mondkapje 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 toegestaan 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.

Aanvullende hygiënemaatregelen op de werkplek

1. Alle personeelsleden, stagiairs, vrijwilligers en externe professionals moeten voor de volledige duur van hun dienst een mondkapje dragen. Het type masker dat ze moeten gebruiken hangt af van de taken die ze moeten vervullen.
2. Bij veel afwezigheden 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.
3. Pas indien mogelijk de uurregeling aan zodat het gebruik van het openbaar vervoer tijdens de spitsuren kan worden vermeden.

4. Na het wassen van de handen moet de externe zorg- of dienstverlener (kinesitherapeut, ergotherapeut, arts, vrijwilliger, kapper, enz.) zich inschrijven in een bezoekersregister.
5. 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.
6. 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.
7. Beperk het aantal personen dat tegelijkertijd in de kleedkamers aanwezig is zoveel mogelijk.
8. De werkkledij moet elke dag worden verwisseld.
9. De werkkledij mag uitsluitend op de werkplek worden gedragen en gewassen.
10. Er wordt aangeraden om één specifiek paar schoenen te gebruiken op de werkplek.
11. Beperk het aantal werknemers die tegelijkertijd in dezelfde ruimte werken zo veel mogelijk (bij voorkeur maximaal één persoon per vier m²).
12. Voor werk in ploegen:
 - beperk de grootte van de ploegen;
 - beperk rotaties in de samenstelling van de ploegen.
13. 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.

Schoonmaken, wasgoed beheren en lokalen ventileren

Aanvullende maatregelen:

Familie mag vuile 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).

Aanpak, isolatie- en cohorteringsmaatregelen bij (een vermoeden van) een epidemie

Die maatregelen blijven hetzelfde, ongeacht de epidemische fase.

4. Teststrategie

Naast de preventieve hygiëneregels is de teststrategie in de instelling onontbeerlijk om de verspreiding van het virus en de varianten ervan tegen te gaan.

Die strategie kan variëren naargelang de algemene epidemiologische situatie (endemische of epidemische fase).

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 de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen sinds 23 februari 2022 aangepast. Alleen symptomatische gevallen moeten systematisch worden getest (ook hoogerisicocontacten) en in aanmerking worden genomen om de fases te beheren.

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

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

De aanbevelingen voor de organisatie van het testen blijven dezelfde, ongeacht de epidemische fase (zie [punt 4, hoofdstuk I](#)).

4.2. Teststrategie voor de bewoners

Wanneer er in een instelling een cluster/uitbraak is, kan er in de instelling meer of minder uitgebreid algemeen worden getest. Algemene testen betekent dat ook mensen worden getest van wie niet wordt vermoed dat ze besmet zijn of geen hoogrisicocontact zijn. Meer informatie vindt u terug in het hoofdstuk over het beheer van epidemische fases in een instelling.

Afgezien van algemeen of plaatselijk testen (bij een cluster) en na een beslissing van de CRA of de referentiearts, kan elke andere test aangewezen zijn 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 indexgeval⁹;
3. in voorkomend geval, nieuwe bewoners die tot de instelling worden toegelaten of bewoners die terugkeren na een ziekenhuisopname of 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 worden geïsoleerd in afwachting van het testresultaat.

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

De strategie voor het testen van nieuwe mogelijke gevallen of hoogrisicocontacten blijft hetzelfde, ongeacht de epidemische fase. Dat wordt beschreven in [hoofdstuk I, punt 4.](#)

4.2.1 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 **zestig** voorgaande dagen.

In de epidemische fase is het niet aanbevolen om voldoende gevaccineerde bewoners te testen en in quarantaine te plaatsen bij een opname of terugkeer in een instelling. Bewoners die onvoldoende gevaccineerd zijn en nieuw zijn of terugkeren van een lang verblijf bij familie (meer dan 48 uur) **worden bij hun opname of terugkeer meteen getest en in quarantaine geplaatst, tenzij ze een negatieve PCR-test kunnen voorleggen die minder dan 48 uur oud is.**

1. **Als het testresultaat negatief is**, zijn er drie mogelijkheden:
 - a. als minder dan 90% van de bewoners volledig gevaccineerd is en België zich in de nationale epidemische fase bevindt¹⁰, worden nieuwe bewoners of bewoners die terugkeren van een lang verblijf bij familie (meer dan 48 uur) beschouwd als een

⁹ Onder indexgeval verstaan we elk geval dat een vertrekpunt vormt voor contactopvolging.

¹⁰ De nationale epidemische fase wordt bepaald op grond van de gecumuleerde incidentie van positieve gevallen op veertien dagen (> 50/100.000 inwoners), zie IMC van 5 augustus 2020).

