

INFONOTA

Aan: aanbieders van rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH-diensten), bijstandsorganisaties, diensten ondersteuningsplan (DOP), groenezorginitiatieven, multidisciplinaire teams (MDT), multifunctionele centra (MFC), observatie-/ diagnose- en behandelingsunits (ODB), organisaties voor vrijetijdszorg, ouderinitiatieven, revalidatiecentra (REVA), forensische VAPH-units, vergunde zorgaanbieders (VZA), gebruikersverenigingen met informatieloket

28/01/2021

INF/21/12

Contactpersoon Ellen De Visscher - Ward De Bruecker - Lander Huygens

E-mail avf@vaph.be

Telefoon 02 249 36 66

Bijlagen 2

Omgaan met clusteruitbraak COVID-19 **UPDATE 28/01/2021**

Mijnheer,

Mevrouw,

Ondanks het respecteren van alle beschermingsmaatregelen en richtlijnen, is het niet onmogelijk dat u als zorgaanbieder wordt geconfronteerd met de uitbraak van COVID-19-besmetting binnen uw voorziening. Met dit stappenplan geven we u een overzicht van de te ondernemen acties en waar u welke ondersteuning kan verwachten. Uiteraard blijft de wijze waarop de beheersing van een uitbraak kan aangepakt worden, afhankelijk van de aard van uw voorziening, de beschikbare infrastructuur, de kenmerken van de opgevangen doelgroep ... Het verdient dus zeker aanbeveling dit algemeen stappenplan aan te vullen met een eigen uitbraakplan op het niveau van de eigen voorziening. Met dank aan de koepels en een aantal voorzieningen die bereidwillig hun eigen plannen en richtlijnen overmaakten ter inspiratie.

1. Vorbereidende acties

Om gewapend te zijn als er zich een clusteruitbraak voordoet, neemt u best een aantal preventieve acties:

1. **Duid een COVID-19-coördinator aan die verantwoordelijk is voor de vertaling en implementatie van de kaderrichtlijnen en preventieve maatregelen naar uw organisatie.**
2. Stel een outbreak-team samen. Het outbreakteam bestaat minimaal uit de directie, de arts verbonden aan de voorziening of betrokken huisarts(en), en verantwoordelijken binnen het verzorgend en ondersteunend personeel. De precieze samenstelling hangt uiteraard af van de grootte en de interne organisatie van de voorziening.
3. Maak een outbreakplan op:
 - 3.1. Maak een overzicht van alle kamers en alle afsluitbare ruimtes waar bewoners in de toekomst kunnen verzorgd worden in cohortzorg en inventariseer en plan welke aanpassingen daarvoor moeten uitgevoerd worden.
 - 3.2. Maak een plan op hoe zieke bewoners kunnen geïsoleerd worden: op de eigen kamer, in een aparte ziekenboeg of als het niet anders kan op leefgroepniveau (zie ook punt 2.4 van de te nemen maatregelen).
 - 3.3. Maak op voorhand duidelijke afspraken rond volgende topics:
 - omgaan met beschermingsmaterialen
 - omgaan en reiniging van andere materialen
 - regels voor poetsen en bijkomende acties bij besmetting
 - omgaan met werkkledij. Personeelsleden die instaan voor verzorging en ondersteuning wordt aangeraden de kledij die ze op het werk dragen dagelijks te wassen en onmiddellijk te vervangen bij bevuilding.
 - 3.4. Maak afspraken wie welke instanties/personen/familie verwittigt bij een besmetting.
 - 3.5. Denk ook al na hoe u zult omgaan met palliatieve situaties. Uiteraard moet op dat ogenblik een minimaal bezoekrecht mogelijk zijn. Denk na hoe u dat kunt organiseren, met maximale beperking van het besmettingsrisico voor ogen, voorzie duidelijke richtlijnen.
 - 3.6. Maak op voorhand een oplijsting van welke personeelsleden extra kunnen ingeschakeld worden. Maak een overzicht van taken die werkelijk noodzakelijk zijn, en hoeveel VTE daar nog moet op ingezet worden. Bekijk of het haalbaar/mogelijk is om vrijwilligers in te schakelen die mee kunnen instaan voor de dagelijkse verzorging. Vrijwilligers worden enkel ingeschakeld als dat echt nodig is en uiteraard gelden ook voor hen de strikte hygiënische maatregelen. Voor een voorbeeld van stappenplan voor inzet van extra personeel: zie **Bijlage 1**.
 - 3.7. In voorzieningen met een populatie die hoe dan ook al voortdurend bijkomende medische en paramedische verzorging nodig heeft, is er meestal een medisch kader aanwezig. In andere voorzieningen is het personeel (ped)agogisch geschoold, en is er geen of minimale tewerkstelling van verpleegkundigen. Als u zich in een dergelijke situatie bevindt, kunt u een dienst voor thuisverpleging inschakelen. U kunt ook een beroep doen op het vrijwilligersplatform 'helpdehelpers' (www.helpdehelpers.be). Zorginstellingen kunnen er snel en gericht op zoek gaan naar vrijwilligers voor zowel medische als niet-medische

