

PREVENTIEVE EN HYGIËNISCHE MAATREGELEN VOOR VAPH-ZORGAANBIEDERS (UPDATE 10)

25 februari 2021

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://epidemie.wiv-isp.be/ID/Pages/2019-nCoV.aspx>.

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 twee¹ van de volgende symptomen, zonder andere duidelijke oorzaak: koorts; spierpijn; vermoeidheid; rhinitis; keelpijn; hoofdpijn; anorexie; waterige diarree²; acute verwardheid²; plotse val²;

OF

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

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

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

1 Preventie

- **Toegang** tot de voorziening is mogelijk voor:

- **interne en externe medewerkers**, bv. medische en paramedische hulpverleners (bv. kine's), stagiair(e)s, jobstudenten: de interne en externe medewerkers worden verder benoemd als medewerkers. Ook alle mensen met een contactberoep (bv. kapper, pedicure ...) kunnen langsgaan bij bewoners voor zover toegelaten volgens de federale richtlijnen. **Voor kappers gelden momenteel strikte voorwaarden:**

- dienstverlening aan huis blijft verboden: kappers mogen bijgevolg niet werken in de kamer van gebruikers in een voorziening noch in de wooneenheid of individuele flat van een gebruiker;
- activiteiten kunnen enkel in een daarvoor vrijgehouden, aparte, fysiek afsluitbare en goed verluchte en ventileerbare ruimte (<https://www.zorg-en-gezondheid.be/binnenmilieu-in-wzc>)
- gebruikers, medewerkers en derden worden tijdig en duidelijk zichtbaar geïnformeerd over de geldende preventiemaatregelen;
- er wordt uitsluitend op afspraak gewerkt;
- gebruikers moeten buiten het lokaal wachten, met respect voor de hygiëne- en afstandsregels;
- er kan slechts 1 gebruiker per 10m² vloeroppervlak worden toegelaten;

- als de voor het publiek toegankelijke vloerooppervlakte minder dan 20 m² bedraagt, is het toegelaten om twee gebruikers te ontvangen, mits een afstand van 1,5 meter tussen elke persoon gegarandeerd is;
 - zowel kapper als gebruiker (indien mogelijk) dragen een chirurgisch mondneusmasker;
 - middelen voor de noodzakelijke handhygiëne staan permanent ter beschikking;
 - de inrichting en het gebruikte materiaal moeten regelmatig worden gedesinfecteerd en verlucht: tussen elke behandeling wordt een wachttijd van 10 minuten voorzien voor de reiniging en desinfectie van de ruimte en de materialen; en voor het verluchten van het lokaal.
 - Het verdient aanbeveling om slechts 1 kapper per voorziening toe te laten. Het toelaten van meerdere kappers in de voorziening; of een kapper die in meerdere voorzieningen actief is, betekent een groter risico op een externe bron van besmetting. Het is aan de directie om daaromtrent een beslissing te nemen.
- **vrijwilligers** die op regelmatige basis **ondersteuning bieden aan** een gebruiker in de voorziening. Het is de directie die beslist welke vrijwilligers nodig zijn;
 - **geregistreerde bezoekers**: bezoekers die een afspraak hebben hebben om een bewoner te bezoeken.
- Er zijn maximaal **twee toegestane ingangen**: één hoofdingang en één ingang voor leveranciers. Die zijn permanent gesloten. Wie binnen wil, moet aanbellen. Aan de twee toegestane ingangen en belangrijke doorgangen en liften: duidelijk afficheren van de **algemene voorzorgsmaatregelen** (zie hygiënemaatregelen) die altijd van toepassing zijn.
 - Aan de twee toegestane 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.
 - Het gebruik van het mond-neusmasker is verplicht voor alle bezoekers, behalve bij kinderen jonger dan 12 jaar. Bij een -12-jarige is een mond-neusmasker wel verplicht als het een fysiek kwetsbaar kind is.
 - Ziektesymptomen moeten door alle medewerkers, geregistreerde 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 risicogroep¹ 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.
 - Nieuwe gebruikers en gebruikers die na lange tijd terug naar de voorziening komen, kunnen voor opname worden getest. Voor meer informatie daaromtrent verwijzen we naar de infonota rond Testingprocedure en contactopsporing op de website van het VAPH (<https://www.vaph.be/maatregelen-coronavirus/professionelen>).