- hoogrisicocontact volgens de [eerder beschreven](#) procedure in punt 4.2.2. van het eerste hoofdstuk (tweede test op dag 7, enz.);
- b. als nieuwe bewoners of bewoners die terugkeren van een lang verblijf bij familie (meer dan 48 uur) verklaren dat ze in de veertien dagen voor de opname of terugkeer nauw contact hebben gehad met een zieke persoon, worden ze ook beschouwd als een hoogrisicocontact volgens de [eerder beschreven procedure](#) (tweede test op dag 7);
 - c. in andere gevallen wordt de quarantaine beëindigd.
2. **Als het testresultaat positief is**, wordt de quarantaine vanaf de testdatum verlengd met tien of veertien dagen als minder dan 90% van de bewoners in de instelling volledig gevaccineerd is.
 3. **Als er geen test kon worden uitgevoerd**, duurt de quarantaine tien dagen.

Die maatregelen gelden niet voor bewoners die terugkeren na een weekend bij familie. Een dergelijk verblijf bij familie tijdens het weekend is toegestaan voor COVID-19-negatieve bewoners, voor zover de familieleden die de bewoner opvangen minstens veertien 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 drie dagen na de terugkeer van de bewoner symptomen krijgt.

4.2.2. 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 tien dagen¹¹ 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, enz.). Zo kan de CRA of de 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. Die beslissingen zullen enerzijds afhangen van de ernst van de symptomen en anderzijds van de aanwezigheid van varianten in het ziekenhuis.

4.2.3. Bijzonder geval: contact met een externe die beschouwd wordt als een hoogrisicocontact of die positief heeft getest

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

¹¹ Die periode blijft vastgesteld op veertien 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 twee 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 na 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, wanneer het operationeel is en op de hoogte werd gebracht van dat nieuwe geval, ook contact opnemen met de instelling als de mogelijk besmette persoon het bezoek heeft gemeld. Die waarschuwing laat de CRA of de referentiearts toe eventuele quarantainemaatregelen te nemen en de bewoner eventueel te testen.

4.3. Teststrategie voor het personeel

De aanbevelingen voor het testen van het personeel blijven hetzelfde, ongeacht de epidemische fase die van kracht is.

5. Het dagelijks leven in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen

De aanvullende maatregelen worden afgestemd op de interne epidemische fase, die specifiek is voor elk rusthuis of rust- en verzorgingstehuis, gedurende de laatste veertien dagen. Die maatregelen kunnen nog verder worden aangepast op grond van de maatregelen van de federale of gewestelijke overheid.

5.1. Bezoek

In de volgende situaties is een bezoekersregister samen met een verklaring op erewoord vereist:

- in een epidemiefase met een beheersniveau hoger dan 1 (definitie van de RAG van 15 december 2021);
- wanneer bezoekersbubbels worden toegepast (dus systematisch in fase 2 of 3);
- wanneer de hoogrisicocontacten op gewestelijk/nationaal niveau worden opgevolgd.

In die gevallen zijn de volgende maatregelen van toepassing:

1. Bij aankomst neemt de bezoeker terdege kennis van de **verklaring op erewoord** die beschikbaar is in de buurt van het bezoekersregister.
2. De bezoeker ondertekent het **bezoekersregister** met vermelding van:
 - a. zijn identiteit (familienaam, voornaam, telefoonnummer);
 - b. de identiteit van de bezochte bewoner;
 - c. het tijdstip van aankomst en vertrek.
3. **De handtekening van de bezoeker in het register is het bewijs dat hij kennis heeft genomen van de verklaring op erewoord en die naleeft.**
4. De handhygiënemaatregelen moeten verplicht worden toegepast:
 - a. wanneer personen de instelling betreden of verlaten;

- b. in voorkomend geval, nogmaals wanneer ze de COVID-19-afdeling betreden of verlaten.
5. **Een (indien mogelijk chirurgisch) masker dragen is verplicht voor externe bezoekers zolang ze aanwezig zijn in de instelling, met inbegrip van de cafetaria (behalve bij het consumeren van voedsel of dranken).** Indien nodig mogen ze doorzichtige maskers gebruiken voor slechthorenden en verwarde personen:
- a. een affiche met betrekking tot die verplichting moet duidelijk uithangen aan de ingang van de instelling;
 - b. de maatregelen die de FOD Volksgezondheid aanbeveelt en de verplichting om een mondkapje te dragen, moeten worden uitgehangen aan de ingang van de instelling en in de lokalen. Ze kunnen worden gedownload van de speciaal voor COVID-19 ontwikkelde website: www.info-coronavirus.be. Zorg ervoor dat de bezoekers ze kunnen zien.