ondersteuning. Afspraken rond aanwezigheid, taken, vergoeding etc. moeten onderling gemaakt worden.

U kunt ook op voorhand afspraken maken voor het geval zich een uitbraak zou voordoen.

Meer informatie over dit vrijwilligersplatform vindt u in de infonota: [Vrijwilligersplatform: 'Helpdehelpers'](#)

- 3.8. Denk na hoe u de opvang kunt organiseren voor personen met ernstige gedragsstoornissen. Zie ook punt 2.8 van de te nemen maatregelen.
- 3.9. Bespreek het outbreakplan met uw gebruikers en hun netwerk. Het is belangrijk dat zij op de hoogte zijn van de afgesproken maatregelen bij een uitbraak zodat zij weten waaraan zij zich kunnen verwachten.

4. Zorg dat persoonlijk beschermingsmateriaal op voorhand verzameld is, zodat het niet moet verzameld worden op het moment van besmetting. Er kan daarbij gewerkt worden met op voorhand samengestelde pakketten waardoor onmiddellijk alle materiaal ter beschikking is voor druppel-contactisolatie.
Zorg voor voldoende voorraad. Houd er rekening mee dat bestellingen van materialen die u bij leveranciers plaatst, enige tijd kunnen vragen, dus plaats uw bestellingen tijdig in functie van uw behoeften. De Vlaamse overheid voorziet nog tot april 2021 mogelijke leveringen van materialen, daarna moet u zelfvoorzienend zijn. Voor de leveringen vanuit de Vlaamse overheid moet u geen aanvraag doen.
5. Voorzie in de mate van het mogelijke in psychologische ondersteuning van het personeel. Denk bv. aan planning van voldoende rustperiodes, zodat mensen ook op lange termijn stand houden. Heb een aanspreekpunt waar uw personeel terecht kan met hun vragen, angst ... Uiteraard spelen ook de vertrouwenspersonen of de externe preventieadviseur hier een belangrijke rol.
6. Neem uitgebreid kennis van de hygiënische en beschermingsmaatregelen die u zowel voor als tijdens een clusteruitbraak moet invoeren. U baseert zich daarbij op de recentste versie van de richtlijnen Algemene preventieve en hygiënische maatregelen voor residentiële voorzieningen op de website van het VAPH.
<https://www.vaph.be/maatregelen-coronavirus/professionelen>

2. Te ondernemen acties bij een uitbraak

2.1. Wanneer is er sprake van een clusteruitbraak?

Het Agentschap Zorg en Gezondheid spreekt van een cluster zodra er bij meer dan een bewoner en/of zorggebonden personeelsleden het vermoeden van COVID-19 wordt vastgesteld.

2.2. Wie verwittigen?

1. Uiteraard moet bij vermoedens onmiddellijk een arts verwittigd worden, bij voorkeur de arts verbonden aan de voorziening, indien niet voorhanden de externe arts die instaat voor de verzorging van de betrokken persoon of personen.
Bij bezoek aan de VAPH-voorziening wordt van de (huis)arts verwacht dat hij overleg pleegt met de eventueel aanwezige verpleegkundigen en strikt de beschermende maatregelen toepast.

(Huis)artsen die zich niet aan de opgelegde maatregelen houden, kan de toegang tot de VAPH-voorziening geweigerd worden.

2. De directie brengt meteen het VAPH op de hoogte van de besmetting door middel van de **online dagelijkse bevraging**. Die online bevraging wordt verder geactualiseerd op dagelijkse basis gedurende de periode dat er een of meerdere (vermoedens van) besmettingen aanwezig zijn. Op beslissing van de Taskforce COVID-19 Zorg moet de dagelijkse bevraging vanaf nu ook in het weekend en op feestdagen ingevuld en doorgestuurd worden.

