

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

10/03/2022

INF/22/17

Contactpersoon Ellen De Visscher - Ward De Bruecker - Lander Huygens

E-mail avf@vaph.be

Telefoon 02 249 36 66

Bijlagen /

Richtlijnen bij overgang naar code geel

In navolging van de beslissingen van het Overlegcomité met betrekking tot de overgang naar code geel in de coronabarometer, waardoor de meeste COVID-19-maatregelen vervallen, verduidelijkt de Vlaamse regering de mondmaskerplicht in het openbaar vervoer en de zorginstellingen in een besluit; [besluit van de Vlaamse Regering over een mondmaskerplicht in het openbaar vervoer en in de zorginstellingen \(11 maart 2022\)](#). Er is een mondmaskerplicht voor iedere persoon vanaf 12 jaar en ouder in zorginstellingen, maar de zorginstelling kan daarvan afwijken op basis van een risicoanalyse.

De Taskforce COVID-19 Zorg werkte vervolgens richtlijnen uit voor de de welzijnssector. Elke voorziening krijgt de verantwoordelijkheid om - volgens de epidemiologische situatie in de individuele voorziening - een

eigen beleid te voeren binnen het door de overheid opgelegde kader, namelijk:

- binnen de interfederale corona-barometer en de daarmee samenhangende bepalingen voert de voorziening haar eigen beleid voor wat betreft bezoek, activiteiten, ...;
- voor het contactonderzoek en test-, quarantaine- en isolatiebeleid volgt de voorziening strikt het “niveau” en de daarmee samenhangende bepalingen die door de Interministeriële Conferentie (IMC) Volksgezondheid zijn vastgelegd.

Bovenstaande geeft de mogelijkheid en verantwoordelijkheid aan diensten en zorgaanbieders om intern een gedifferentieerd beleid uit te werken. Het outbreakteam binnen een voorziening doet dit in overleg met gebruikers en werknemers. Om dat beleid uit te werken wint men best ook het advies in van een arts.

De responsabilisering van de voorzieningen sluit niet uit dat de overheid alsnog kan interveniëren bij epidemiologische wijzigingen (viruscirculatie, virusvarianten), op basis van de (inter)federale beslissingen (Overlegcomité, IMC Volksgezondheid, ...) of op basis van beslissingen van de Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg.

1. Basismaatregelen

De basismaatregelen moeten steeds worden nageleefd door zowel bewoners, (betaalde én vrijwillige) medewerkers, bezoekers en externe dienstverleners zolang de huidige pandemie niet als beëindigd wordt beschouwd door de bevoegde autoriteiten. Het geheel van volgende basismaatregelen moet een buffer vormen tegen verdere verspreiding van het virus en moet bijdragen tot het voorkomen van uitbraken:

- een goede handhygiëne
- aandacht hebben voor de sociale afstand en, waar nodig, het correct dragen van een mond-neusmasker (zie het besluit van de Vlaamse Regering van vrijdag 11 maart 2022 en punt 2.a. Mond-neusmasker in dit document)
- een goede ventilatie en verluchting van alle bewonerskamers, leefruimten, gemeenschappelijke ruimten ... (zie het document [Preventieve en hygiënische maatregelen voor VAPH-zorgaanbieders](#))
- een goed onderhoud, reiniging en desinfectie van de lokalen, materialen en hightouchoppervlakken
- transparante en duidelijke communicatie over het beleid in de voorziening naar alle belanghebbenden (gebruikers, medewerkers, bezoekers/families, externe dienstverleners enzovoort)
- alertheid voor symptomen van COVID-19 en zo snel mogelijk de nodige maatregelen nemen

Bovenop de vaccinaties is het de combinatie van correct uitgevoerde preventie- en hygiënemaatregelen die een performante dam opwerpt tegen besmettingen.

2. Specifieke maatregelen in functie van de epidemiologische situatie

a. Mond-neusmasker

Op basis van het [besluit van de Vlaamse Regering van vrijdag 11 maart 2022](#) met ingang van maandag 14 maart 2022 geldt nog steeds een mondmaskerplicht (chirurgisch) voor personeelsleden en bezoekers vanaf 12 jaar binnen zorginstellingen, waaronder ook voorzieningen erkend of vergund door het VAPH.

