

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, forensische VAPH-units, vergunde zorgaanbieders (VZA), gebruikersverenigingen met informatieloket

17/02/2022

INF/22/11

Contactpersoon Ellen De Visscher - Ward De Bruecker - Lander Huygens

E-mail avf@vaph.be

Telefoon 02 249 36 66

Bijlagen 1

Omgaan met clusteruitbraak COVID-19 - UPDATE 17/02/2022

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-besmettingen 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.

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 outbreakteam 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 en actualiseer deze:
 - 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.

De richtinggevende vragen ter voorbereiding op een heropflakking die eerder in de sector werden verspreid, zijn nog steeds van toepassing bij de actualisatie van een outbreakplan, vooral wat betreft de kritische processen en wat nodig is om de continuïteit van zorg (business continuity plan) te garanderen. Zie:

https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/20200709_bijlage_draaiboek.pdf.

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 niet meer in de levering van materialen.

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 één 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.

As 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.

3. **De verplichting om een clusteruitbraak te melden via het UitbraakVolgSysteem (UVS) van het Agentschap Zorg & Gezondheid vervalt. Het staat u vrij om het UVS alsnog in te vullen opdat uw eerstelijnszone en hun zorggraad op de hoogte gebracht worden of indien u een hulpvraag heeft.** Via het UVS moeten enkel clusteruitbraken 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 dit webformulier invullen. Na de melding zult u een automatische mail ontvangen waarin 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 zorgraad 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 aanduidt 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

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](#)'.

Sinds 1 oktober 2021 is het niet meer mogelijk om nog persoonlijk beschermingsmateriaal aan te vragen in het kader van een uitbraak. We vragen aan de zorgaanbieders om verder de nodige vooruitziendheid te handhaven en ervoor te zorgen dat middelen en materialen voor minimum één maand, en aanbevolen voor drie maanden, voorhanden zijn.

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

De bewoner verblijft minstens 7 dagen in druppel-contactisolatie 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-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 deze isolatie verlengd tot aan die voorwaarden wel voldaan is. Asymptomatische bewoners met een positieve COVID-19-test verblijven in druppel-contactisolatie (of cohorte) tot 7 dagen na de positieve test. Ook hier kan de coördinerend arts op basis van een risico-analyse beslissen de druppel-contactisolatie te verlengen tot 10 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-%202019_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.

Bij sommige personen met een handicap is het een uitdaging om hen in geval van besmetting te isoleren omdat zij de maatregelen niet begrijpen of er zich niet aan kunnen houden. Het moet echter maximaal vermeden worden dat een besmet persoon opgesloten wordt op zijn kamer om de druppel-contactisolatie te garanderen. Bij voorkeur worden besmette personen die zich niet aan individuele maatregelen kunnen houden, ondersteund in een aparte cohorte-afdeling die strikt gescheiden gehouden wordt van de rest van de leefgroep. (Voor meer informatie omtrent het organiseren van een cohorte-afdeling verwijzen wij u naar het '[Draaiboek cohorteren – woonzorgcentra – COVID-19](#)'¹.) Bekijk dit indien mogelijk op niveau van de

¹ Opgelet: Binnen woonzorgcentra hanteert men een strengere druppel-contactisolatie 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

volledige voorziening. Als cohorte niet haalbaar is, moet een isolatie op leefgroepniveau overwogen worden. Het medisch kwetsbaar profiel van de medebewoners kan echter een reden zijn waarom dat geen optie is. Enkel als door de directie in samenspraak met een medisch verantwoordelijke geoordeeld wordt dat er geen alternatieven zijn, kan afzondering achter gesloten deur overwogen worden ter bescherming van de andere kwetsbaren in de leefgroep. Dezelfde regelingen zijn hier van toepassing als bij andere gevallen van isolatie of afzondering. Hou dus rekening met volgende principes:

- De 'gesloten' afzondering kan slechts tijdelijk zijn en duurt niet langer dan nodig. Blijf zoeken naar mogelijke alternatieven. Zodra er een alternatief is, wordt de 'gesloten' isolatie stopgezet. Er moet ook gezocht worden naar alternatieven waardoor de persoon overdag zijn kamer kan verlaten (bv. begeleide wandeling op het domein, leegstaande ruimte waar persoon een activiteit kan doen ...). Een persoon kan nooit 24/24 opgesloten worden gedurende de isolatieperiode. Zorg dat de persoon een dagactiviteit heeft.
- Bespreek de 'gesloten' isolatie met de wettelijk vertegenwoordiger, de persoon die de rechten uitoefent of met het netwerk. Bespreek alle opties of eventueel ondersteuning vanuit het netwerk om de 'gesloten' isolatie zo kort mogelijk te houden.
- Voer op zeer frequente basis toezicht uit (minstens om de 30 minuten), registreer de toestand van de gebruiker na elk toezicht. Zorg ervoor, in de mate dat het voor hem haalbaar is, dat de persoon zelf contact kan maken met de begeleiding.

