

## PREVENTIEVE EN HYGIËNISCHE MAATREGELEN VOOR VAPH-ZORGAANBIEDERS (UPDATE 26)

27 september 2023

# INHOUD

[Inleiding](#)

[1 Preventie](#)

[2 Maatregelen](#)

[2.1 Hygiëne](#)

[2.1.1 Handhygiëne](#)

[2.1.2 Hoest- en nieshygiëne](#)

[2.2 Sociale afstandsregels](#)

[2.3 Richtlijnen met betrekking tot persoonlijk beschermingsmateriaal](#)

[2.3.1 Handalcohol](#)

[2.3.2 Mond-neusmaskers](#)

[2.3.3 Comfortmaskers](#)

[2.3.4 Chirurgische mond-neusmaskers](#)

[2.3.5 FFP2-maskers](#)

[2.3.6 Niet-steriele handschoenen](#)

[2.3.7 Beschermschorten met lange mouwen](#)

[2.3.8 Spatbrillen en gezichtsschermen](#)

[2.4 Richtlijnen met betrekking tot desinfectie](#)

[2.4.1 Alternatieven voor chloor voor desinfectie van oppervlakken](#)

[2.4.2 Hygiënische richtlijnen met betrekking tot kledij, meubels en andere persoonlijke spullen bij \(her\)opname van:](#)

[2.5. Legionella](#)

[3 Richtlijnen bij besmetting](#)

[4 Instructiemateriaal](#)

# Inleiding

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

Een **mogelijk geval van COVID-19** is een persoon met:

- minstens één van de volgende hoofdsymptomen die acuut ontstaan zijn, zonder andere duidelijke oorzaak: hoest; dyspnoe; thoracale pijn; acute anosmie of dysgeusie;

OF

- minstens twee<sup>1</sup> van de volgende symptomen, zonder andere duidelijke oorzaak: koorts; spierpijn; vermoeidheid; rhinitis; keelpijn; hoofdpijn; anorexie; waterige diarree<sup>2</sup>; acute verwardheid<sup>2</sup>; plotse val<sup>2</sup>;

OF

- verergering van chronische respiratoire symptomen (COPD, astma, chronische hoest ...), zonder andere duidelijke oorzaak.

<sup>1</sup> Bij kinderen is enkel koorts zonder duidelijke oorzaak voldoende om de diagnose van COVID-19 te overwegen tijdens deze epidemie.

<sup>2</sup> Deze symptomen komen vaker voor bij ouderen, waar een acute infectie zich atypisch kan uiten.

## 1 Preventie

- Aan de ingangen en belangrijke doorgangen en liften: duidelijk afficheren van de **algemene voorzorgsmaatregelen** (zie hygiënemaatregelen) die altijd van toepassing zijn.
- Aan de ingangen, belangrijke doorgangen en liften is **handalcohol**, die voldoet aan de EN 1.500-norm, ter beschikking.
- Breng waar nodig (bv. bij open balies) plexiglas aan om rechtstreeks contact met bezoekers, leveranciers ... te vermijden.
- Bij leveringen worden de hygiëne- en sociale afstandsmaatregelen in acht genomen.
- Ziektesymptomen moeten door alle medewerkers, bezoekers en geregistreerde vrijwilligers onmiddellijk bij aankomst in de voorziening gemeld worden aan de directie of een andere verantwoordelijke. Wie ziek is, kan de toegang tot de voorziening geweigerd worden.
- Medewerkers die behoren tot de risicogroep<sup>1</sup> voor een ernstig verloop van COVID-19 bespreken het al dan niet uitvoeren van (zorg)contacten met (mogelijk) COVID-19-bewoners met hun huisarts of de arbeidsarts.
- **Screening bij opname kan nuttig zijn in tijden van verhoogde virusoverdracht in sommige omgevingen waar andere controlelagen beperkt zijn (bijv. gedragsgezondheidszorg, gemeenschapszorg of gedeelde**

---

<sup>1</sup> Risicofactoren zijn: ernstige chronische hart-, long- of nieraandoeningen; diabetes; immunosuppressie, maligne hemopathie, actieve neoplasie; leeftijd ouder dan 65 jaar.

**patiëntenkamers**). Nieuwe gebruikers en gebruikers die na lange tijd terug naar de voorziening komen, kunnen voor opname worden getest.

- ~~Voor heropname van bewoners na een ziekenhuisverblijf en opname van nieuwe bewoners na een ziekenhuisverblijf, geldt altijd telefonisch contact tussen de behandelende arts van het ziekenhuis én de verantwoordelijke arts;~~