5.1.1 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 de 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 de bezoeken van een specifieke bezoeker opschorten als die een objectief risico vormt voor de collectieve veiligheid.

In ieder geval moeten de bezoeken in rusthuizen of rust- en verzorgingstehuizen waarvan minstens 90% van de bewoners voldoende gevaccineerd zijn, worden georganiseerd op grond van de epidemische fase in de instelling (zie de [fiches](#) bijgevoegde fiches).

Als de epidemische fase in de instelling volgens de cel voor crisisbeheer toch een opschorting van de bezoeken rechtvaardigt, moet de directie het OST (Outbreak Support Team) voor de sector van de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen daarvan 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 hebben met bezoekers. Een fysiek bezoek kan bijvoorbeeld worden vervangen door een bezoek aan een raam van de instelling met een telefoongesprek. Ook virtueel contact (videobellen) is een optie.

Wanneer de bezoeken beperkt moeten worden, zijn de volgende aanvullende regels van toepassing:

1. In sommige gevallen moet een bezoekersregister worden bijgehouden dat de bezoekers verplicht ondertekenen (zie algemene principes).
2. Samen met het register, moet [een verklaring op erewoord](#) over de afwezigheid van symptomen die kunnen wijzen op COVID-19 gedurende de tien afgelopen dagen ter kennis worden gebracht van elke bezoeker.
3. Het toegestane aantal bezoekers hangt af van de epidemische fase waarin de instelling zich bevindt (zie [fiches](#)).

4. De instellingen mogen de bezoeken niet beperken tot minder dan zestig 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 ruimten, zoals de cafetaria, als de epidemische fase in de instelling dat toelaat (maximaal twee bezoekers per bewoner).
5. Bewoners mogen bezocht worden in hun kamers. Bezoekers van een bewoner mogen alleen die welbepaalde bewoner ontmoeten. Bezoeken aan andere bewoners zijn niet toegestaan. Bezoekers mogen ook zo weinig mogelijk in contact komen met andere bezoekers.
6. Voor gedeelde kamers met twee bedden gelden dezelfde regels. Dat wil zeggen dat elke bewoner maximaal twee bezoekers tegelijkertijd mag ontvangen. De bezoekers van de verschillende bewoners mogen elkaar echter niet kruisen. We benadrukken dat afspraken vastleggen kan helpen om de bezoekersstroom te beheren.
7. Nauwe contacten (zoals knuffels, handen schudden, .enz.) zijn toegestaan tussen de bewoner en maximaal twee van zijn of haar (vaste) bezoekers, met een mondkap aan. Daarbij herinneren we aan het eventuele besmettingsgevaar, ook als personen al gevaccineerd zijn. Die maatregel mag alleen worden ingevoerd als er op federaal/gewestelijk niveau een algemene maatregel geldt om nauwe fysieke contacten te beperken.
8. De bezoekerstoiletten moeten regelmatig worden ontsmet en verlucht.

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

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

De aanbevelingen voor bezoeken aan COVID-19 positieve bewoners blijven hetzelfde, ongeacht de epidemische fase (zie [punt 5.1.2, hoofdstuk I](#)).

5.2. Bezoek door dienstverleners

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

In fase 3 zijn niet-medische bezoeken niet toegestaan, tenzij ze absoluut noodzakelijk en dringend zijn (bv. een interventie die noodzakelijk is voor de veiligheid van de bewoners of het personeel).

In het algemeen moeten, in de epidemische fase met een beheersniveau hoger dan 1 of wanneer de instelling zich in fase 2 of 3 bevindt, alle dienstverleners een chirurgisch of beter beschermend masker dragen.

Als u de bezoeken door zorg- of dienstverleners aanpast, moet u rekening houden met de epidemische fase in de instelling (zie bijgevoegde fiches).

De volgende aanvullende instructies moeten worden nageleefd:

1. Onafhankelijke zorg- of dienstverleners zoals kappers en medisch personeel (medische pedicures, logopedisten, psychologen, voedingsdeskundigen, kinesitherapeuten, enz.) zijn toegelaten:
 - a. Ze moeten vooraf worden ingelicht over de maatregelen die bij de instelling worden toegepast (zie de aanbevelingen van Sciensano over de hygiënemaatregelen in verband met hun beroep).
 - b. Ze moeten zich bij aankomst inschrijven in het register wanneer dat van toepassing is en de toepasselijke hygiëne-instructies naleven.
2. Het is wenselijk dat zorgverstrekkingen die plaatsvinden in een daartoe bestemd lokaal, gebeuren met intervallen van een kwartier. Dat moet toelaten de ruimte te ventileren en de oppervlakken en het materiaal te ontsmetten tussen twee bewoners.
3. Kappers mogen in een daartoe ingericht lokaal verschillende bewoners ontvangen, op voorwaarde dat ze de regel van één persoon per vier m² naleven. Dat moet toelaten bepaalde diensten te verstrekken (kleurspoelingen, permanenten, enz.) en de sociale relaties te bevorderen. Ze moeten voor iedere bewoner een andere 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 ze ook in kamers van het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis worden toegestaan, afhankelijk van de lokale epidemische 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 toegestaan (bv. onderhoud van het brandpreventiemateriaal, ruiten poetsen, algemene inspectie van het gebouw, enz.). In de epidemische fase met een beheersniveau hoger dan 1, of wanneer de instelling zich in fase 2 bevindt, moet het contact met de bewoners en het personeel tot een minimum worden beperkt. Als dat niet kan, moeten de hygiëneregels worden toegepast. Eventueel kan de verantwoordelijke van de werkzaamheden een register bijhouden van de personen die ter plaatse aanwezig zijn. Voor andere gevallen moet het bezoekersregister worden gebruikt.

Een bezoek door de behandelend arts moet worden georganiseerd door het zorgteam voor elke bewoner van wie de klinische of geestelijke toestand (die regelmatig geëvalueerd moet worden: depressie, zelfmoordgedachten, enz.) of het gedrag (zorg weigeren, verwarring, schreeuwen, rondwandelen, enz.) verandert 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 vijftien minuten tussen elke bewoner om te kunnen verluchten en de oppervlakken en het materiaal te kunnen ontsmetten. In elk lokaal moet een afsluitbare vuilnisbak zijn. Als de raadpleging moet plaatsvinden in de kamer van de bewoner, brengt de arts enkel het materiaal mee dat strikt noodzakelijk is voor de raadpleging. Het materiaal moet ontsmet worden na de raadpleging.

De aanbevelingen voor de **hulpverlening aan COVID-19-positieve bewoners** blijven hetzelfde, ongeacht de epidemische fase (zie [punt 5.2](#) hoofdstuk I).

5.3. Maaltijden

5.3.1 Aanvullende algemene principes

- Organiseer indien mogelijk gemeenschappelijke maaltijden per verdieping en per leefbubbel.
- Leef de veiligheidsmaatregelen na (anderhalve meter afstand tussen de tafels, ruimte verluchten, enz.).
- Organiseer de zitplaatsen in het restaurant, indien mogelijk steeds dezelfde, zodanig dat de nodige afstand tussen de tafels kan worden gehouden.
- Organiseer eventueel een beurtrolsysteem om de veilige afstand te respecteren (bv. een groep om elf uur, een om twaalf uur, een om dertien uur, enz.). 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.

5.3.2 Interne cafetaria's en restaurants

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

Wanneer de instelling zich in fase 3 bevindt, is de cafetaria/het restaurant gesloten.

In de epidemiefase met een beheersniveau hoger dan 1 of wanneer de instelling zich in fase 2 bevindt, mogen de cafetaria en het restaurant open zijn voor consumpties of maaltijden:

1. voor de personeelsleden;
2. voor de COVID-19-negatieve bewoners;
3. voor de bewoners van de serviceresidenties die bij de instellingen horen, **indien 90% van de bewoners van die residentie voldoende gevaccineerd is;**
4. voor de externe bezoekers binnen de grenzen samengevat in de tabel [in punt 7](#).

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

De volgende aanvullende maatregelen moeten worden toegepast:

1. 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. beurtrolsysteem, tafels ontsmetten, enz.).
2. Ook moeten de wandelrichtingen en de rij om aan te schuiven met grondmarkeringen worden aangegeven, zodat de nodige fysieke afstand kan worden gerespecteerd.
3. De openingsuren van de cafetaria moet georganiseerd worden in tijdblokken om een te grote toestroom aan bezoekers te voorkomen.
4. Beperk het aantal personen dat gelijktijdig aanwezig kan zijn bij automaten, aan de toeg en in de cafetaria.

5. Vermijd zelfbediening en automaten (behalve contactloze). Geef de voorkeur aan tafelbediening. Zorg indien nodig voor de regelmatige ontsmetting van aangeraakte oppervlakken.
6. Behalve voor bewoners van een beschermde instelling is het dragen van een masker verplicht wanneer men niet op zijn plaats zit.
7. Bepaal het maximumaantal personen dat gelijktijdig aanwezig mag zijn in de cafetaria (bij voorkeur maximaal één persoon per vier m²).
8. Organiseer de zitplaatsen in de cafetaria zodanig dat men de nodige fysieke afstand kan houden.
9. Voorzie in handgel, bijvoorbeeld aan het zelfbedieningsbuffet of aan automaten.
10. Ontsmet regelmatig de automaten en togen.