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 of cohorte betreedt, draagt hij een FFP2-masker, handschoenen, schort en 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.

overige symptomen). Daarna geldt een periode van voorzichtigheid/waakzaamheid tot dag 14. Op basis van een risicoanalyse kan de arts wel beslissen druppel-contactisolatie of cohorte te verlengen gedurende die periode.

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. Ventileren en verluchten

Mogelijk zijn de maatregelen omtrent 'ventileren en verluchten' die vermeld worden in de 'Preventieve en hygiënische maatregelen voor VAPH-zorgaanbieders' niet voldoende om, bij een uitbraak, verspreiding van infectieuze partikels in de lucht tegen te gaan. Dat hangt sterk af van de infrastructuur en het ventilatiesysteem.

Idealiter valt de cohorte-scheiding samen met de zonering van het ventilatiesysteem. Ga dus op de asbuilplannen na hoe de zonering van de ventilatie is voorzien en volgens welke principes het systeem werd ontworpen. Aanvullende maatregelen met betrekking tot het ventilatiesysteem moeten in functie van de lokale situatie bekeken worden. De preventieadviseur van de voorziening is goed geplaatst om dat te begeleiden.

- Via [deze link](#) vindt u een overzicht van de maatregelen op vlak van ventileren en verluchten per ventilatietype, en een advies over luchtzuivering en het gebruik van ventilatoren en airco.
- Gebruik [het stappenplan](#) om de maatregelen op het vlak van ventileren en verluchten tegen COVID-19 te implementeren. Nam u al de nodige maatregelen? Gebruik dan het stappenplan om de huidige ventilatie te evalueren.
- Vragen over ventileren en verluchten, kunnen gemaïld worden naar binnenmilieu@vlaanderen.be.

2.7. 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. De Vlaamse Regering besliste op 15 oktober 2021 om de ondersteuning van de zorgraden in hun opdracht om de COVID-19-pandemie te beheersen, te verlengen tot en met 30 november 2021 voor het uitbraakmanagement en tot en met 31 december 2021 voor de medische expertise. Meer informatie over de rol van de zorgraden in het kader van COVID-19 vindt u [hier](#). De contactgegevens vindt u [hier](#) terug.

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. Het schema (cascadedocument) vertrekt van initiatieven die u binnen uw eigen voorziening of sector kunt nemen en focust vervolgens in een tweede fase op een aantal externe ondersteuningsmogelijkheden, opgedeeld in professionele zorgmedewerkers en niet-zorggebonden ondersteuning (betaalde en vrijwillige medewerkers).

Tijdens een eerdere fase van de corona-epidemie sloten de werkgevers- en werknemersvertegenwoordigers een kaderakkoord over de uitlening van werknemers tussen organisaties in de zorg- en welzijnssector tijdens de huidige coronacrisis. Dit akkoord is niet meer actief, maar is momenteel opnieuw in bespreking.

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 cohortzorglijnen:

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.

2.8. 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 en vragen met betrekking tot de aanvraagprocedure voor testmateriaal en persoonlijk beschermingsmateriaal kunt u zich richten tot het VAPH via avf@vaph.be of 02 249 36 66.

2.9. 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.

2.10. Centra voor herstelverblijf

Soms kunnen besmette bewoners de isolatie niet op een veilige en verantwoorde manier in de voorziening doorbrengen. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn voor bewoners die de isolatie niet respecteren omdat ze die niet begrijpen, waarbij men er niet in slaagt om de besmette bewoners op een andere manier te scheiden van niet-besmette bewoners. In zo'n geval moet eerst gezocht worden naar een oplossing die zo weinig mogelijk ingrijpend is. Als er geen oplossing is voor de vastgestelde noden, kan een meer invasieve ondersteuningsvorm nodig zijn. De mogelijkheid tot opname binnen een erkend centrum voor herstelverblijf (CvH) kan onderzocht worden. U kan in desbetreffend geval contact opnemen met het COVID-19-team van de zorgraad van uw eerstelijnszone. Zij kunnen mee onderzoeken of er andere oplossingen zijn in de omgeving, en indien nodig de doorverwijzing naar het centrum voor herstelverblijf formaliseren. Elke situatie wordt apart bekeken in afstemming met de coördinerende arts en rekening houdend met de haalbaarheid van het centrum voor herstelverblijf. Afhankelijk van de problematiek van de bewoners kan het centrum voor herstelverblijf de voorziening vragen om gepaste bijstand te verlenen opdat de juiste omkadering voorzien kan worden. Dit moet mee in rekening genomen worden bij de afweging of een opname in een

centrum voor herstelverblijf een goede oplossing is.

2.11. 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 een uitbraak is het dus mogelijk dat u als zorgaanbieder telefonisch gecontacteerd wordt door een medewerker van de OST-werking. 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. In sommige gevallen kan ook een plaatsbezoek plaatsvinden. Het criterium om een voorziening proactief op te bellen, ligt op twee besmette bewoners. 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>

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.