- Het coronavirus wordt soms teruggevonden op oppervlakken. Het is onvoldoende gekend of dat een rol kan spelen in de overdracht van de ziekte. In elk geval is die transmissie minder belangrijk dan de transmissie via droplets (druppels groter dan vijf micrometer). Het houden van minstens 1,5 meter afstand en de toepassing van handhygiëne bij de overhandiging van persoonlijke spullen, zijn daarom belangrijker.
- Zorg dat voldoende **materiaal** voorhanden is: o.a. vloeibare zeep, handalcohol, wegwerpzakdoeken, papieren handdoeken voor eenmalig gebruik, schoonmaakmiddelen en ontsmettingsmiddelen (chloor), wegwerpschorten met lange mouwen, mond-neusmaskers en handschoenen. Rationaliseer het gebruik, vermijd verspilling.
- Het is belangrijk dat een inventaris wordt opgemaakt van de stock aan chirurgische mond-neusmaskers, handschoenen, (wegwerp)schorten met lange mouwen en spatbrillen.
- Communiceer transparant naar familie en belanghebbenden en naar andere partners in de zorg (thuisverpleging, externe sociale dienst, dienst thuiszorg, scholen), reguliere leveranciers en interimkantoren, over het belang en de toepassing van de algemene voorzorgsmaatregelen.
- **Betrek bewoners** rekening houdend met hun individuele mogelijkheden, in het bevorderen van goede praktijken voor hand-, hoest- en nieshygiëne in de zorg en de ingevoerde maatregelen in de voorziening.
- Hoewel de verantwoordelijkheid voor goede handhygiëne in de zorg uiteraard bij de zorgverleners ligt, kunnen bewoners hun verzorgers aanzetten tot en herinneren aan handhygiëne.
- De bewoner moet informatie op maat krijgen over het nut en de indicaties voor handhygiëne, en de bewoner moet weten dat hij het recht heeft om de zorgverlener er attent op te maken.
- Wees aandachtig voor mogelijke symptomen van een besmetting bij bewoners. Dat laat toe om tijdig de nodige voorzorgsmaatregelen op te starten of aan te passen.
- Ventileer en verlucht kamers, gemeenschappelijke ruimtes en werklokalen. Infectieuze microdruppels kunnen immers in gesloten en slecht geventileerde ruimtes tot 3 uur lang in de lucht blijven en mensen besmetten op meer dan 1,5 m. Zeker bij activiteiten binnenshuis waaraan bewoners en/of medewerkers samen met familie, bezoekers ... deelnemen, is ventileren een belangrijk element. Volgens Sciensano mag het risico van virusoverdracht via de lucht niet worden onderschat. Via volgende link vindt u heel wat specifieke informatie verzameld door Zorg en Gezondheid om dat risico te beperken: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/binnenmilieu-in-wzc>. Aanvullende en meer Algemene informatie over ventileren en verluchten vindt u via deze link: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/binnenmilieu>. Gebruik het [stappenplan](#) om de maatregelen op het vlak van ventileren en verluchten tegen COVID-19 te implementeren. Implementeerde u al maatregelen? Gebruik het stappenplan dan om de huidige ventilatie te evalueren.
- ~~Voor cafetaria's en andere horecagelegenheden van voorzieningen gelden de richtlijnen van de horeca.~~
- **Actualiseer** uw outbreakplan: maak onder meer een overzicht van de technisch-verpleegkundige handelingen die in de voorziening kunnen uitgevoerd worden (infusen, zuurstof toedienen ...) en de

uitrusting die daarvoor nodig is. Maak ook een overzicht van alle kamers en alle afsluitbare ruimtes, inventariseer en plan welke aanpassingen daarvoor moeten uitgevoerd worden.

- Iedereen wordt in kennis gesteld van de uitvoering van het outbreakplan en de eventuele bijkomende beschermende maatregelen.
- Actualiseer uw **Business-Continuity-Plan**.

## 2 Maatregelen

Het is belangrijk dat iedereen, dus alle medewerkers, bewoners of cliënten, bezoekers en geregistreerde vrijwilligers, de beschermende maatregelen strikt toepast. Iedereen maakt er elkaar steeds op attent indien de preventieve en hygiënische maatregelen toch niet correct worden opgevolgd.

In dit deel worden een aantal technische parameters gebruikt die voor een niet-deskundige moeilijk te begrijpen zijn, maar toch van belang zijn voor afdoende hygiënemaatregelen. U vraagt desgevallend best inlichtingen en advies bij uw leverancier en/of apotheker.

### 2.1 Hygiëne

Deze hygiënemaatregelen zijn altijd van toepassing:

#### 2.1.1 Handhygiëne

~~<https://www.zorg-en-gezondheid.be/covid-19-hygiene-en-bescherming>~~

<https://www.zorg-en-gezondheid.be/per-domein/infectieziekten-en-vaccinaties/zorginfecties/het-belang-van-handhygiene-als-algemene-voorzorgsmaatregel-bij-zorginfecties>

**Was** uw handen regelmatig en grondig (40 à 60 sec.) met water en zeep. Probeer het dragen van ringen, armbanden, nagellak, valse nagels en dergelijke te vermijden. Dat kan een goede handhygiëne verhinderen. Draag korte mouwen bij gebruikers die nood hebben aan intensieve verzorging opdat bacteriën en virussen niet via de kledij overgedragen kunnen worden. ~~Hoe u best uw handen wast, ziet u in deze [afbeelding](#).~~ Afficheer deze afbeelding op een voor het personeel goed zichtbare plaats.

Om een goede handhygiëne te kunnen toepassen, is de beschikbaarheid van volledig uitgeruste wastafels een basisvoorwaarde; bij alle wastafels moet vloeibare zeep aanwezig zijn, een dispenser voor papieren wegwerphanddoekjes, instructies voor handhygiëne en een open vuilbak of pedaalemmer.

Hoewel de verantwoordelijkheid voor goede handhygiëne in de zorg uiteraard bij de zorgverleners ligt, kunnen gebruikers hun begeleiders aanzetten tot en herinneren aan handhygiëne. De gebruiker moet informatie op maat krijgen over het nut en de indicaties voor handhygiëne, en de gebruiker moet weten dat hij het recht heeft om de begeleider er attent op te maken.

**Ontsmet** uw handen:

Personeel

- vóór en na contact met een gebruiker;
- vóór een zuivere of invasieve handeling;

- na contact met de directe omgeving van de bewoner;
- na het uittrekken van handschoenen, als wassen van de handen niet lukt;
- na het wassen van de handen na accidenteel contact met lichaamsvochten, bloed of slijmvliezen.

#### Gebruikers

- bij het betreden en het verlaten van het gebouw (ambulant);
- voor en na het contactmoment met de begeleider (mobiel);
- op regelmatige tijdstippen, voor en na activiteiten (dagbesteding, residentieel);
- na het wassen van de handen na accidenteel contact met lichaamsvochten, bloed of slijmvliezen.

Draag persoonlijke beschermingsmiddelen zoals handschoenen/ beschermerschort/ spatbril/ chirurgisch mond-neusmasker wanneer er kans is op contact met respiratoire secreties en andere lichaamsvochten. Wissel handschoenen en beschermerschort na elke verzorging van een bewoner en pas nadien **handhygiëne** toe volgens indicatie.