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

5.4. Animaties en de bewonersparticipatieraad

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

In overleg met de CRA of de referentiearts zijn tijdens een epidemische golf de volgende aanvullende maatregelen mogelijk, die moeten worden genomen wanneer de instelling zich in fase 2 bevindt:

1. Organiseer **zoveel mogelijk activiteiten buiten** of in goed geventileerde ruimten.
2. Beperk het aantal deelnemers per sessie (bij voorkeur maximaal één begunstigde per vier m²) en organiseer de activiteiten in een voldoende geventileerde ruimte. Als de afstandsmaatregelen moeilijk na te leven zijn, moeten de groepen kleiner worden gemaakt. Die **activiteitenbubbels** 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.
3. Het is belangrijk om (anderhalve meter) **fysieke afstand** van elkaar te houden. We begrijpen dat het, door het uiteenlopende profiel van de bewoners, niet altijd gemakkelijk is om deze aanbevelingen strikt na te leven. Toch vragen we om dat zoveel mogelijk te proberen. Om dat mogelijk te maken, kunnen aanpassingen nodig zijn in het meubelbeheer, de verplaatsingen tussen de ruimtes en de bestemming van bepaalde lokalen.
4. **Externe animatoren** mogen in beperkt aantal prestaties komen leveren in de instelling. De afstand tussen de animator(en) en de bewoners moet minstens drie meter bedragen en voor de animator(en) geldt de mondkapverplichting. De algemene hygiënemaatregelen zijn van toepassing.
5. Organiseer voor groepsactiviteiten indien mogelijk een beurtroelsysteem om de veilige afstand te respecteren (bv. een activiteit om elf uur, een om twaalf uur, een om dertien uur, enz.). 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 (zie hieronder [in punt 5.1.2, Hoofdstuk I "Bezoek van naasten in een rusthuis"](#)).

De voor collectieve activiteiten beschreven regels zijn van toepassing naargelang de epidemische fase waarin de instelling zich bevindt (zie [punt 7](#)).

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

De aanbevelingen voor animaties voor COVID-19-positieve bewoners blijven hetzelfde, ongeacht de epidemische fase (zie [punt 7](#)).

5.4.1 Bewonersparticipatieraad

De werking van de bewonersparticipatieraad is vastgelegd in de erkenningsnormen (artikelen 10 en volgende van het besluit van het Verenigd College van 3 december 2009).

De raad moet georganiseerd worden en operationeel zijn 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/animaties (bij voorkeur één persoon per vier m²), voor zover de epidemische fase dat toelaat (zie de bijgevoegde fiches).

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

5.4.2 Participatieraad met bewoners en familie

Participatieraden met bewoners en familie organiseren, kan moeilijker zijn tijdens intense epidemieperiodes.

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 meningen 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.

5.5. Uitstappen en overnachtingen

In overeenstemming met de federale regels, zijn alle uitstappen verboden voor bewoners die (mogelijk) besmet zijn met COVID-19.

De organisatie van individuele uitstappen (met mondk masker, in voorkomend geval) volgens de epidemische fase is samengevat in de [fiches](#) over de activiteiten naargelang de epidemische 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 voorzorgsmaatregelen.

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

Ongeacht de epidemische fase waarin de instelling zich bevindt, zijn uitstappen buiten de instelling voor **essentiële bezoeken** altijd toegestaan. De bewoners moeten zich houden aan alle maatregelen die bij de zorgverstrekker gelden. Een bewoner mag zich laten vergezellen door een naaste om zich naar afspraken te begeven. Die begeleider (die een mondk masker 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).

5.6. Externe leveranciers

In de epidemiefase met een beheersniveau hoger dan 1 volgens de RAG of wanneer de instelling zich in fase 2 of 3 bevindt, zijn de volgende aanvullende maatregelen van toepassing:

1. Het beste is dat de leverancier een aparte toegang kan gebruiken en de residentie niet hoeft te betreden.
2. 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).
3. Nieuwe of schone leveringen mogen in geen geval kruisen met vuile of gebruikte leveringen.

6. Melding en opvolging

Melding van een bevestigd geval aan de Gezondheidsinspectiedienst:

De aanbevelingen voor de melding van een bevestigd geval blijven hetzelfde, ongeacht de epidemische fase (zie punt XXX).

6.1. 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 (dat houdt ook in dat de gegevens minstens eenmaal per week systematisch ingevoerd worden, namelijk elke dinsdag voor het tijdstip dat Sciensano vaststelde, en dat nieuwe gevallen die opduiken ingevoerd worden op andere dagen). Die registratie van zowel personeelsleden als bewoners maakt het mogelijk een eventuele nieuwe golf in de rusthuizen snel op te sporen, de evolutie van het aantal afwezigen onder het personeel op te volgen 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).