Als u eventuele knelpunten ervaart in kader van een uitbraak, dan kunt u telefonisch contact opnemen via 02 249 36 66.

Als u specifieke vragen hebt rond infectiepreventie (bv. cohortering), dan kan het VAPH de vraag escaleren naar de dienst Infectiepreventie van het Agentschap Zorg & Gezondheid. Als zij oordelen dat er signalen zijn tot verdere opvolging, kunnen zij u bellen voor advies of indien noodzakelijk, en binnen de hun beschikbare middelen, kunnen zij ook overgaan tot een bezoek ter plaatse. Gelet op het groot aantal voorzieningen dat zij moeten bijstaan, maken zij op basis van de beschikbare gegevens een prioritering op voor die bijstand ter plaatse.

Sinds zaterdag 31 oktober 2020 heeft het VAPH zijn permanentie opnieuw uitgebreid. **Het VAPH is in het weekend en op feestdagen bereikbaar van 9 tot 13 uur op het nummer 02 249 38 88.** Zo wil het VAPH bereikbaar zijn voor **crisisvragen in het kader van het verderzetten van de zorg en ondersteuning**. Het is niet de bedoeling om via dat nummer melding te doen van besmettingen of vragen te stellen naar testmateriaal of persoonlijk beschermingsmateriaal. Zoals hierboven aangegeven, moet u besmettingen via de dagelijkse bevraging melden. Testmateriaal in het kader van een uitbraak kunt u zelf aanvragen via [het e-loket](#). Het aanvraagformulier genereert geen automatische bevestiging. Een medewerker van het VAPH zal u op het einde van de werkdag een bevestiging sturen dat de aanvraag goed ontvangen is. Als u geen tegenbericht ontvangt, kan de testing doorgaan op de door u gevraagde dag. Persoonlijk beschermingsmateriaal kunt u zelf aanvragen via de [website van het VAPH](#) (zie grijze tegel 'Omgaan met clusteruitbraak COVID-19'). Andere vragen omtrent de richtlijnen kunt u stellen op werkdagen via avf@vaph.be of via 02 249 36 66.

3. Voorzieningen die met een clusteruitbraak kampen, moeten die vanaf nu ook melden via het **UitbraakVolgSysteem (UVS) van het Agentschap Zorg & Gezondheid**. Enkel clusteruitbraken moeten via het UVS gemeld worden. Clusteruitbraken worden gedefinieerd als **2 of meer besmettingen met COVID-19 die aan elkaar gelinkt zijn** binnen een periode van 14 dagen. Via het UVS worden clusteruitbraken automatisch gemeld aan de eerstelijnszones en hun zorggraad. Dat impliceert dat u niet meer telefonisch of via mail uw zorggraad op de hoogte moet brengen van een uitbraak. U doet de melding door via deze [link](#) door te klikken naar het webformulier. Er staat beschreven dat dat ingevuld moet worden door de arts. Ook de directie van voorzieningen van personen met een

handicap kunnen dat webformulier invullen. Na de melding zult u een automatische mail ontvangen waarbij gevraagd wordt om een 14-daagse update en het einde van de cluster door te geven. Die mail mag u negeren. Het gaat dus om een eenmalige melding van een clusteruitbraak. U moet die informatie niet updaten. Gelieve uw zorggraad wel op de hoogte te brengen als de clusteruitbraak ten einde is. Dat kan via mail of telefonisch. U vindt de contactgegevens [hier](#). Bij een volledig nieuwe clusteruitbraak, moet wel een nieuwe melding gebeuren via het UVS.

Nog enkele zaken ter verduidelijking die in het webformulier bevraagd worden:

- Status dossier: Als u een bevestigde cluster meldt en eventueel nog verdere testing gepland hebt, duidt u hier 'in onderzoek' aan.
- Opgevolgd door: Op korte termijn worden hier antwoordmogelijkheden aan toegevoegd zoals de coördinerende arts van de voorziening. Tot die mogelijkheid aanwezig is, kunt u 'andere' invullen.
- Hulpvraag: U kunt aanduiden dat u een hulpvraag heeft. Gelieve uw hulpvraag steeds te richten naar de eerstelijnszone (ELZ). Als u aangeeft dat u een hulpvraag hebt, zal uw eerstelijnszone u automatisch contacteren.
- Start lokaal brononderzoek: Dit hoeft u als VAPH-zorgaanbieder niet in te vullen.