### 2.1.2 Hoest- en nieshygiëne

- zonder mond-neusmasker
  - Bedek bij het snuiten, niezen of hoesten de neus en de mond met een papieren zakdoek. Gooi de zakdoek nadien in de vuilnisbak.
  - Als je geen zakdoek hebt, hoest of nies dan in je elleboog of onderarm (niet in je hand).
  - Was na het hoesten of niezen de handen (en je onderarm indien nodig) met water en vloeibare zeep. Gebruik papieren wegwerphanddoeken om de handen te drogen;
- met mond-neusmasker
  - masker afnemen zonder de voorkant van het masker aan te raken (enkel de elastieken of lintjes aanraken).
  - Bedek bij het snuiten, niezen of hoesten de neus en de mond met een papieren zakdoek. Gooi de zakdoek nadien in de vuilnisbak.
  - Als je geen zakdoek hebt, hoest of nies dan in je elleboog of onderarm (niet in je hand).
  - Was na het hoesten of niezen de handen (en je onderarm indien nodig) met water en vloeibare zeep. Gebruik papieren wegwerphanddoeken om de handen te drogen.
  - Zet het mond-neusmasker opnieuw op zonder de voorkant aan te raken. Raak enkel de elastieken of lintjes aan bij het opzetten van je masker.

## 2.2 Sociale afstandsregels

Het respecteren van sociale afstand was gedurende de hele epidemie een belangrijke preventieve maatregel. ~~Ook nu nog raden we aan om rekening te houden met de sociale afstand.~~ Dat kan **nog steeds** door onderstaande richtlijnen in overweging te nemen.

~~Tracht de sociale afstand tussen medewerkers, gebruikers, vrijwilligers en bezoekers te bewaren.~~

Als personeelsleden, ook onderling, de 1,5 m social distancing respecteren, maken ze elkaar niet tot risicocontact als zij toch besmet zouden raken, bijvoorbeeld in de privésfeer.

Het aantal personen gelijktijdig op één locatie kan beperkt worden zodat de afstand van anderhalve meter gerespecteerd wordt. Herschik eventueel de stoelen in de begeleidingsruimte/gespreks-/activiteitenruimte

zodat er minstens 1,5 meter afstand is en beperk het meubilair tot het strikt noodzakelijke. Pas het aantal personen dat tegelijkertijd aanwezig kan zijn, aan afhankelijk van de grootte van de locatie. U kunt per locatie vastleggen hoeveel personen aanwezig mogen zijn. Afficheer dat duidelijk voor personeel, gebruikers, vrijwilligers en bezoekers. Wees wel aandachtig voor extra ventilatie van de ruimte.

Gebruik spreidingsmaatregelen bij in-, uit- en doorgangen met hulpmiddelen zoals markeringen, linten of fysieke barrières om de routes zo duidelijk mogelijk aan te geven, zowel voor werknemers als voor gebruikers, leveranciers ... Zo vermijdt u dat personen zich onnodig door de gebouwen bewegen en dat personen elkaar zo weinig mogelijk moeten kruisen.

Vermijd het gebruik van liften. Als dat niet kan, beperk dan het aantal personen dat gelijktijdig gebruik maakt van de lift (bv. slechts 1 persoon toelaten in een kleinere lift), hou afstand en sta rug aan rug.

Laat deuren die niet gesloten moeten blijven om veiligheidsredenen, zoveel mogelijk openstaan om veelvuldig aanraken te vermijden.

Breng waar nodig (bv. bij open balies) plexiglas aan om rechtstreeks contact met cliënten te vermijden. Per locatie kan daarnaast bekeken worden of ook een gespreksruimte kan uitgerust worden met plexiglas. Hulpverleners die angstig of onzeker zijn, kunnen die ruimtes gebruiken voor hun gesprekken.

## 2.3 Richtlijnen met betrekking tot persoonlijk beschermingsmateriaal

- Vermijd verkeerd gebruik van persoonlijk beschermingsmateriaal (PBM). Hang de [affiches van Zorg & Gezondheid](#) ter hoogte van het PBM-aankleedpunt zodat de voorschriften zichtbaar zijn voor iedereen. Doe geen aanpassingen aan de affiches.
- Om het correct aantrekken van PBM te bevorderen, worden ze best in de volgorde van aantrekken klaargelegd in de propere ruimte voor de cohorte of bij de ingang van de kamer bij druppel-contactisolatie.
- Om onnodige verwarring te vermijden, stelt men best enkel die PBM ter beschikking die voldoen aan de richtlijnen en die strikt noodzakelijk zijn. Hou het sober, ordentelijk en overzichtelijk.
- De PBM-punten worden best dagelijks gecontroleerd en 'voldoende' bevoorrad. Het overbodige materiaal, lege verpakkingen, onnodige voorraden wordt systematisch verwijderd.
- Opleiding en regelmatige heropfrissing van de richtlijnen rond correct gebruik van PBM is nodig zodat iedere medewerker de noodzakelijke kennis en vaardigheid verwerft om de PBM correct te gebruiken binnen zijn werkcontext.
- Het over elkaar heen dragen van meerdere complementaire beschermingsmiddelen is niet enkel vrij oncomfortabel bij het werken, maar eveneens contraproductief in het licht van infectiepreventie.
- Vermijd overbodig gebruik van PBM. We vragen u om rationeel om te springen met het aanbod. Organiseer het beheer van beschermingsmateriaal binnen uw voorziening centraal, houd toezicht op het persoonlijk beschermingsmateriaal en zorg ervoor dat dat niet onterecht wordt meegenomen.
- ~~Zorg voor voldoende voorraad. Leveringen van materialen vragen enige tijd vanaf het moment van bestelling, dus plaats uw bestellingen tijdig in functie van uw behoeften.~~

- Het is de eigen verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om voor voldoende voorraad te zorgen. In principe is het daarbij de bedoeling dat men een voorraad aanhoudt die voldoende is om 3 maanden te overbruggen. Ook over wat te doen met oude (vervallen) materialen zijn de voorzieningen zelf verantwoordelijk. Dit moet men met de gepaste afvalstromen meegeven. Inzameling wordt niet voorzien, hergebruik is niet mogelijk.