6.2. Opvolging en ondersteuning door de GGC

Onder leiding van en in samenspraak met de Gezondheidsinspectiedienst van de GGC biedt het OST (Outbreak Support Team) voor de sector van de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen de volgende ondersteuning in geval van een cluster of uitbraak:

1. ondersteuning bij de invoering van een teststrategie;
2. indien nodig, ondersteuning bij de coördinatie van het beheer van een cluster of uitbraak via de telefoon en, zo nodig, ter plaatse (mobiel team).

De frequentie van de opvolging en het soort begeleiding kunnen worden aangepast aan de volgende factoren:

1. de beschikbare epidemiologische gegevens;
2. de uitbraak- of clusteropvolging;
3. de spontane behoeften, inlichtingen of vragen van de instellingen;
4. de ingediende klachten.

7. Overzicht van de maatregelen en het beheer van de fases

7.1. Overzicht van de maatregelen

De maatregelen in de onderstaande tabel gelden in de nationale epidemische situatie of lockdown. Als de situatie verbetert, kunnen sommige maatregelen van fase 1 eventueel worden versoepeld, zoals:

- de "bezoekersbubbel" afschaffen, waardoor de specifieke beperkingen voor het aantal bezoekers, de bezoeken op de kamers en de toegang tot het restaurant voor bezoekers de facto worden opgeheven. De regels die op federaal of gewestelijk niveau gelden voor sociale contacten thuis en voor de horeca zijn dan respectievelijk van toepassing op bezoeken op de kamers en de toegang tot het restaurant (maatregel die sinds 9 juli 2021 effectief van kracht is);
- overnachten buiten de instelling onbeperkt toestaan;
- de beperkingen op bezoeken opheffen;
- de maatregelen voor instellingen waarvan de bewoners onvoldoende beschermd zijn, afstemmen op die voor instellingen waarvan de bewoners voldoende beschermd zijn (maatregel die sinds 9 juli 2021 effectief van kracht is);
- **de mondkemperplicht voor professionals en bezoekers opheffen (maatregel die sinds 25 mei 2022 effectief van kracht is). Het blijft echter sterk aanbevolen om een mondkemper te dragen, zowel voor professionals als voor bezoekers.**

Als de situatie verslechtert en/of een gedeeltelijke lockdown wordt overwogen voor het geografische gebied waarin het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis zich bevindt, kunnen de maatregelen verscherpt worden, zoals:

- minstens fase 2 opleggen;
- het restaurant of de cafetaria sluiten voor bezoekers;
- mondkempers verplichten voor de bewoners, tenzij de CRA of de referentiearts bepaalt dat dat onmogelijk is, tijdens uitzonderlijke gebeurtenissen in de gemeenschap, zoals een concert of groepsanimatie. Een feestmaaltijd wordt niet beschouwd als een uitzonderlijke gebeurtenis (maatregel toegepast van 9 december 2021 tot en met 23 mei 2022).

Die eventuele versoepelingen of verstrengingen worden geanalyseerd en bepaald door de geneesheer-gezondheidsinspecteur van de GGC en worden, in voorkomend geval, officieel meegedeeld door Iriscare.

Merk op dat al die maatregelen door de geneesheer-gezondheidsinspecteur van de Gezondheidsinspectiedienst van de GGC geval per geval aangepast kunnen worden als de situatie dat vereist, bv. door enkel essentiële bezoeken toe te staan.

De volgende tabel (volgende pagina) geeft een overzicht van de maatregelen die moeten worden toegepast naargelang de epidemische situatie en fase in het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis in een nationale epidemische situatie of lockdown en wanneer fase 2 of 3 wordt ingevoerd (onafhankelijk van de nationale epidemische situatie).