4. Uiteraard worden ook de ouders of andere relevante personen uit de context verwittigd.

2.3. Algemene maatregelen

Activeer het outbreakteam. Aangezien de situatie bij een clusteruitbraak zeer snel kan evolueren, is het aangewezen dat het team dagelijks crisisoverleg houdt.

Het is belangrijk dat iedereen, dus alle medewerkers, geregistreerde bezoekers en geregistreerde vrijwilligers en bewoners, de beschermende maatregelen strikt (blijven) toepassen. Zet vrijwilligers enkel in indien hoogstnodig. Het moet gaan om personen die mee instaan voor de dagdagelijkse verzorging en ondersteuning van meerdere bewoners (dus niet van één familielid). Alle medewerkers maken elkaar en bezoekende (para)medici er steeds op attent als de beschermende maatregelen toch niet correct worden opgevolgd. Wie zich niet aan de opgelegde maatregelen houdt, moet de toegang tot de VAPH-voorziening geweigerd worden.

Houd alle dagen een overzicht bij van het aantal zieke bewoners en hun symptomen. Vul dagelijks de monitoring in voor het VAPH; deze gegevens worden ook direct gedeeld met de collega's van het Agentschap Zorg en Gezondheid.

2.4. Aanvragen testmateriaal en persoonlijk beschermingsmateriaal

Vanaf één bevestigd positief geval binnen een residentiële voorziening kan u, via het federale platform en na risicoanalyse, bij het VAPH een aanvraag indienen voor het breder testen van bewoners en/of personeel. De aanvraag verloopt [via het e-loket](#). Meer informatie daaromtrent vindt u in de infonota 'Testingstrategie en contacttracing'.

Vanaf twee bevestigde positieve bewoners binnen een residentiële voorziening heeft u de mogelijkheid om extra persoonlijk beschermingsmateriaal aan te vragen. Let wel, deze aanvraag kan pas doorgaan wanneer de gegevens overeenkomen met de gegevens uit de dagelijkse bevraging. De aanvraag voor persoonlijk beschermingsmateriaal in kader van een uitbraak verloopt via de [website van het VAPH](#) (zie grijze tegel 'Omgaan met clusteruitbraak COVID-19').

2.5. Ten aanzien van de persoon met (vermoeden van) COVID-besmetting

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 deze isolatie verlengd tot aan die voorwaarden wel voldaan is. Asymptomatische bewoners met een positieve COVID-19-test verblijven in druppel-contactislatie (of cohorte) tot **10 dagen** na de positieve test. **Ook hier kan de coördinerend arts op basis van een risico-analyse beslissen de druppel-contactislatie te verlengen tot 14 dagen.** In alle gevallen is het de arts die opvolgt en beslist wanneer deze isolatie stopgezet kan worden.

Er gelden strikte afspraken wie de kamer nog mag betreden. U kunt een hygiënekaart downloaden via volgende link:

https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Hygiënekaarten%20-%20202019_DEF.pdf

De (vermoedelijk) besmette bewoner draagt een chirurgisch mondneusmasker wanneer iemand zijn kamer betreedt, tenzij dat niet mogelijk of aangewezen is voor de bewoner. Als de bewoner toch de kamer moet verlaten (o.a. bij transfert naar een andere zorgvoorziening of het ziekenhuis), wordt een chirurgisch mondneusmasker gedragen door de bewoner en vooraf handhygiëne toegepast door de bewoner.

Als het niet haalbaar is om de persoon in kwestie op de kamer te isoleren, verdient het de voorkeur om alle zieke personen in een aparte isolatie-afdeling onder te brengen die strikt gescheiden gehouden wordt van de rest van de voorziening, ook wat inzet van personeel betreft. Als dat niet haalbaar is, moet een isolatie op leefgroepniveau geïnstalleerd worden. Zowel in een aparte isolatie-afdeling als bij isolatie op leefgroepniveau mogen alleen nog personen toegang krijgen die echt aanwezig moeten zijn. Het personeel dat hen verzorgt, draagt wel het noodzakelijke persoonlijke beschermingsmateriaal. Dat legt u best vast in afspraken, om te voorkomen dat individuele personen daarover moeten oordelen, zonder duidelijk kader. Als het personeelslid de kamer betreedt, draagt hij minstens een chirurgisch mondneusmasker, handschoenen en schort (voorzien aan de gangzijde van de deur) en, bij mogelijkheid tot spatten of hoestende/niezende bewoner, ook een spatbril. Schoenhoezen zijn niet nodig. De zorgverlener moet vermijden om zijn gezicht, ogen of mond met (gehandschoende) handen aan te raken.