### 2.3.1 Handalcohol

- Om handhygiëne mogelijk te maken, moet handalcohol zo dicht mogelijk bij de plaats van de zorgverlening aanwezig zijn en op strategische punten. Dat wil zeggen bij bewonerskamers, maar ook in de leefruimte, de personeelspost, het therapielokaal ... (ook op de cohorte).
- Bij voorkeur wordt een flacon met handalcohol geplaatst in een houder. Een pomp geniet de voorkeur.
- Zakflacons zijn niet toegestaan als de medewerker een beschermerschort draagt. Die zijn immers niet bruikbaar wanneer zorgpersoneel een schort over de werkkleding draagt.
- Mobiele begeleiders hebben hun eigen handalcohol mee onderweg.
- Handalcohol moet voldoen aan de EN 1.500-norm. Omwille van de crisis werden uitzonderingen op die norm toegestaan. Vanaf nu raden wij u aan om enkel nog handalcohol aan te kopen die voldoet aan de norm. Als u nog handalcohol hebt die niet aan die norm voldoet, raden wij u aan die eerst op te gebruiken.
- Het belang van handhygiëne overweegt op het kleine risico op accidentele inname van handalcohol.

### 2.3.2 Mond-neusmaskers

Naar aanleiding van de beslissingen van het Overlegcomité van 24 mei 2022 vervalt de algemene mondkmaskerplicht voor personeelsleden en bezoekers bij VAPH-zorgaanbieders. De zorgaanbieder kan binnen zijn eigen beleid daarvan afwijken op basis van een risicoanalyse. We vragen bijzondere aandacht voor directe en nauwe zorgcontacten in de risicoanalyse. De risicoanalyse wordt uitgevoerd in overleg met het collectief overleg en met de medewerkers (sociale overlegorganen), met advies van een coördinerende arts. Hou in de risicoanalyse rekening met al dan niet verhoogde kwetsbaarheid van een bepaalde populatie, nabijheid bij bepaalde activiteiten, vermoedens van COVID-19 en dergelijke.

Voor de recentste aanbevelingen over het dragen van mondkmaskers raadpleegt u volgende webpagina <https://www.vaph.be/maatregelen-naar-aanleiding-van-het-coronavirus>.

Het is van belang dat personeelsleden die dat willen, de mogelijkheid hebben om toch een mondkmasker te dragen. De zorgaanbieder stelt daarvoor het nodige materiaal ter beschikking. Als een gebruiker wilt dat een personeelslid tijdens directe en nauwe zorgcontacten of dat zijn bezoekers een mondkmasker dragen, moet dat gerespecteerd worden.

Globaal wordt eraan herinnerd dat, ongeacht de risicoanalyse, de bestaande bepalingen in situaties van besmetting of epidemiologische bijzonderheden uiteraard van kracht blijven.

Het blijft verplicht om een FFP2 mondk-neusmasker te dragen bij de zorg aan (mogelijk) besmette personen en bij aerosolgenererende handelingen. Die verplichting geldt ook voor bezoekers van (mogelijk) besmette bewoners. Daarnaast blijft het chirurgisch mondkmasker sterk aanbevolen voor personeelsleden met een hoogrisicocontact in het huishoudgedurende 7 dagen na het hoogrisicocontact. (Mogelijk) besmette



~~bewoners dragen indien mogelijk minstens een chirurgisch mondmasker wanneer zij contact hebben met een zorgverlener of om bepaalde redenen hun kamer moeten verlaten.~~

Een mondmasker met ventiel kan in geen enkele situatie gebruikt worden in het kader van de COVID-19-pandemie. Als de drager van dergelijk mondmasker besmet zou zijn, kan hij via het ventiel anderen besmetten.

Sensibiliseer bezoekers, bewoners, personeel om het mondmasker op correcte wijze te dragen en te bewaren (bv. niet in de broekzak) en dagelijks te verversen of in geval van een chirurgisch mondmasker elke 4 uur.

## **Type mondmaskers**

### **A. Comfortmaskers**

Een comfortmasker kan een stoffen of textielen masker zijn, of een ander herbruikbaar masker. Binnen VAPH-zorgaanbieders alsook tijdens mobiele en ambulante ondersteuning wordt het gebruik van een comfortmasker niet meer toegestaan. Gebruikers, personeel en bezoekers dragen indien nodig minimaal een chirurgisch mondmasker.

### **B. Chirurgische mond-neusmaskers**

Het dragen van een chirurgisch mondmasker type II en type II-R beschermt zowel de drager van het mondmasker als de personen in zijn omgeving. De leveringen die ontvangen werden van de Vlaamse overheid, betreffen allemaal chirurgische mondmaskers type II of type II-R.

Een chirurgisch mondmasker moet elke 4 uur vervangen worden.

### **C. FFP2-masker**

FFP2-mond-neusmaskers zijn persoonlijke beschermingsmiddelen die de gebruiker beschermen tegen ziekteverwekkers die via de lucht verspreid kunnen worden. Ze moeten minstens 94 % van de deeltjes van 0.06- 0.10 µm tegenhouden en worden getest op correcte pasvorm (volgens de norm EN 149:2001+A1: 2009). De kwaliteit van de maskers die in de bouwindustrie gebruikt worden, is dezelfde als die van de medische maskers. De adembaarheid is minder dan bij chirurgische maskers. In de industrie wordt dat meestal opgevangen door het **gebruik van uitadem-ventielen**, maar in de context van COVID-19 is dat **niet toegestaan** omdat de lucht van de drager dan ongefilterd in de omgeving terecht komt.

Om bevulling van het FFP2-masker te vermijden, wordt het, indien beschikbaar, bedekt door een gezichtsscherm. De voorkant van het masker moet altijd als besmet worden beschouwd en mag niet worden aangeraakt. Als het per ongeluk toch wordt aangeraakt, moeten de handschoenen worden vervangen (of handhygiëne worden toegepast).

