

Ctrl + klik met linker muisknop = rechtstreeks naar de juiste inhoud gaan

Inhoud

1	Definitie.....	3
2	Doel.....	3
3	Vorbereiding.....	3
4	Hoe?	4
5	Communicatie.....	5
6	Beslissing tot cohorteren	5
7	Keuzemogelijkheden/opties cohorteren.....	5
7.1	Optie A = contactdruppelisolatie op de eigen bewonerskamer van alle (mogelijke) COVID-19 bewoners (= isolatie maar geen echte cohortering).....	5
7.2	Optie B = cohortzorg op afdelingsniveau, per verdieping of een deel van de afdeling/verdieping, of per beveiligde leefgroep.....	6
7.3	Optie C = cohortzorg in gemeenschappelijke ruimtes.....	6
7.4	Optie D = samenwerking tussen verschillende woonzorgcentra of andere zorgvoorzieningen voor de toepassing van opties A, B. of C. of een combinatie	6
8	Beslissing/afweging welke bewoners worden opgenomen in de cohorte.....	7
9	Handalcohol en persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM).....	8
9.1	Handalcohol	8
9.2	Zorgpersoneel, schoonmaakmedewerkers en logistiek personeel	9
9.3	Aantrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM).....	9
9.4	Uittrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM).....	9
10	Tewerkstelling van asymptomatisch, positief geteste medewerkers	10
11	Schoonmaak	10
12	Ventileren en verluchten.....	11
13	Sociale deprivatie	11
14	Maatregelen voor bewoners in de Palliatieve levensfase en afscheid nemen van stervende bewoners.....	11
14.1	Bewoners in de palliatieve levensfase.....	11
14.2	Te nemen maatregelen voor de naasten/familie	12
15	Maatregelen interne verhuis van bewoners.....	12
16	Opheffen van het verblijf van een bewoner in de cohorte.....	13
16.1	Opheffen van een verblijf in de cohorte	13
16.2	Aandachtspunten.....	13
17	Afbouw cohorte	14
17.1	Afbouw cohorte.....	14
17.2	Tewerkstelling medewerkers na werken op de cohorte.....	14
17.3	Afbouw cohorte op afdelingsniveau (optie B.) of van gemeenschappelijke ruimte (optie C.)	14
17.3.1	Vorbereiding afbouw.....	14
17.3.2	Afbouw cohorte.....	15
18	Verplichte melding en voorafgaande toestemming.....	15

1 DEFINITIE

We spreken van **cohorteren of cohortzorg** wanneer de COVID-19 bewoners strikt gescheiden worden verzorgd van de niet-COVID-19 bewoners.

Het personeel tussen beide groepen bewoners wordt niet uitgewisseld en de infrastructuur van beide groepen wordt niet gedeeld.

2 DOEL

Cohortzorg heeft als doel:

- de continuïteit van de essentiële zorg aan alle bewoners waarborgen;
- de infectie onder controle houden;
- het infectierisico te beheersen voor het personeel en de bewoners;
- de beschermingsmiddelen zorgvuldig inzetten;
- sociale deprivatie verminderen: bewoners in de cohorte moeten niet in kamerisolatie.