MAATREGELEN PER FASE (nationale epidemische situatie of lockdown)		
Epidemische fases	Beschermde rusthuizen of rust- en verzorgingstehuizen ((meer dan) 90% van de bewoners is voldoende gevaccineerd of advies CRA)	Onbeschermde rusthuizen of rust- en verzorgingstehuizen (minder dan 90% van de bewoners is 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 (+ één of twee kinderen) • Kamerbezoeken zijn toegestaan (max. twee bezoekers uit de bubbel) • Activiteiten, prestaties en animaties zijn toegestaan • Restaurant: open voor de bezoekersbubbel (+ één of twee kinderen) als dat toegestaan is door het Overlegcomité (horeca) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mondmaskerplicht voor iedereen (indien mogelijk) • Overnachtingen buiten de instelling zijn afgeraden • Bubbel*: vijf volwassen bezoekers (waarvan twee nauwe fysieke contacten) Niet meer dan twee tegelijk (+ één of twee kinderen) • Geen kamerbezoeken (behalve in uitzonderlijke situaties) • Activiteiten, prestaties en animaties zijn toegestaan • Restaurant: open voor maximaal twee bezoekers van de bezoekersbubbel (+ één of twee kinderen) als dat toegestaan is door het Overlegcomité (horeca)
Fase 2	<ul style="list-style-type: none"> • Mondmaskerplicht (professionals en bezoekers) • Uitstappen zijn afgeraden (twee uur) • Geen kamerbezoeken (behalve in uitzonderlijke situaties) • Bubbel van twee bezoekers, geen kinderen • Cohortering (max. vijf bewoners) voor activiteiten/prestaties/animaties in groep en het restaurant 	<ul style="list-style-type: none"> • Mondmaskerplicht voor iedereen (indien mogelijk) • Uitstappen zijn afgeraden (twee uur) • Geen kamerbezoeken (behalve in uitzonderlijke situaties) • Bubbel van twee bezoekers, geen kinderen • Cohortering (max. vijf bewoners) voor activiteiten/prestaties/animaties in groep en het restaurant
Fase 3 / fase 3L	<ul style="list-style-type: none"> • Mondmaskerplicht voor iedereen (indien mogelijk) • Zeer beperkt aantal bezoeken (maar minstens één/week) • Geen activiteiten/prestaties/animaties in groep • Restaurant gesloten 	<ul style="list-style-type: none"> • Mondmaskerplicht voor iedereen (indien mogelijk) • Zeer beperkt aantal bezoeken (maar minstens één/week) • Geen activiteiten/prestaties/animaties in groep • Restaurant gesloten

(*) De bezoekersbubbel mag om de twee weken veranderen.

7.2. Fasebeheer

1. Niet langer dan **veertien dagen** in fase 2 of fase 3 in een beschermde (gevaccineerde) omgeving.
2. Er moet altijd een AT/DT¹² worden uitgevoerd 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 drie tot vier dagen na de start van fase 2 of 3.
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 vijf tot zeven dagen na de eerste test als die wordt uitgevoerd na de start van fase 2 of 3).

Ter herinnering:

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 rusthuizen of rust- en verzorgingstehuizen sinds 23 februari 2022 aangepast. **Alleen symptomatische gevallen moeten systematisch worden getest (ook hoogerisicocontacten) en in aanmerking worden genomen om de fasen te beheren.**

In een endemische of epidemische situatie die "onder controle" is, namelijk met beheersniveau 1 zoals gedefinieerd door de RAG van 15 december 2021, kan fase 3 (of 3L), die de rechten van de bewoners de facto aanzienlijk beperkt, alleen in een instelling worden ingevoerd in overeenstemming met de geneesheer-gezondheidsinspecteur van de GGC.

7.2.1. Beschermde instelling

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

1. Lockdown invoeren voor de haard + isolatie of quarantaine in de kamer (indien mogelijk).
2. 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.
 - a. Het is belangrijk om de situatie te objectiveren en de vrijheidsbeperking voor de personen die voor het overgrote deel gevaccineerd zijn, te rechtvaardigen.
3. Na de resultaten op dag 7:
 - a. De lockdown opheffen als de isolatie in de kamer voldoende werd nageleefd, behalve voor degenen die op dag 7 positief testen. Zij moeten nogmaals zeven dagen in isolatie in de kamer.
 - b. Als de isolatie in de kamer problemen opleverde en er nog steeds positieve gevallen zijn in de haard, moet iedereen nogmaals zeven dagen in isolatie of quarantaine.

¹²AT = algemene test (personeel + bewoners).

DT = doelgerichte test, beperkt tot een deel van het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis (personeel + bewoners)

4. Niet meer dan twee algemene tests: de tweede test wordt uitgevoerd nadat de personen die negatief getest hebben op dag 0, zeven dagen in quarantaine zijn gebleven.
5. **Fase 3/3L mag niet langer dan veertien dagen duren. Op dag veertien wordt die fase opgeheven 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 epidemische haard rechtvaardigt een overgang naar fase 2 (of 3) voor de rest van de instelling en op advies van de CRA of de referentiearts. Op dag 7 wordt de tweede test uitgevoerd om deze fase op te heffen of te verlengen. Op dag veertien wordt de fase opgeheven 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, enz.).

7.2.2. Onbeschermd 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, enz.), gaat een instelling met een ontoereikende vaccinatiegraad naar de algemene fase 3.

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

In die instellingen wordt een fysieke cohortering¹³ (COVID-19-afdeling waarin de positieve gevallen geïsoleerd worden) enkel bij uitbraaksituaties sterk aanbevolen. Anders kan een virtuele cohortering¹⁴ volstaan.