### 2.3.6 Niet-steriele handschoenen

- **Niet-steriele handschoenen** moeten gedragen worden:
  - door zorgverleners wanneer er kans is op contact met respiratoire secreties en andere lichaamsvochten (algemene voorzorgsmaatregel die altijd van toepassing is);
  - door zorgverleners bij het betreden van de kamer van de (mogelijke) COVID-19-bewoner;
  - door schoonmaakpersoneel en logistiek personeel bij het betreden van de kamer van de (mogelijke) COVID-19-bewoner;
  - door geregistreerde vrijwilligers bij het betreden van de kamer van een (mogelijke) COVID-19-bewoner;
  - door de bezoeker bij het betreden van de kamer van een (mogelijke) COVID-19-bewoner .
- Het **continu dragen van handschoenen geeft een vals gevoel van veiligheid** en creëert een groter besmettingsgevaar voor zowel de bewoners als de medewerkers. **Handschoenen moeten direct na gebruik verwijderd worden.** Verwijder de niet-steriele handschoenen altijd bij het verlaten van de kamer van de (mogelijke) COVID-19-bewoner (ook in geval van cohorte) en deponeer ze in een afvalcontainer. Na het uitdoen van de niet-steriele handschoenen moet u de handen ontsmetten of wassen met water en vloeibare zeep. Als er daarna opnieuw een indicatie is om handschoenen aan te trekken, dan moet er een nieuw paar worden aangetrokken.
- Om het correct gebruik van handschoenen toe te passen, is het aangewezen om handschoenen binnen handbereik te voorzien door bijvoorbeeld gebruik te maken van een handschoenenhouder.
- **Handschoenen ontsmetten is uit den boze.** Handschoenen worden als wegwerpmateriaal beschouwd. Het ontsmetten van de handschoenen tast de integriteit van de handschoenen aan, waardoor er meer microperforaties ontstaan en het risico op contaminatie van de handen vergroot.
- Het ontwikkelen van 'huiselijke' varianten voor de flaconhouders en handschoenhouders kan een dankbare activiteit zijn voor de bewoners, vrijwilligers of mantelzorgers

### 2.3.7 Beschermschorten met lange mouwen

- Een beschermschort met lange mouwen moet gedragen worden:
  - door zorgverleners wanneer er kans is op contact met respiratoire secreties en andere lichaamsvochten (algemene voorzorgsmaatregel die altijd van toepassing is);
  - door zorgverleners bij het betreden van de kamer van de (mogelijke) COVID-19-bewoner in druppel-contactisolatie of bij het betreden van de cohorte-afdeling. In cohorte dient de schort niet gewisseld te worden tussen de verschillende bewoners tenzij zichtbaar bevuild;
  - door schoonmaakpersoneel en logistiek personeel bij het betreden van de kamer van de (mogelijke) COVID-19-bewoner;
  - door geregistreerde vrijwilligers bij het betreden van de kamer van een (mogelijke) COVID-19-bewoner;
  - door de bezoeker bij het betreden van de kamer van een (mogelijke) COVID-19-bewoner .
- Mogelijke oplossingen bij schaarste aan wegwerpschorten met lange mouwen:
  - bij (mogelijke) COVID-19-bewoners:

- Bij een bewoner die in druppel-contactisolatie op een kamer verblijft mag door verschillende zorgverleners dezelfde (linnen) schort gebruikt worden (die schort wel tweemaal per dag vervangen en telkens bij zichtbare bevuilding):
  - bij een mobiele bewoner: de schort met buitenzijde naar buiten ophangen aan de ingang van de kamer;
  - bij een niet-mobiele bewoner kan de schort in de badkamer bewaard worden: met buitenzijde naar binnen ophangen.
- Bij gebruik van herbruikbare schorten, adviseren we om gebruik te maken van waterdichte herbruikbare schorten.
- Schorten invriezen heeft geen zin.

### 2.3.8 Spatbrillen en gezichtsschermen

- Een spatbril moet gedragen worden:
  - door zorgverleners wanneer er kans is op contact met respiratoire secreties en andere lichaamsvochten (algemene voorzorgsmaatregel die altijd van toepassing is);
  - door zorgverleners bij het betreden van de kamer van de (mogelijke) COVID-19-bewoner in druppel-contactisolatie of bij het betreden van de cohorte-afdeling. In cohorte dient de oogbescherming niet gereinigd en ontsmet te worden tussen de verschillende bewoners tenzij zichtbaar bevuild.
  - door schoonmaakpersoneel en logistiek personeel bij het betreden van de kamer van de (mogelijke) COVID-19-bewoner.
  - door geregistreerde vrijwilligers bij het betreden van de kamer van een (mogelijke) COVID-19-bewoner;
  - door de bezoeker bij het betreden van de kamer van een (mogelijke) COVID-19-bewoner.
- Bij behandelingen waarbij aërosol wordt gegenereerd, is het dragen van een spatbril aangewezen.
- De spatbril of het gezichtsscherm moet na elk gebruik gereinigd en ontsmet worden (behalve bij gebruik in een cohorte-afdeling).
- Andere gezichtsmaskers (face shields) bieden ook extra bescherming wanneer gedragen in combinatie met een chirurgisch mond-neusmasker.

## 2.4 Richtlijnen met betrekking tot desinfectie

- Reinig alle **verzorgingsmateriaal** (bloeddrukmeter, stethoscoop, thermometer, rolstoel, bedpan/urinaal, looprekje ...) met detergent en ontsmet met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding).
  - Spuitdrijvers van de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging (MBE), gebruikt om medicatie toe te dienen en zuurstofconcentrators, moeten bij teruggave door een medewerker gereinigd en ontsmet worden, met een desinfectiemiddel dat virucide is.
  - Tilliften, baden, rolstoelen en andere hulpmiddelen worden grondig gereinigd /gedesinfecteerd met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding).

- Dek na gebruik de **bedpan/urinaal** af en breng ze onmiddellijk naar de bedpanspoeler. Als er geen bedpanspoeler aanwezig is, moet de bedpan/urinaal gereinigd en ontsmet worden met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding). Pas daarbij op voor de opspattende waterstraal!
- **Breng het eetgerei** onmiddellijk bij het afruimen naar de keuken om in een vaatwasmachine te reinigen op minstens 60 °C. Er moet ook aandacht besteed worden aan de reiniging van de plateaus, bij voorkeur in de vaatwasmachine.
- Verwijder het **vuile linnen** onmiddellijk in een linnenzak (in staander met afgesloten deksel die met de voet bediend wordt). Duw de lucht niet uit de linnenzakken. Linnen wordt bij voorkeur gewassen op 60 °C.
- **Reinig** dagelijks de **kamers** met detergent en **desinfecteer ze** met een product dat actief is tegen het coronavirus, bv. met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding). De **poetskar** en het **toebehoren** worden gereinigd met detergent en gedesinfecteerd met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding).
- Gebruik minimaal één propere doek en proper (zeep)water per bewonerskamer.
- Was dagelijks de **schoonmaakdoeken en -moppen** én op een zo hoog mogelijke temperatuur, en droog ze in de droogkast.
- Reinig en desinfecteer minstens eenmaal per dag, maar aan te bevelen, frequenter:
  - de 'high touch'-oppervlakken in het gebouw: deurklinken, klavieren, bedieningspaneel van de lift, handgrepen, leuning... ;
  - de 'high touch'-punten op de dienst: deurklink, telefoon/smartphone, lichtsakelaar, oproepbel, oppervlakken zoals tafel ... ;
  - het sanitair: zeker spoelknop, handsteun, kraan ...
 Bij een uitbraak in de voorziening moet het reinigen en desinfecteren van de 'high touch oppervlakken' terug worden opgedreven tot minstens tweemaal per dag of zelfs frequenter.