3 VOORBEREIDING

- Er moet al aan de mogelijkheid tot cohortering worden gedacht vóór dit ook werkelijk nodig is.
- De concrete toepassingsmogelijkheden zijn sterk bepaald door de plaatselijke omstandigheden en mogelijkheden (infrastructureel, logistiek en personeelsorganisatie).
- De directie en de coördinerend en raadgevend arts (CRA) van het woonzorgcentrum bekijken in functie van de lokale situatie de mogelijkheden.
- De lokale mogelijkheden om de fysieke scheiding van niet-COVID-19 bewoners en COVID-19 bewoners te realiseren, worden maximaal benut.
- Actualiseer het uitbraakplan met de nodige maatregelen voor eventuele cohortzorg en een plan van aanpak voor de scheiding tussen COVID-19 bewoners en niet-COVID-19 bewoners. In het uitbraakplan moet opgenomen worden wie nodig is om de cohorte te activeren, wie in de cohorte zal werken, de oproepbaarheid van de personeelsleden als de cohorte gestart moet worden en welke extra materialen nodig zijn.
- Maak een overzicht van alle bewonerskamers en alle afsluitbare ruimtes waar bewoners in de toekomst kunnen slapen en leven in een cohorte, en inventariseer en plan welke aanpassingen hiervoor moeten uitgevoerd worden. Voorbeelden van mogelijke ruimtes zijn de cafetaria, het centrum voor dagverzorging, het lokaal dienstencentrum, wooncontainers, deel van een afdeling,
- Het is belangrijk dat een inventaris wordt opgemaakt van de stock aan chirurgische mondneusmaskers, FFP2-maskers, niet-steriele handschoenen, beschermerschorten met lange mouwen en spatbrillen/gezichtsschermen in het woonzorgcentrum zodat mogelijke tekorten voorkomen kunnen worden. (Om materialen te bestellen: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/covid-19-hygiene-en-bescherming>)
- Laat in eerste instantie volgende medewerkers werken op de cohorte:
 - medewerkers die zich vrijwillig opgeven om in de cohorte te werken;
 - medewerkers die positief voor COVID-19 zijn getest:
 - symptomatische medewerkers die positief getest zijn en het werk mogen hernemen, na een strikte thuisisolatie van minimum ~~zeven~~ **tien** dagen na start van de symptomen én minimum drie dagen zonder koorts én met een verbetering van de luchtwegsymptomen;
 - asymptomatisch zorgpersoneel dat positief is getest, blijft in strikte thuisisolatie tot ~~zeven~~ **tien** dagen na de datum van de staalname.
Bij *hoge uitzondering*, maar enkel als alle andere maatregelen om een eventueel personeelstekort op te vangen, al genomen zijn, kan gevraagd worden om te komen werken. Er moet dan wel aan voorwaarden voldaan zijn: zie onder punt 10. Tewerkstelling van asymptomatisch, positief geteste medewerkers in dit draaiboek.

- Medewerkers met een verhoogd risico² raadplegen best hun huisarts of arbeidsarts om te bespreken of zij al dan niet op een cohorte kunnen werken.

4 HOE?

- Door de COVID-19 bewoners te scheiden van de niet-COVID-19 bewoners.
- Door het gebruik van een aparte infrastructuur met spoelruimte, propere opslag, sanitair, personeelstop/pauzeruimte,
- Door het zorgpersoneel niet uit te wisselen tussen COVID-19 bewoners en niet-COVID-19 bewoners.
- Niet enkel het zorgpersoneel wordt gescheiden, maar ook de andere medewerkers. Indien dit niet mogelijk is, plan dan bijv. de schoonmaak, kiné (enkel indien strikt noodzakelijk), ... als laatste bij de COVID-19 bewoners.
- Ook tijdens de nachtdienst moet gezorgd worden voor apart personeel.
Dit kan bijv. door:
 - inschakeling van een dagdienst als extra nachtdienst;
 - een beroep te doen op vrijwilligers en extra werkrachten van www.helpdehulpers.be, op jobstudenten, op verpleegkundigen van een ziekenhuis, op personeel van een dienst voor gezinszorg of thuisverpleging via de [cohortzorgcoördinator](#).
- Logistieke stromen worden strikt gescheiden gehouden.
- Ventileren en verluchten geldt als één van de algemene hygiënische maatregelen. Zie onder [punt 10 Ventileren en verluchten](#) van dit draaiboek.
- Bij de opstart van de cohorte moet aan een aantal randvoorwaarden voldaan zijn:
 - er moet voldoende ruimte zijn, want de cohorte moet steeds kunnen voorzien in:
 - apart sanitair, voldoende voor bewoners en één toilet voorbehouden voor de medewerkers;
 - ruimte voor het opslaan van zuiver/vuil materiaal. Deze moeten strikt van elkaar gescheiden zijn;
 - een aparte kleedruimte.
 - een sas met twee zones; het principe is steeds dat vuil en proper niet met elkaar in contact komt. Er kan een fysieke afscheiding gecreëerd worden door bv. aan het begin van de afdeling kamerschermen, decorpanelen, ... te plaatsen:
 - propere zone voor het aantrekken van de persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM), en mogelijkheid om de handen te ontsmetten. Het kan de medewerkers helpen om de beschermingsmiddelen al in de volgorde van het aantrekken, klaar te zetten.
 - vuile zone voor het uittrekken van de persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM), en mogelijkheid om de handen te ontsmetten en om de spatbril/gezichtsscherm te reinigen en te desinfecteren (zie [9. Handalcohol en persoonlijke beschermingsmiddelen \(PBM\)](#)). Voorzie een afval- en linnenzak.
- Maak aan de ingang van de cohorte duidelijk welke bijkomende maatregelen er moeten genomen worden.
- De cohorte moet beschikken over eigen verzorgingsmateriaal (linnen, incontinentiemateriaal, waskommen, bedpannen, ...).
- Medicatie, verzorgingsproducten en bewonersdossiers moeten afgesloten bewaard kunnen worden op een veilige plaats.
- Opdrijven van de beschikbaarheid van handalcohol en niet-steriele handschoenen op de COVID-19 afdeling.