Verwijder de handschoenen onmiddellijk na het verlaten van de bewonerskamer en deponeer ze in een afvalcontainer. Pas onmiddellijk nadien handhygiëne toe.

Ook bij individuele kamerisolatie wordt aan de ingang van de leefgroep/woning/afdeling een waarschuwing uitgehangen dat er in het gebouw iemand met (vermoeden van) COVID wordt verzorgd.

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 persoon met (vermoeden van) COVID eet op zijn kamer. Eetgerei moet onmiddellijk bij het afruimen naar de keuken gebracht worden 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.

Voor de meer gedetailleerde hygiënische maatregelen (hoe omgaan met materiaal, richtlijnen voor poetsen ...) verwijzen we nogmaals naar de recentste versie van de richtlijnen Algemene preventieve en hygiënische maatregelen voor residentiële voorzieningen <https://www.vaph.be/maatregelen-coronavirus/professionelen>

U vindt daarin ook de manier waarop u moet omgaan in gevallen van druppel-contactisolatie (Deel 3 Wat te doen bij besmetting) en hoe u moet omgaan met geregistreerde vrijwilligers.

Meer specifiek praktische instructies vindt u via volgende link:

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

Zodra er een besmette bewoner is, wordt er een risicoanalyse gemaakt over risicocontacten en worden daarna ook de nodige maatregelen ingesteld. Meer informatie daarover vindt u in de infonota 'testen en contacttracing'.

2.6. Tekort aan personeel

Houd dagelijks bij hoeveel personeelsleden er ter beschikking zijn, en probeer in te schatten waar er een tekort zou kunnen optreden.

Als door massieve uitval van personeel de dagelijkse verzorging en ondersteuning van de bewoners in het gedrang komt, kunt u contact opnemen met uw koepelvereniging. De koepelverenigingen verspreiden daarover zelf ook informatie. Activeer uw plan voor extra personeelsinzet, zie ook **Bijlage 1**.

U kunt ook contact opnemen met het COVID-19-team van uw eerstelijnszone. Een van de COVID-19-opdrachten van de zorgraad is het solidariseren van het aanbod en een rol opnemen in de vraag- en aanbodcoördinatie. De zorgraad kan bij personeelstekort in uw organisatie de andere partners van het netwerk aanspreken of er middelen beschikbaar zijn. Meer informatie over de rol van de zorgraden in het kader van COVID-19 vindt u via INF/20/160 Contactgegevens COVID-19-teams.

Bijgevoegd vindt u een overzichtelijk [schema met mogelijkheden tot oplossingen voor voorzieningen bij gebrek aan personeel](#). Dat schema werd goedgekeurd op de taskforce COVID-19 Zorg en kan als leidraad gebruikt worden in alle zorg- en welzijnsvoorzieningen. In het schema (cascadedocument) wordt onder andere de mogelijkheid gegeven van vrijwillige en tijdelijke arbeidsprestaties van tijdelijke werklozen. Dat betekent personen die zich wegens de coronacrisis in tijdelijke werkloosheid bevinden (bv. medewerkers evenementensector, horeca ...), inzetten voor niet-zorgfuncties. Op het uitwisselingsplatform www.helpindezorg.be kunnen zorg- en welzijnsinstellingen hun personeelsnoden kenbaar maken en kunnen kandidaten zich beschikbaar stellen.

Daarnaast sloten de werkgevers- en werknemersvertegenwoordigers een nieuw kaderakkoord over de uitlening van werknemers tussen organisaties in de zorg- en welzijnssector tijdens de huidige coronacrisis. Het sociaal kaderakkoord en een modelovereenkomst waarmee de uitlening voor alle betrokkenen wettelijk beantwoordt aan de noodzakelijke voorwaarden, kunt u aan de werkgevers- en werknemersvertegenwoordigers vragen.