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

- 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;
- **Vervoer van en naar de voorziening**
 - Collectief vervoer is mogelijk op volle capaciteit mits iedere inzittende vanaf 12 jaar een (stoffen) mondmasker draagt. Als dat niet mogelijk is, moet de afstand van 1,5 meter gerespecteerd worden en zal de volle capaciteit van de bus niet kunnen gebruikt worden.
 - Na dagbehandeling (bijvoorbeeld dialyse) of consultatie in het ziekenhuis van een bewoner zijn er geen bijkomende maatregelen nodig, op voorwaarde dat enkel niet-(mogelijke)-COVID-19-bewoners tegelijkertijd worden vervoerd. Ambulanciers moeten de richtlijnen voor ambulanciers toepassen. Bewoners uit een voorziening waar een uitbraak heerst, kunnen uit voorzorg een chirurgisch mond-neusmasker dragen tijdens het transport, ook al vertonen ze zelf (nog) geen symptomen.
- 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.
- Sinds 4 mei hanteert de overheid een methode van contactopsporing, om op die manier snel de risico's op verspreiding in kaart te brengen, en gericht maatregelen te nemen. Als er personeelsleden en gebruikers van voorzieningen betrokken zijn, kan dat ook een impact hebben op de voorziening. Ook hier verwijzen we voor meer informatie naar infonota rond Testingprocedure en contactopsporing op de website van het VAPH (<https://www.vaph.be/maatregelen-coronavirus/professionelen>).
- 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.
- Voer dagelijks actief toezicht uit op de symptomen van de besmetting, o.a. koorts en respiratoire klachten bij bewoners en op het melden van observeerbare symptomen van COVID-19-besmetting bij bewoners (koorts, hoest, moeheid, spierpijn, kortademigheid, keelpijn en hoofdpijn) aan de

(hoofd)verpleegkundige of arts. 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. 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>.
- **Onderhouds- en herstellingswerken** uitgevoerd door **professionelen**, waaronder de noodzakelijke periodieke keuringen, zowel in de gemeenschappelijke ruimtes als in de bewonerskamers, zijn toegelaten, op voorwaarde dat de sociale afstand van 1,5 meter gerespecteerd wordt.
- Uit voorzorg worden geen dieren toegelaten bij (mogelijke) COVID-19-bewoners.
- **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, geregistreerde 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>.

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

Bij bewoners is het houden van sociale afstand niet altijd mogelijk of wenselijk. In onderstaande gevallen kunnen de afstandsregels losgelaten worden:

- tussen bewoners van dezelfde leefgroep (en dus behorende tot dezelfde bubbel)
- tussen kinderen van kleuterleeftijd onderling en tussen personeelsleden en kinderen van kleuterleeftijd
- tussen kinderen van lagereschoolleeftijd onderling indien jonger dan 12 jaar

In andere gevallen moet de sociale afstand tussen medewerkers, gebruikers, vrijwilligers en bezoekers wel bewaard worden. Als dat niet mogelijk is, draagt het personeel een mondkapje.

Het is belangrijk dat personeelsleden ten allen tijde, ook onderling, de 1,5 m social distancing respecteren, zodat als zij toch besmet zouden raken, bijvoorbeeld in de privésfeer, zij elkaar niet tot risicocontact maken. Carpooling kan enkel mits strikt gebruik van een mondkapje.

Het aantal personen gelijktijdig op één locatie wordt beperkt zodat de afstand van anderhalve meter gerespecteerd wordt:

- Het aantal personen dat tegelijkertijd aanwezig kan zijn, is afhankelijk van de grootte van de locatie.
- Per locatie wordt daarom vastgesteld hoeveel personen aanwezig mogen zijn. Afficheer dat duidelijk voor personeel, gebruikers, vrijwilligers en bezoekers.

Maak gebruik van hulpmiddelen zoals markeringen, linten of fysieke afscheiding om de routes zo duidelijk mogelijk aan te geven, zowel voor werknemers als voor gebruikers, leveranciers ... Zo vermijdt u dat personen zich onnodig door de gebouwen bewegen.

Gebruik spreidingsmaatregelen bij in-, uit- en doorgangen met hulpmiddelen zoals markeringen, linten of fysieke barrières.

Zorg ervoor dat personen elkaar zo weinig mogelijk moeten kruisen, bv. door markeringen aan te brengen op de grond of voer eenrichtingsverkeer in waar mogelijk in gangen en op trappen waar personen elkaar zonder voldoende afstand 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.

Herschik de stoelen in de begeleidingsruimte/gespreks-/activiteitenruimte zodat er minstens 1,5 meter afstand is. Beperk het meubilair tot het strikt noodzakelijke.

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. De aanwezigheid van zulke ruimtes kan ook helpen als de cliënt geen mondkapje aan heeft.