Het BVR maakt echter ruimte voor differentiatie op basis van een risicoanalyse. Een zorgaanbieder kan op basis van een risicoanalyse afwijken van de mondmaskerplicht in het algemeen of in bepaalde situaties, voor bepaalde deelwerkingen of voor bepaalde personen. De risicoanalyse wordt uitgevoerd in overleg met het collectief overleg en met de medewerkers, met advies van een coördinerende arts. Hou in de risicoanalyse rekening met al dan niet verhoogde kwetsbaarheid van een bepaalde populatie, nabijheid bij bepaalde activiteiten, vermoedens van COVID-19 en dergelijke.

Ongeacht de risicoanalyse blijft het dragen van een FFP2-mond-neusmasker verplicht bij de zorg aan (mogelijk) besmette personen en bij aërosolgenererende handelingen.

b. Bezoekregeling

Bewoners, familie, de voorziening en de samenleving willen een bezoekregeling die én warm-menselijk én veilig verloopt. Dat creëert onvermijdelijk een spanningsveld. De uitdaging is om te komen tot een bezoekregeling waar de bewoner(s) en de familie zich goed/gelukkig bij voelen, die haalbaar is voor de medewerkers en waarbij de gezondheid en de veiligheid van iedereen wordt gerespecteerd. Beperkingen in bezoek zijn niet toegestaan, zowel niet binnenshuis als in de buitenlucht, zowel niet in tijdsduur als wat betreft de dagen van de week enzovoort, tenzij wegens een (vermoeden van) uitbraak, uitbraakgerichte testing en dergelijke. Het minimale bezoekrecht moet steeds worden gegarandeerd, zelfs bij een uitbraak of bij geplande testing. Ook bij positieve bewoners wordt een minimaal bezoekrecht gegarandeerd, mits het dragen van de nodige persoonlijke beschermingsmaterialen.

3. Beleid in de voorziening

a. Risicoanalyse als basis

Bij het uitwerken van het eigen beleid vertrekt de voorziening steeds van een eigen **risicoanalyse**, die gebaseerd is op

- de kwetsbaarheid van de bewoners/gebruikers
- de elementen wonen (individueel – collectief), leven (individueel – collectief) en zorg
- het aspect welzijn van bewoners/gebruikers, medewerkers en veiligheid
- én op de epidemiologische situatie in de samenleving, de epidemiologische situatie in de voorziening én de ratio van de circulerende variant

Het beleid van de voorziening moet daarbij steeds in overeenstemming zijn met de interfederale maatregelen en de richtlijnen zoals gepubliceerd op Sciensano.

Voor wat het contactonderzoek en het test-, quarantaine-/isolatiebeleid betreft, moet het beleid van de voorziening aansluiten op de beslissingen van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid die bekrachtigd werden door de Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg. **Vanaf 17.03.2022 geldt niveau 2 (lage ratio ziekte ernst/aantal gevallen bv. huidige omikron)¹.**

De basismaatregelen (zie 1. Basismaatregelen) en de specifieke maatregelen in de huidige epidemiologische situatie (zie 2. Specifieke maatregelen in functie van de epidemiologische situatie) maken steeds integraal deel uit van het eigen beleid van de voorziening.

De directie van zorgaanbieders kan bijkomende voorzorgsmaatregelen nemen bijvoorbeeld vanwege de kwetsbaarheid van de doelgroep of individuen die men ondersteunt. Die bijkomende voorzorgsmaatregelen moeten gemotiveerd zijn op basis van een risicoanalyse in overleg met het collectieve overleg en de werknemers. De coördinerende arts kan daarbij adviserend zijn. Dergelijke voorzorgsmaatregelen worden enkel gericht ingezet waar nodig.

b. Contactonderzoek, test-, quarantaine-/isolatiebeleid

Op 9 maart heeft de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid (IMC) een test-, quarantaine- en isolatiestrategie goedgekeurd voor de (middel)lange termijn op basis van twee scenario's en drie niveaus².

¹ Zie: <https://www.health.belgium.be/nl/news/imc-volksgezondheid-29>.