### 2.4.1 Alternatieven voor chloor voor desinfectie van oppervlakken

De richtlijnen van Sciensano en de richtlijnen van Zorg en Gezondheid voor gezondheidsprofessionals stellen **chloor** voor als desinfectiemiddel voor oppervlakken. Bij gebrek daaraan zijn er volgende **alternatieven**:

- De Wereldgezondheidsorganisatie raadt voor kleine oppervlakken het gebruik aan van producten die ten minste 70 % ethanol bevatten om het COVID-19-virus te bestrijden.
- Andere desinfectiemiddelen die kunnen gebruikt worden bij een COVID-19 (enveloppevirus)-besmetting, moeten voldoen aan de volgende voorwaarden:
  - actief tegen Vacciniavirus volgens de EN14476 (versies 2013 en/of 2015) (=> actief tegen enveloppevirussen)
  - of
  - actief tegen Poliovirus + Adenovirus + Norovirus volgens de EN14476 (versies 2013 en/of 2015) (=> volledige virucidie).

Houd er rekening mee dat EN14476 enkel betrekking heeft op virussen; maar natuurlijk ook de andere soorten micro-organismen belangrijk zijn bij ontsmetting. Daarvoor gelden de volgende normen:

- oppervlakteontsmetting (sprays/concentraten):
  - bacteriën: EN 13727 (2015) + EN 13697 (2015)
  - gisten: EN 13727 (2015) + EN 13697 (2015)

- oppervlakte-ontsmetting (wipes):
  - bacteriën: EN 13727 (2015) + EN 16615 (2015)
  - gisten: EN13624 (2013) + EN 16615 (2015)
- ontsmetting door onderdompeling:
  - bacteriën: EN 13727 (2015) + EN 14561 (2006)
  - gisten: EN13624 (2013) + EN 14562 (2006)

Bespreek met de leverancier van de producten of ze aan bovenstaande eisen voldoen.

## 2.4.2 Hygiënische richtlijnen met betrekking tot kledij, meubels en andere persoonlijke spullen bij (her)opname van:

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

## 3 Richtlijnen bij besmetting

Voor de recentste aanbevelingen over test-, tracing- en quarantainebeleid (COVID-19) raadpleegt u volgende webpagina <https://www.vaph.be/maatregelen-naar-aanleiding-van-het-coronavirus> of de website van Sciensano <https://covid-19.sciensano.be/nl/procedures/aanpak-van-mogelijke-en-bevestigde-covid-gevallen>

Er is geen mobiele/ambulante ondersteuning of collectieve dagbesteding mogelijk voor personen met een COVID-19 besmetting of acute symptomen van de bovenste of onderste luchtwegen (hoesten, niezen, keelpijn, hoofdpijn, koorts): ondersteuning op afstand (telefoon, online gesprek) kan wel en wordt ten zeerste aanbevolen. Enkel in zeer uitzonderlijke situaties kan er toch overgegaan worden tot mobiele ondersteuning met fysiek contact, maar dan moeten de strikte veiligheidsmaatregelen in acht genomen worden zoals van kracht in de thuiszorg.

**Richtlijnen bij isolatie** In residentiële setting:

- ~~De bewoner verblijft minstens 7 dagen **in druppel-contactisolatie op de kamer** (of cohorte) te tellen vanaf de start van de symptomen. Daarna geldt nog een periode van 3 dagen verhoogde voorzichtigheid. De coördinerende arts kan op basis van een risico-analyse (ook rekening houdend met de kwetsbaarheid van de populatie van de voorziening) beslissen om de druppel-contactisolatie te verlengen tot 10 dagen. Deze isolatie kan pas opgeheven worden als men minimum drie dagen koortsvrij is én de overige symptomen verbeterd zijn. Is dat niet het geval, dan wordt de isolatie verlengd tot aan die voorwaarden wel voldaan is. Het is de arts die opvolgt en beslist wanneer de isolatie stopgezet kan worden.~~
- De bewoner maakt gebruik van eigen sanitair dat niet gedeeld wordt met anderen. Als dat niet mogelijk is, maakt de (mogelijke-)COVID-19-bewoner als laatste gebruik van de gemeenschappelijke badkamer waarna de badkamer grondig gepoetst wordt. Het toiletdeksel wordt gesloten vooraleer door te spoelen. Na toiletbezoek wast de bewoner grondig zijn handen.
- De bewoner draagt minstens een chirurgisch mond-neusmasker wanneer iemand zijn kamer betreedt, tenzij dat niet mogelijk of aangewezen is voor de bewoner.
- De bewoner verlaat in principe de kamer niet. Als de bewoner de kamer toch moet verlaten (o.a. bij transfer naar een andere zorgvoorziening), draagt hij minstens een chirurgisch mond-neusmasker en past de bewoner vooraf handhygiëne toe.
- Hang een isolatiekaart 'druppel-contactisolatie' aan de deur.
- Voorzie voldoende materiaal (voor zover beschikbaar): persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) aan de kamerdeur (gangzijde) van de bewoner en schoonmaakmiddelen.
- Alle **verzorgingsmateriaal** (bloeddrukmeter, stethoscoop, thermometer, rolstoel, bedpan/urinaal, looprekje ...) moet in de bewonerskamer aanwezig zijn en is maximaal bewonersgebonden. Indien onmogelijk, telkens goed reinigen met detergent en ontsmetten met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding).
- Na gebruik wordt de bedpan/urinaal afgedekt en onmiddellijk naar de bedpanspoeler gebracht. Als er geen bedpanspoeler aanwezig is, moet de bedpan/urinaal gereinigd en ontsmet worden met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding). Pas daarbij op voor de opspattende waterstraal!
- Breng eetgerei onmiddellijk bij het afruimen naar de keuken om in een vaatwasmachine te reinigen op minstens 60 °C. Er moet ook aandacht besteed worden aan de reiniging van de plateaus, bij voorkeur in de vaatwasmachine.
- Houd indien mogelijk zoveel mogelijk materiaal bewonersgebonden.
- Wissel dagelijks van **werkkledij**. Werkkledij die met bloed of andere lichaamsvochten werd besmeurd, moet onmiddellijk vervangen worden.
- **Verlucht** enkele keren per dag de kamer door de vensters te openen (niet via de kamerdeur).
- Verwijder het **vuile linnen** onmiddellijk in een linnenzak (in staander met afgesloten deksel die met de voet bediend wordt). Duw de lucht niet uit de linnenzakken. Linnen wordt bij voorkeur gewassen op 60° C.
- De **persoonlijke was** kan, indien van toepassing, door de familie gedaan worden. Persoonlijke was van de bewoner die wordt **opgehaald door de familie**:
  - De medewerker stopt de was in een eerste plastic zak zonder het vuile linnen op te schudden en zonder de lucht uit de zak te duwen, sluit die zak, en stopt de zak met wasgoed in een tweede zak.
  - De medewerker past nadien handhygiëne toe.
  - instructies voor de familie:

- de was niet opschudden bij het invoeren in de wasmachine;
  - wassen op een zo hoog mogelijk programma (bij voorkeur 60 °C);
  - de was bij voorkeur in de droogkast drogen;
  - de propere was opbergen in een propere plastic zak, en vervolgens in een tweede propere zak verpakken;
  - de plastic zakken van het vuile linnen niet hergebruiken;
  - pas steeds handhygiëne toe.
- De medewerker die de gewassen kledij aanneemt, haalt die uit de buitenste zak en past handhygiëne toe.
- Handhygiëne wordt toegepast vóór het manipuleren van wasgoed, gewassen in de voorziening of door een externe wasserij. Er zijn geen bijkomende maatregelen nodig (geen 'quarantaine'-wasgoed).
- **Schoonmaakpersoneel** draagt bij het betreden van de kamer van de (mogelijke) COVID-19-bewoner minstens een chirurgisch mond-neusmasker en handschoenen. Bij kans op spattende/hoestende/niezende bewoner, draagt het schoonmaakpersoneel ook een schort en spatbril.
- De kamer worden dagelijks **gereinigd** met detergent en **gedesinfecteerd** met een product dat actief is tegen het coronavirus, bv. met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding). De kamers worden het laatst opgenomen in de poetsplanning.
- De **poetskar** en het **toebehoren** worden nadien gereinigd met detergent en gedesinfecteerd met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding).
- Gebruik minimaal één propere doek en proper (zeep)water per bewonerskamer.
- Was dagelijks de **schoonmaakdoeken en -moppen** én op een zo hoog mogelijke temperatuur, en droog ze in de droogkast.
- De **omgevingshygiëne** in de hele voorziening wordt opgedreven.
- Minstens tweemaal per dag, maar aan te bevelen, frequenter, reinigen en desinfecteren van:
  - de 'high touch'-oppervlakken in de voorziening: deurklinken, klavieren, bedieningspaneel van de lift, handgrepen, leuning ...
  - de 'high touch'-punten in de bewonerskamer: deurklink, telefoon/smartphone, lichtsakelaar, oproepbel, oppervlakken zoals tafel, nachtkastje ...
  - het sanitair: zeker spoelknop, handsteun, kraan ...
- **Afval van (mogelijke) COVID-19-bewoners**
  - De volgende afvalstoffen van de behandeling van (mogelijke) COVID-19-bewoners moeten, na een periode van 72 uren in afzondering, in de recipiënten voor afvoer, ingezameld, afgevoerd en verwerkt worden als niet-risicohoudende afvalstoffen (NRMA):
    - niet-besmeurde PBM's zoals handschoenen, maskers, schorten, spatbrillen
    - voedselresten
    - wegwerpgordijnen
    - papier en karton, incl. kranten en tijdschriften van de bewoner
    - verpakkingsmaterialen
    - incontinentiemateriaal
    - lege urinezakken, inhoud ledigen en afvoeren via de riolering
    - verzorgingsmateriaal zoals verbanden, tissues, onderleggers ... ook vervuild met kleine hoeveelheden geabsorbeerde lichaamsvochten, bloed of derivaten

- wegwerplinnen, ook vervuild met kleine hoeveelheden geabsorbeerde lichaamsvochten, bloed of derivaten.
- Voor de tijdelijke opslag na de laatste vulling van de recipiënten is geen afwijking nodig van de bepalingen in het Vlarema over het interne beheer, het transport of de verwerking van deze afvalstoffen. Door deze klassering als NRMA kunnen deze afvalstoffen afgevoerd worden in zakken naar gewone roosterovens.
- Zie ook '[Aanpak van medisch afval in het kader van COVID-19](#)'.
- Installeer indien nodig en mogelijk cohortzorg. Voor meer informatie omtrent het organiseren van een cohorte-afdeling verwijzen wij u naar het '[Draaiboek cohorteren – woonzorgcentra – COVID-19](#)'<sup>2</sup>.
- Als er geen aparte kamer beschikbaar is (of geen cohorte), verblijft de bewoner in een kamer met een andere (mogelijke) COVID-19-bewoner.
- Als kamerisolatie niet haalbaar is, kan heel de leefgroep in groepsisolatie geplaatst worden (geen verplaatsingen buiten de leefgroep of enkel indien strikt noodzakelijk met strikte maatregelen (social distancing).
- ~~Binnen residentiële voorzieningen kan al vanaf één besmetting overgegaan worden tot het breder testen van bewoners (contacten, leefgroep, campus ...) en/of personeel. Voor meer informatie daaromtrent verwijzen we naar infonota rond Testingprocedure en contactopsporing op de website van het VAPH (<https://www.vaph.be/maatregelen-coronavirus/professionelen>).~~