2.3 Richtlijnen met betrekking tot persoonlijk beschermingsmateriaal

- Wij herhalen, net zoals de richtlijn van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) dat meermaals benadrukt, dat mondkmaskers alleen onvoldoende zijn als bescherming: de **basisregels van (hand)hygiëne en de sociale afstandsregels** moeten zoveel mogelijk worden gerespecteerd, ook wanneer men een mondkmasker draagt.
- 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.
- 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**. De Vlaamse overheid blijft chirurgische maskers (type II en II-R) leveren tot april 2021. Bij uitbraak onder bewoners van een residentiële setting kan extra materiaal zoals schorten, handschoenen en FFP2-maskers besteld worden via <https://www.vaph.be/maatregelen-coronavirus/professionelen> (zie grijze tegel 'Omgaan met clusteruitbraak COVID-19'). Hou er rekening mee dat u zelf ook bestellingen moet plaatsen. Niet alle materialen worden via de overheid bedeed. Leveringen van materialen vragen enige tijd vanaf het moment van bestelling, dus plaats uw bestellingen tijdig in functie van uw behoeften.
- 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 met andere woorden sober, ordentelijk en overzichtelijk.
- De PBM-punten worden best dagelijks gecontroleerd en 'voldoende' bevoorraad. Al het overbodige materiaal, lege verpakkingen, onnodige voorraden worden systematisch verwijderd.
- In de verdere bestrijding van het coronavirus speelt het contactonderzoek een belangrijke rol.
 - Als je minder dan 15 minuten 'face to face'-contact had met een COVID-19-patiënt binnen een afstand van 1,5 meter, dan is het risico op besmetting laag.
 - Zorgverleners aan COVID-19-patiënten die de aanbevolen persoonlijke beschermingsmiddelen dragen, worden **zelden beschouwd als hoogrisicocontacten (beoordeling van de arbeidsgeneesheer)**.

- Voor meer informatie omtrent de definitie van hoog- en laagrisicocontacten verwijzen we u naar de website van Sciensano https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_contact_NL.pdf.
- De [richtlijnen van Sciensano voor gebruik van mondmaskers](#) werden als basis gebruikt voor onderstaande richtlijnen. Ter info het [advies van de wereldgezondheidsorganisatie \(WHO\) omtrent het gebruik van mondmaskers](#) dat daarmee overeenstemt.

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

Op uitdrukkelijk verzoek van de Taskforce COVID-19 Zorg is het gebruik van een mond-neusmasker verplicht voor alle verzorgend en begeleidend personeel in alle situaties, behalve bij kinderen jonger dan 12 jaar. Als het om fysiek kwetsbare kinderen gaat, is een mond-neusmasker ook bij -12-jarigen verplicht. Binnen collectieve voorzieningen dient iedereen (indien mogelijk) een mondmasker te dragen vanaf het betreden van de voorziening, met uitzondering van de bewoners in de eigen leefgroep. Onder de leeftijd van 12 jaar is het niet aangeraden een mondmasker te dragen aangezien correct gebruik op die leeftijd niet gegarandeerd kan worden.

Tot voor kort mocht het mondmasker op verplichte plaatsen enkel afgenomen worden om te drinken en te eten of om de neus te snuiten. Sinds 1 november 2020 is het ook officieel toegestaan om het mondmasker tijdelijk af te zetten tijdens een gesprek met iemand die niet (goed) hoort zodat die persoon kan liplezen. Dat is bepaald door een ministerieel besluit van de FOD Binnenlandse zaken. Belangrijke voorwaarde blijft wel dat de sociale afstand van anderhalve meter gerespecteerd kan worden.

Een beknopt overzicht omtrent welk mondmasker in welke situatie aanbevolen is, vindt u via deze link: <https://www.vaph.be/documenten/richtlijnen-voor-het-gebruik-van-mondmaskers-vaph>.

2.3.3 Comfortmaskers

Een comfortmasker kan een stoffen of textielen masker zijn, of een ander herbruikbaar masker.

Comfortmaskers zijn bedoeld voor personen die geen symptomen van besmetting vertonen. Ze kunnen helpen om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan in combinatie met handhygiëne en afstand houden.

Wanneer moet men een comfortmasker dragen?