Concreet wordt een fysieke cohortering als volgt uitgevoerd:

1. Groepeer de positieve bewoners zoveel mogelijk op dezelfde afdeling of verdieping. Die bewoners eten in hun kamer.
2. Die dienst of verdieping moet worden afgesloten: de bewoners blijven op de dienst of verdieping, maar mogen zich daar vrij verplaatsen. Dat geldt niet voor de bewoners met symptomen, die op hun kamer moeten blijven.
3. Wijs indien mogelijk vaste personeelsleden toe aan die groep bewoners. Dat personeel krijgt aangepaste persoonlijke beschermingsmiddelen (FFP2-maskers, handschoenen, schorten, haarnetjes, overschoenen).

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

1. De overgang van fase 3 naar fase 2 (of fase 1) gebeurt zeven dagen na de invoering van fase 3 als er geen nieuwe besmettingen met COVID-19 worden vastgesteld (na beslissing van de CRA).

¹³ Een fysieke cohortering is een geografisch afgebakende cohortering.

¹⁴ Een virtuele cohortering is een organisatorische cohortering (bv. personeelsleden, zorgmateriaal, beschermingsmiddelen, enz. die specifiek toegewezen zijn aan de positieve bewoners).

2. De overgang van fase 2 naar fase 1 gebeurt zeven dagen na de invoering van fase 2 EN op voorwaarde dat er de laatste zeven dagen maximaal één nieuwe besmetting met COVID-19 is vastgesteld, rekening houdend met nieuwe bewoners of positieve bewoners die terugkeren uit het ziekenhuis en geïsoleerd worden.

We benadrukken dat binnen dezelfde instelling de maatregelen voor bezoeken, uitstappen en activiteiten dezelfde moeten zijn voor gevaccineerde en niet-gevaccineerde personen.

Hoofdstuk III.

Nuttige informatie, verschillende contactgegevens, lijst van vermelde documenten en bijlagen

Specifieke informatie voor het Brussels Gewest, waaronder FAQ's, affiches en communicatiemateriaal (spots, informatiemodules voor specifieke doelgroepen, banners, enz.) zijn in meerdere talen beschikbaar op de website www.iriscare.brussels en www.coronavirus.brussels.

Voor vragen over hoe u de epidemie moet aanpakken in uw instelling, neem contact op met het contactcenter van de Gezondheidsinspectiedienst: COVID-hyg@ccc.brussels. 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. Bij een noodgeval op het gebied van de volksgezondheid dat niet kan wachten tot de volgende dag/maandag: e-mailen naar Notif-hyg@ccc.brussels of eventueel bellen naar het telefoonnummer dat strikt voorbehouden is aan gezondheidswerkers (CRA of de referentiearts): **0490 52 28 23**.

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.

Lijst van bijlagen

1. Keuze en gebruik van CO₂-meters in de context van COVID-19: [document van de Taskforce Ventilatie van het Regeringscommissariaat Corona "Keuze en gebruik van CO₂-meters in de context van COVID-19"](#) (21 april 2021)
2. [Overzicht van de epidemische fases en acties in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen](#)
3. [Verklaring op erewoord voor bezoeken in RH's-RVT's \(COVID-19\)](#)

Andere vermelde documenten

1. 22 februari 2022: [Omzendbrief: 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](#)
2. Drempels voor een nieuwe barometer: [20211215 Advice RAG Thresholds riskmanagement Update NL.pdf \(sciensano.be\)](#)
3. Infectiepreventie en -controle voor het COVID-19-virus van de WGO (beschikbaar in het Frans of Engels): [Prévention et Contrôle des Infections \(PCI\) pour le virus de la COVID-19 \(openwho.org\)](#)
4. Verzorging: de juiste handelingen [Toolbox: affiches, video's, webinars | COVID-19 \(coronavirus\) | Professionals \(iriscare.brussels\)](#)
5. Omzendbrief van 12 maart 2021 over snelle antigeentests: [Richtlijnen voor de door de GGC erkende en gesubsidieerde residentiële en niet-residentiële diensten | COVID-19 \(coronavirus\) | Professionals \(iriscare.brussels\)](#)
6. Brief van 23 februari 2022: [Herroeping van de brief van Iriscare van 11 januari 2022 over de specifieke maatregelen tegen de omikronvariant en informatie over Fedris](#)
7. LimeSurvey: <https://www.iriscare.brussels/?wpdmdl=9257>

We danken u voor alle inspanningen die u dagelijks levert om deze maatregelen in te voeren en toe te passen, waardoor we min of meer aanvaardbare omstandigheden kunnen handhaven voor uw bewoners en hun algemeen welzijn.

Tania Dekens

Leidend ambtenaar