² Voor meer informatie hierover, verwijzen we naar de nota 'Testing, isolatie en quarantaine, een (middel)lang termijn strategie' van de Risk Management Group; Zie

Het eerste scenario wordt gekenmerkt door de circulatie van een variant met een lage verhouding tussen de ernst van de ziekte en het aantal gevallen, zoals de huidige omikron-variant. Het tweede scenario betreft de circulatie van een variant met een hoge en/of onbekende verhouding tussen de ernst van de ziekte en het aantal gevallen, zoals de introductie van een nieuwe VOC met een ernstig klinisch verloop bv zoals bij delta. Binnen elk scenario worden drie niveaus van viruscirculatie onderscheiden, gebaseerd op een analyse van de situatie door de Risk Assessment Group (RAG). Een wijziging van niveau/scenario zal worden beslist door de IMC, na advies van de RAG. Deze niveaus/scenario's kennen een eigen inhoud en logica die verschilt van de coronabarometer.

i. Contouren voor contactonderzoek, test-, quarantaine-/isolatiebeleid in een voorziening

Binnen de lijnen van het niveau bepaald door de IMC wordt door de voorziening een beleid uitgewerkt op het niveau van de individuele voorziening over contactonderzoek, het te voeren testbeleid, de te nemen maatregelen bij risicocontacten omtrent testing en quarantaine, de te nemen maatregelen voor (symptomatische – asymptomatische) positief geteste personen omtrent isolatie en dergelijke.

Het test-, quarantaine-/isolatiebeleid van de voorziening sluit strikt aan op de beslissingen van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid die bekrachtigd werden door de Vlaamse Taskforce COVID-19 Zorg en houdt rekening met mogelijke wijzigingen in de circulerende variant (besmettelijkheidsgraad, ernst van symptomen).

ii. Met ingang van 17 maart 2022: niveau 2/lage ratio

De IMC besliste dat met ingang van 17 maart 2022 **het niveau 2/lage ratio** van toepassing is. Dat betekent dat:

- de viruscirculatie nog steeds hoog is;
- personen met symptomen zich moeten blijven testen en isoleren als ze positief zijn;
- en er bovendien maatregelen nodig zijn bij hoogerisicocontacten.

Zie: <https://www.health.belgium.be/nl/news/imc-volksgezondheid-29>.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de algemeen geldende richtlijnen binnen niveau 2/lage ratio.

https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/rmg_nota_-_testing_isolatie_en_quarantaine_middellange_termijn_strategie_20220307.pdf.

Epidemiologische analyse	Kenmerken circulerende variant
	Lage ratio ziekte ernst / aantal gevallen (Bv. hoge circulatie bv. Huidige omikron)
Niveau 2	<p>Testing en isolatie</p> <p>Test en isoleer iedereen met compatibele symptomen met PCR of Rapid Antigen Test (RAT) *In geval van nood aan prioriteren testindicaties; zelftest is toegestaan (geen confirmatie nodig)</p> <p>Steeds</p> <ul style="list-style-type: none"> - Symptomatisch = thuisblijven zolang symptomatisch (vermijd contact met personen die risico lopen op ernstige ziekte). - Zeker testen indien nauw contact met personen die risico lopen op ernstig ziekteverloop. - Positieve test = 7 dagen isolatie + 3 dagen voorzichtige periode³. - RAT en PCR worden vergoed door RIZIV zo voorgeschreven door een arts of via Self Assessment Tool (SAT). <p>Hoogrisicocontacten: testing, quarantaine en contact tracing</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoogrisicocontacten binnen het huishouden: geen quarantaine maar personen > 6 jaar sterke aanbeveling gedurende 7 dagen na risicocontact mondknasterdracht indien contacten buiten het huishouden. Indien mondknasterdracht niet mogelijk: sterke aanbeveling voor het uitvoeren van een dagelijkse zelftest. - Focus op kwetsbare populaties zoals: instellingen voor gezondheidszorg, long term care facilities, gesloten gemeenschappen zoals daklozencentra en gevangenissen. Herhaalde PCR-testen en maatregelen voor HRC dienen gebaseerd te worden op een analyse door een arts/regionale gezondheidsinspectie/OST. Appreciatie kwetsbare populatie ligt bij de voorziening. <p>Steeds</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toegang tot PCR voor personen die risico lopen op ernstige ziekte en hun gezinscontacten, wanneer zij in aanmerking komen voor profylactische therapie. - Testen van HRC/LRC's met PCR in geval van uitbraak op basis van een analyse door een coördinerende arts/regionale gezondheidsinspecteur/OST. Over het algemeen wordt alleen geadviseerd LRC te testen in geval uitbraak in het scenario hoge of ongekende ratio ziekte ernst /gevallen. <p>Screening</p>