Personeel

- Als er geen rechtstreekse zorgende of begeleidende contacten zijn met gebruikers in collectiviteiten (collectieve dag- en/of woonondersteuning) vanaf het betreden van de voorziening
- Gedurende mobiele of ambulante contacten indien de afstand bewaard kan worden en de context gekend is

Gebruikers (indien mogelijk)

- Als afstand niet bewaard kan worden en men zich buiten de eigen residentiële leefgroep bevindt
- Bij bezoeken momenten in een besloten omgeving
- Tijdens mobiele of ambulante contacten en collectieve dagbesteding indien afstand niet bewaard kan worden

Bezoekers

- Vanaf het betreden van de voorziening. Bij bezoeken momenten in open lucht is een mondkapje niet verplicht indien afstandsregels gerespecteerd worden.

Het dragen van een comfortmasker heeft als voornaamste doel de omgeving beschermen veeleer dan de drager zelf. Ze kunnen gebruikt worden door personen die geen symptomen vertonen als middel om pre- of asymptomatische overdracht te voorkomen in omstandigheden waar social distancing moeilijk is. Een comfortmasker kan ook een fysieke barrière vormen tegen spatten, maar moet worden afgenomen zodra het bevuild is.

- De instructies voor het vervaardigen van mondkapjes van textiel vindt u via deze link: <https://maakjemondkapje.be>.
- Comfortmaskers moeten dagelijks gewassen worden:
 - Zelfgemaakte mondkapjes van textiel moeten dagelijks worden gewassen op minimaal 60 °C.
 - Kijk goed naar de instructies van uw eventueel ontvangen comfortmasker.
 - Nadien strijken, kan bijkomende kiemreductie bewerkstelligen.

2.3.4 Chirurgische mond-neusmaskers

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

Wanneer moet men een chirurgisch mond-neusmasker dragen?

Personeel

- Bij zorgende of begeleidende contacten met gebruikers in collectiviteiten (collectieve woon- en/of dagondersteuning) vanaf het betreden van de voorziening
- Bij direct contact met besmettelijke afscheidingen van mogelijke of bevestigde COVID-19-patiënten (onder andere na het overlijden, of bij het behandelen van wasgoed van de COVID-19-afdelingen of bij het poetsen van de kamer van een COVID-19-bewoner)
- Bij vermoeden van besmetting van een gebruiker
- Als afstand houden niet mogelijk is of in situaties waar het risico niet ingeschat kan worden (bv. nieuwe context)

Gebruikers (indien mogelijk)

- Als ze (vermoedelijk) besmet zijn met COVID-19:
 - bij contact met personeel
 - bij het verlaten van de kamer in een residentiële collectiviteit
 - wanneer ze samenwonen met een persoon uit een risicogroep voor een ernstig verloop van COVID-19, als het onmogelijk is om die persoon uit de omgeving te weren

Een chirurgisch mond-neusmasker **kan gedragen** worden door:

- Het niet-verzorgend personeel van een collectiviteit dat niet in direct contact komt met de bewoners (bv. schoonmakers bij niet-COVID-19-bewoners)
- Alle bewoners van een residentiële collectiviteit

Alhoewel het chirurgische masker normaal gezien voor eenmalig gebruik is bestemd, mag het, in de huidige omstandigheden, langer worden gebruikt onder volgende **uitzonderlijke voorwaarden**:

- voor een periode van acht uren, ongeacht de opeenvolging van interventies en ongeacht het aantal verzorgde gebruikers, zonder de voorziening te verlaten;
- mag voorlopig bewaard worden op een plaats zonder besmettingsgevaar, bijvoorbeeld in een geïndividualiseerde papieren omslag of in een uitwasbare gepersonaliseerde bak;
- mag nooit aan de voorzijde aangeraakt worden;
- moet onmiddellijk verwijderd worden zodra zichtbaar vuil;
- strikte toepassing van handhygiëne.

2.3.5 FFP2-maskers

Wanneer moet men een FFP2-masker dragen?

Personeel

- Bij de zorg aan COVID-19-gebruikers, zowel op een cohorte-afdeling als bij een gebruiker in druppel-contactisolatie als in de thuissituatie van de gebruiker
- Tijdens mogelijk aërosol-genererende handelingen. Die handelingen hebben vooral te maken met intubaties. Relevant voor residentiële voorzieningen zoals WZC, VAPH ea. kunnen dat voornamelijk zijn:

- open aspiratie
- bij toediening van medicatie door verneveling (daarmee bedoelt men de klassieke aërosol waarbij uit een potje medicatie opgelost in fysiologisch water wordt verneveld) is het onzeker of dit risico geeft op virusverspreiding
- ademhalingskiné

Bezoekers

- Bij bezoek aan een COVID-19-bewoner in een palliatieve situatie vanaf het betreden van de bewonerskamer

Om bevuilding 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). Om het gebruik van deze maskers zo veel mogelijk te verminderen, is het aangeraden om het aantal aërosolverwekkende procedures zo veel mogelijk te beperken. Toediening van medicatie door verneveling (daarmee bedoelt men de klassieke aërosol waarbij uit een potje medicatie opgelost in fysiologisch water wordt verneveld) moet uit voorzorg vermeden worden en zo veel mogelijk worden vervangen door het gebruik van poederinhalatoren of puffs met behulp van een voorzetskamer).