De **0800-nummers** treden opnieuw in werking voor de organisatie van lokale cohortteams binnen gezinszorg of thuisverpleging. **De nummers worden ook opnieuw opengesteld voor zorgvoorzieningen met ondersteuningsnoden.** Als zorgaanbieder kunt u een vraag stellen voor ondersteuning bij een tekort aan personeel om de professionele zorg te organiseren. De geïntegreerde provinciale cohortzorgcoördinator zal uw vraag aanhoren en in eerste instantie uw vraag in kaart brengen. Vervolgens zal hij de mogelijkheden bekijken om een team uit de gezinszorg en/of thuisverpleging ter plaatse te sturen.

0800-nummers COVID-19 cohortzorglijn:

West-Vlaanderen	0800 11 831
Oost-Vlaanderen	0800 11 832
Antwerpen	0800 11 833
Limburg	0800 11 834
Vlaams-Brabant	0800 11 835

Als alle alternatieven uitgeput zijn en er een dringende nood is aan versterking, kan via de provinciale crisiscel een aanvraag voor ondersteuning vanuit defensie worden geactiveerd. Onder andere de gouverneur en het Nationaal Crisiscentrum (NCCN) zullen die aanvraag bekijken en afwegen naar prioriteit.

2.7. Permanente Infectieziektebestrijding

Kampt u als voorziening als gevolg van een uitbraak met medisch-technische, infectiologische vragen dan kunt u een beroep doen op de permanentielijn opgezet door het Team Infectieziektebestrijding. U zult doorgeschakeld worden naar een ploeg van medewerkers die de permanentie bemant en in eerste lijn al verschillende adviezen kan geven en vragen kan beantwoorden. Indien nodig kunt u in tweede lijn doorgeschakeld worden met een arts van Team Infectieziektebestrijding.

Antwerpen	03 224 97 05
Limburg	011 74 22 48
Oost-Vlaanderen	09 276 13 70
Vlaams-Brabant	016 66 63 53
West-Vlaanderen	02 553 35 86

Gelieve u via die weg te beperken tot medisch-technische, infectiologische vragen. Voor vragen omtrent de richtlijnen, organisatorische problemen, aanvragen voor testmateriaal en persoonlijk beschermingsmateriaal kunt u zich richten tot het VAPH via avf@vaph.be of 02 249 36 66.

2.8. Opname in het ziekenhuis en personen met complexe (gedrags)problemen

De meeste burgers die ernstig ziek worden, worden overgebracht naar een ziekenhuis. Voor het overgrote deel van personen met een handicap geldt dat ook. Waar mogelijk hebben de huisartsen zogenaamde triagepunten geïnstalleerd. Bij een zieke bewoner bepaalt de verantwoordelijke arts of verwijzing via de triagepost noodzakelijk is. De arts maakt daarvoor de nodige verwijsformulieren op.

Sommige personen met een handicap kunnen onmogelijk zonder meer worden opgevangen in een ziekenhuissetting. Denk aan personen met ernstige mentale beperkingen in combinatie met ernstige gedragsproblemen. Als die personen zonder enige extra maatregelen in een ziekenhuis moeten opgevangen worden, dan is de kans groot dat dat een ernstige impact zal hebben op hun algemeen welzijn, en dreigen zij de werking van het ziekenhuis in ernstige mate te verstoren, hetgeen in de gegeven omstandigheden te vermijden is.

Om aan deze ernstige zorgvraag tegemoet te komen zijn er twee mogelijke pistes:

- Vanuit de VAPH-voorziening wordt voorzien in extra ondersteuning en begeleiding in het ziekenhuis. De facto komt dat neer op een tijdelijke een-op-eenondersteuning in het ziekenhuis, zeker gedurende een deel van de dag. Deze piste is aangewezen als binnen een VAPH-voorziening er slechts een of twee dergelijke casussen zich voordoen. Hiervoor is uiteraard ook de toestemming van

het ziekenhuis vereist. De huisarts of de arts verbonden aan de voorziening maakt daarvoor afspraken met het ziekenhuis. Het personeel dat instaat voor de begeleiding/ondersteuning in het ziekenhuis, wordt niet meer verder ingezet voor de ondersteuning van niet-zieke bewoners of gebruikers in de voorziening.