## 4 Instructiemateriaal

Er is allerlei instructiemateriaal beschikbaar om voorzieningen te ondersteunen:

- [ZWIeP - Zorg en Welzijn: Infectiepreventie E-learning Platform](#)

De verspreiding en impact van COVID-19 zijn ongezien. Nog meer dan anders blijkt hoe essentieel het is om richtlijnen correct op te volgen om besmetting te voorkomen. De nieuwe e-learning ZWIeP helpt professionele zorgverleners nog meer in te zetten op kennis en ervaring rond infectiepreventie. Deze e-tool omvat 5 modules die handelen over de overdrachtswegen van infectie, de algemene voorzorgsmaatregelen, persoonlijke beschermingsmiddelen, bijkomende voorzorgsmaatregelen en omgevingshygiëne. Gebruikers kunnen op een gebruiksvriendelijk manier en op hun eigen tempo hun kennis over infectiepreventie en het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen testen en bijschaven.

- Naar aanleiding van de '[Aanbevelingen voor de praktische uitvoering van de bewaking van ventilatie en luchtkwaliteit in COVID-19](#)' - opgesteld door de Taskforce Ventilatie van het COVID-19 Commissariaat - stelt Zorg en Gezondheid een online infosessie rond COVID-19 en ventilatie ter beschikking. U kunt de opnames van de infosessie rechtstreeks raadplegen via: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/infosessie-ventilatie-en-covid-19>. Via <https://www.zorg-en-gezondheid.be/perdomein/infectieziekten-en-vaccinaties/coronavirus/uitbraak-coronavirus-covid-19/ventilatie-en->

<sup>2</sup>Opgelet: Binnen woonzorgcentra hanteert men een strengere contact druppelisolatie of cohorte. Binnen de VAPH-sector hanteert men de richtlijnen van Sciensano, nl. 7 dagen en 3 dagen verhoogde voorzichtigheid. Op basis van een risicoanalyse kan de arts wel beslissen contact druppelisolatie of cohorte te verlengen tot 10 dagen.



[verluchten](#) ontdekt u nog heel wat informatie over ventilatie tegen COVID-19.

Algemene informatie over ventileren en verluchten vindt u via deze link: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/binnenmilieu>.

- Op [www.zorginfecties.be](http://www.zorginfecties.be) vindt u:
  - **instructiematerialen**: affiches, een folder voor bewoners en bezoekers, stickers, hygiënekaarten/isolatiekaarten druppel, contact en contactdruppel. Wegens de drukte kunnen bestellingen van gedrukte materialen vertraging oplopen. Het is ook steeds mogelijk om de PDF-versies van de aangeboden materialen zelf af te printen
  - **instructiefilmpjes** over het correct uitvoeren van handhygiëne en het uittrekken van niet-steriele handschoenen
- Op ~~<https://www.zorg-en-gezondheid.be/per-domein/infectieziekten-en-vaccinaties/coronavirus/uitbraak-coronavirus-covid-19/hygi%C3%ABne-en-beschermingsmateriaal>~~ vindt u:
  - een **affiche** met voorzorgmaatregelen coronavirus
  - een **video** over hoe een besmetting met het coronavirus te voorkomen
- Op <https://www.zorg-en-gezondheid.be/covid-19-correct-gebruik-van-beschermingsmateriaal> vindt u:
  - een **affiche** met de **indicaties** voor het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) door personeel dat zorgtaken uitvoert en personeel dat geen zorgtaken uitvoert
  - twee **affiches** over de **volgorde** van het aantrekken van **persoonlijke beschermingsmiddelen** en de volgorde van het uittrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen
  - twee **instructiefilmpjes** over het **aan- en uittrekken** van **persoonlijke beschermingsmiddelen**
  - een **infofilm** waarin viroloog Marc Van Ranst het verschil uitlegt tussen de soorten **mondneusmaskers** en toelicht hoe ze correct aan en uit te doen
  - **verschillende e-cursussen** waaronder een instructiefilm over zuurstoftoediening via een zuurstofbril van de Hogeschool West-Vlaanderen
  - de **webinar** COVID-19 en persoonlijke bescherming in woonzorgcentra van Artsen Zonder Grenzen;
- Op <https://www.zorg-en-gezondheid.be/corona-richtlijnen-voor-zorgprofessionals> vindt u:
  - een **link** naar **federale affiches**. U vindt er onder meer een affiche over hoe een mondneusmasker uit textiel te dragen en een affiche over de indicaties voor het vervangen van een mondneusmasker
  - een **flyer** voor bewoners en medewerkers die nood hebben aan een **luisterend oor**
- Op [www.info-coronavirus.be](http://www.info-coronavirus.be) vindt u meer informatie omtrent gebruik van mondmaskers.
  - <https://www.info-coronavirus.be/nl/mondmasker/> (algemene uitleg)
  - <https://www.info-coronavirus.be/en/campagne/> (campagnemateriaal)
  - <https://www.info-coronavirus.be/nl/videos/#mondmasker> (informatie in gebarentaal)
- Informatie in eenvoudig Nederlands, in andere talen, Vlaamse Gebarentaal, audio, video en posters vind je op onderstaande **websites**:
  - ~~<https://www.wablijft.be/nl/corona-in-eenvoudige-taal-laagdrempelige-informatie-video-en-beeldmateriaal-in-duidelijk-Nederlands>~~
  - [www.info-coronavirus.be/translations](http://www.info-coronavirus.be/translations): informatie in meerdere talen, in Vlaamse Gebarentaal en in duidelijk Nederlands; audio in meerdere talen

- <https://www.integratie-inburgering.be/corona-meertalige-info>: informatie in meerdere talen en in duidelijk Nederlands; audio en video in meerdere talen; affiches voor handelszaken
- Op <https://ahosa.be/> vindt u informatie en tips omtrent de communicatie met dove en slechthorende personen in combinatie met een mondmasker.