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 geregistreerde bezoeker bij het betreden van de kamer van een (mogelijke) COVID-19-bewoner (enkel in palliatieve situaties).
- 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 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 Beschermeschorten met lange mouwen

- Een beschermeschort 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 geregistreerde bezoeker bij het betreden van de kamer van een (mogelijke) COVID-19-bewoner (enkel in palliatieve situaties).
- 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 bevuiling):
 - 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.
 - Een alternatief kan zijn een goedkope isolatieschort met lange mouwen (bv. type SMS, dus niveau 1 en op zich onvoldoende beschermend) waarover een goedkope 'beenhouwersschort' (= plastic halterschort) zonder mouwen wordt aangetrokken. Op die manier is de voorzijde van het lichaam toch voldoende beschermd. De mouwen bieden minder bescherming door de SMS-schort, maar de armen kunnen gewassen/ontsmet worden als toch vochten doorheen de isolatiejas zouden gedrongen zijn. Er bestaan ook 'beenhouwersschorten' mét mouwen die ook de armen nog beter beschermen.
 - 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 geregistreeerde vrijwilligers bij het betreden van de kamer van een (mogelijke) COVID-19-bewoner;
- door de geregistreeerde bezoeker bij het betreden van de kamer van een (mogelijke) COVID-19-bewoner (enkel in palliatieve situaties).
- 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** aft 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 tweemaal 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 ...

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 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 het woonzorgcentrum.
- (mogelijke) COVID-19-bewoner uit het ziekenhuis:
 - kledij meegenomen naar het ziekenhuis: wassen op een zo hoog mogelijk programma (bij voorkeur 60 °C) en bij voorkeur in de droogkast drogen;
 - spullen meegenomen naar het ziekenhuis: alles grondig reinigen.
- (mogelijke) COVID-19-bewoner komende uit de thuissituatie:
 - gewassen kledij: geen bijkomende maatregelen nodig;

- bevuilde kledij wassen op een zo hoog mogelijk programma (bij voorkeur 60 °C) en bij voorkeur in de droogkast drogen;
- meubelen grondig reinigen; de 'high touch'-oppervlakken van meegebrachte meubels, zoals tafelblad en stoelleuning, desinfecteren;
- spullen grondig reinigen.

2.5. Legionella

De maatregelen om de verspreiding van het coronavirus te beperken, hebben ervoor gezorgd dat sanitaire installaties in sportcomplexen, verblijfsaccommodaties, dagcentra en andere publieke gebouwen geheel of gedeeltelijk buiten gebruik werden gesteld. Een (tijdelijke) stilstand en het nadien heropstarten van dergelijke installaties is een gekend risicomoment op groei en verspreiding van legionellakiemen. Daarom neemt u best een [aantal voorzorgsmaatregelen](#) in acht om gezondheidsrisico's tot een minimum te beperken.

3 Richtlijnen bij besmetting

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.

In residentiële setting:

- De bewoner verblijft minstens 10 dagen **in druppel-contactislatie op de kamer** (of cohorte) te tellen vanaf de start van de symptomen. 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-contactislatie te verlengen tot 14 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 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 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 breng 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'](#)².
- 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)).

² Opgelet: Binnen woonzorgcentra hanteert men een strengere contact-druppelisolatie of cohorte, nl. 14 dagen. Binnen de VAPH-sector hanteert men de richtlijnen van Sciensano, nl. 7 dagen (mits 3 dagen koortsvrij en verbetering van de overige symptomen). Daarna geldt een periode van voorzichtigheid/waakzaamheid tot dag 14. Op basis van een risicoanalyse kan de arts wel beslissen contact-druppelisolatie of cohorte te verlengen gedurende die periode.

- Zowel zorgpersoneel als bewoners van residentiële voorzieningen worden als een prioritair te testen doelgroep beschouwd volgens de testindicaties van Sciensano. 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.

- Op 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 voorzorgsmaatregelen 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 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.wablieft.be/nl/corona-in-eenvoudige-taal>: laagdrempelige informatie; video en beeldmateriaal in duidelijk Nederlands
 - 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.