- Binnen de VAPH-voorziening wordt een aparte ziekenboeg georganiseerd om deze personen verder op te vangen. Dat betekent uiteraard dat er binnen de VAPH-voorziening moet voorzien worden in enerzijds voldoende medische en paramedische personeelscapaciteit, en anderzijds in voldoende medisch materiaal. In sommige gevallen kan er op doktersvoorschrift voor bepaalde individuen materiaal uitgeleend/verstrekkt worden.

2.9. Werking Outbreak Support Team en proactieve contactname

Om zorgvoorzieningen bij te staan in de strijd tegen COVID-19, zette het Agentschap Zorg en Gezondheid een 'Outbreak Support Team (OST)' op met een specifieke werking rond corona. Dat wordt nauwgezet opgevolgd door de Vlaamse Taskforce Zorg.

De 'Outbreak support team'-werking rond corona biedt hulp aan de zorgvoorzieningen door:

- actief contact te leggen met de voorzieningen met een (vermoeden van) uitbraak;
- ondernomen acties en de resultaten te inventariseren;
- aanvullingen te suggereren bij de analyse van de uitbraakdynamiek en de -verspreiding;
- suggesties te doen voor het plan van aanpak.

Dat gebeurt op basis van de beschikbare aanbevelingen en richtlijnen en wetenschappelijke evidentie, aangevuld met wetenschappelijk gevalideerde ervaringen.

In het kader van de OST-werking is het dus mogelijk dat u als voorziening met een uitbraak telefonisch gecontacteerd wordt door het VAPH of Zorginspectie. Er wordt contact opgenomen om te bevragen op welke manier het al of niet lukt voor uw voorziening u praktisch te organiseren in het kader van de uitbraak. Het contact is strikt ondersteunend in het kader van het beheersen van de uitbraak. Indien nodig kunnen bepaalde vragen of verontrustende signalen geagendeerd worden op de intervisie van het Outbreak Support Team met de vraag om advies te geven, telefonisch contact te nemen of op plaatsbezoek te gaan. Het criterium om een voorziening proactief op te bellen, ligt op twee besmette bewoners. Als u geen telefoon ontvangt, is het mogelijk dat er al contact geweest is in het kader van de uitbraak met een regiocoördinator of een andere collega van het VAPH.

Meer informatie over deze OST-werking vindt u op deze pagina: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/ondersteuning-aan-zorgvoorzieningen-door-het-outbreak-support-team-van-zorg-en-gezondheid>

2.10. Crisismanagementondersteuning

Naast alle maatregelen op vlak van verzorging en preventie betekent een cluster-uitbraak binnen een voorziening ook een belangrijke uitdaging op het vlak van organisatiebeheersing. Zeker kleinere voorzieningen zullen op dat moment nood hebben aan een ondersteuning op het vlak van crisismanagement. Het kan nodig zijn om op dat vlak externe begeleiding te voorzien. De koepelverenigingen zijn bereid daarin te ondersteunen.

Op vrijdag 3 april keurde de Vlaamse Regering bij hoogdringendheid een besluit goed tot subsidiëring van tijdelijke managementondersteuning inzake crisisbeheer bij een COVID-19-uitbraak in residentiële voorzieningen in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Als uw voorziening aan de voorwaarden voldoet, dan kunt u een crisismanager inschakelen. U gaat zelf het contract aan met de crisismanager. Als u geen zicht hebt op potentiële crisismanagers, dan kunt u een niet-limitatieve lijst van mogelijke crisismanagers bekomen bij het VAPH ter inspiratie.

Voor meer instructies verwijzen we naar de infonota die de voorzieningen daarover ontvingen van het VAPH.

<https://www.vaph.be/documenten/infonota-inf2098-covid-19-managementondersteuning-voorproblematische-situaties>

James Van Casteren
Administrateur-generaal

Bijlage 1: Inzet extra personeel

Om extra personeel in te schakelen kunt u volgende stappen ondernemen:

1. Schakel eigen personeel in uit andere diensten/afdelingen.
2. Neem contact op met het COVID-19-team van uw eerstelijnszone
3. Neem contact op met VAPH-voorzieningen in de buurt.
4. Neem contact op met de werkgeverskoepel. Zij kunnen u in contact brengen met andere voorzieningen in de buurt.
5. Neem contact op met een woonzorgcentrum in de buurt.
6. Neem contact op met de regionale VAPH-coördinator.