³ Uitzonderingen voor asymptomatische, positief geteste zorgmedewerkers: zie Sciensano [Zorgpersoneel | Coronavirus Covid-19 \(sciensano.be\)](#)

	Screening met PCR vóór opname in zorginstellingen met klinisch kwetsbare patiënten (niet alle ziekenhuisopnames), met inbegrip van LTCF's (long term care facilities). Appreciatie van klinisch kwetsbare populatie ligt bij de zorginstelling.
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Op basis van de risicoanalyse, het aantal besmettingen in de voorziening ... kan de voorziening beslissen om een uitgebreider contactonderzoek en testbeleid te installeren.

iii. Ondersteunend kader

In punt 6. Bijlage: ondersteunend kader van dit document is een richtinggevend kader (handvatten) opgenomen dat een voorziening kan helpen bij de opmaak van een eigen beleid over contactonderzoek en het test-, quarantaine- en isolatiebeleid.

4. Ondersteuning door Outbreak Support Team (OST)

Op vraag van de voorziening (voorziening contacteert OST) blijft het Outbreak Support Team (OST) van het agentschap Zorg en Gezondheid ondersteuning bieden in situaties waarbij

- er nood is aan advies/ondersteuning bij een uitbraak;
- de uitbraak niet onder controle geraakt;
- het ziektebeeld bij besmette bewoners ernstiger is dan verwacht en er op korte termijn meer hospitalisaties en/of overlijdens zijn dan geanticipeerd.

Contactgegevens OST

- Mail: zorginfecties@vlaanderen.be
- Telefonisch:

Tijdens kantooruren: 02 553 36 71

Buiten kantooruren: 02 512 93 89

5. Registratie dagelijkse bevraging

Residentiële voorzieningen moeten de dagelijkse bevraging nog steeds invullen vanaf één besmetting onder de bewoners of onder het personeel. De bevraging wordt dagelijks geüpdatet tot de besmettingscijfers opnieuw op nul staan. In het weekend moet de dagelijkse bevraging niet ingevuld worden.

6. Bijlage: Ondersteunend kader

Handvaten voor isolatie, testing, quarantaine, contacttracing: niveau 2 (lage ratio ziekte ernst / aantal gevallen, bv. huidige omikronvariant)

Epidemiologische analyse	Kenmerken circulerende variant
	Lage ratio ziekte ernst / aantal gevallen (Bv. hoge circulatie bv. Huidige omikron)
Niveau 2	AANPAK SYMPTOMATISCHE BEWONERS
	<ul style="list-style-type: none"> - steeds PCR-test of Ag-sneltest (RAT) - in afwachting van testresultaat: contact-druppelisolatie (CDI) - test positief: 7 dagen CDI vanaf symptomen (+ 3 dagen voorzichtigheid) - test negatief: stop isolatie - tenzij indicatie door behandelend arts (bv. vermoeden vals negatief of andere besmettelijke aandoening)
	AANPAK SYMPTOMATISCH PERSONEEL
	Symptomatisch = thuisblijven <ul style="list-style-type: none"> - Steeds PCR of Ag-sneltest - Positieve test = 7 dagen isolatie (+ 3 dagen voorzichtigheid) - Uitzonderingen voor asymptomatische, positief geteste zorgmedewerkers: zie Sciensano Zorgpersoneel Coronavirus Covid-19 (sciensano.be)
	CONTACTTRACING - TESTING – QUARANTAINE
	Risicoanalyse van HRC (bewoners en indien nodig ook personeel) <ul style="list-style-type: none"> - HRC: testen op dag 1 en dag 3 - HRC bewoners: kamerisolatie (=quarantaine) tem resultaat test dag 3 (indien + op dag 1 of dag 3 CDI gedurende 10 dagen vanaf positieve test) - nadien groepsquarantaine HRC bewoners tot minstens dag 7 + indien nodig verder test-/quarantaine- en isolatiebeleid
	OPNAMEBELEID
	<ul style="list-style-type: none"> - Screening met PCR vóór opname in zorginstellingen met klinisch kwetsbare patiënten (niet alle ziekenhuisopnames), met inbegrip van LTCF's.