² Risicofactoren zijn: ernstige chronische hart-, long- of nieraandoeningen; diabetes; immunosuppressie, maligne hemopathie, actieve neoplasie, personen ouder dan 65 jaar.

5 COMMUNICATIE

- Communiceer vooraf open en transparant met alle betrokken partijen (medewerkers, bewoners, familie en belanghebbenden, ...) over de aanpak. Bij voorkeur ook met het lokaal bestuur (noodambtenaar, preventie-adviseur, ...) en maak ook afspraken over de voorbereiding en het uitsturen van een persbericht (evt. door lokaal bestuur).
- Informeer iedereen over het belang van deze maatregelen.
- Benadruk in deze communicatie duidelijk dat cohortering een tijdelijke maatregel is, en dat dus ook de verhuis van de bewoners en de tewerkstelling op een andere werkplek, tijdelijk is.
- Communiceer met personeel, bewoners, familie en huisartsen op een transparante manier over de evolutie.

6 BESLISSING TOT COHORTEREN

- Cohorteren is een maatregel met een hoge impact op de organisatie van het woonzorgcentrum. Er bestaat geen zwart-wit scenario om een cohorte op te starten. Deze beslissing moet afgewogen worden in het uitbraak-managementteam en kan steeds evolueren. Er kan steeds advies gevraagd worden aan Zorg en Gezondheid, team Infectieziektebestrijding.
- Van zodra er in het woonzorgcentrum een (mogelijke) COVID-19 bewoner en/of medewerker is, is het belangrijk om de voorbereidingen voor cohortzorg te intensifiëren en het uitbraakplan te activeren.
- Wanneer er één tot twee (mogelijke) COVID-19 bewoners zijn, kunnen deze bewoners op hun kamer verzorgd worden in contactdruppelisolatie. In deze fase wordt het noodzakelijk om het plan voor het opstellen van een cohorte te activeren. Idealiter: wanneer er meer dan twee of drie COVID-19 bewoners zijn, kan cohortzorg opgestart worden.
- Wanneer gekozen wordt voor de toepassing van cohortzorg optie B, C en/of D (zie 7. Keuzemogelijkheden/opties cohorteren), moeten de bewoners in de cohorte niet in kamerisolatie blijven!
- Wanneer het uitbraak-team beslist over te gaan tot cohortezorg worden de COVID-19 bewoners medisch opgevolgd door de CRA, desgevallend bijgestaan door een beperkt aantal huisartsen. Dit kan enkel na akkoord van de bewoner of zijn vertegenwoordiger én zijn huisarts. De lokale huisartsenkring kan een ondersteunende rol vervullen. Huisartsen gaan als laatste langs bij de (mogelijke) COVID-19 bewoners.
- Bij de start/de uitvoering van cohortzorg kan advies van een ziekenhuishygiënist waardevol zijn. Indien dit advies op zich laat wachten, mag dit geen uitstel van de cohortering betekenen.
- Een voorziening waar er heel veel COVID-19 bewoners zijn, kan er ook voor opteren om de niet-COVID-19 bewoners te cohorteren = negatieve cohortering. Deze mogelijkheid kan overwogen worden wanneer dit een lagere organisatorische impact heeft voor het woonzorgcentrum.

7 KEUZEMOGELIJKHEDEN/OPTIES COHORTEREN

7.1 Optie A = contactdruppelisolatie op de eigen bewonerskamer van alle (mogelijke) COVID-19 bewoners (= isolatie maar geen echte cohortering)

- Dit is enkel een optie in de beginfase van een uitbraak in het woonzorgcentrum.
- Bij deze maatregel worden alle (mogelijke) COVID-19 bewoners in hun eigen bewonerskamer geïsoleerd. De bewoners moeten bij deze optie op de kamer blijven. De deuren van de kamer zijn altijd dicht.
- Voor sommige bewonersgroepen, in het bijzonder voor personen met dementie en wegloop- of doolgedrag, zal deze maatregel moeilijk of niet te implementeren zijn.
- Bijzondere aandacht wordt gevraagd voor het gebruik van fysieke fixatie en het gebruik van psychofarmaca. Fixatie wordt zoveel mogelijk vermeden. Voor bewoners die men niet kan isoleren, wordt best naar een alternatief gezocht, bijv. cohorte op afdelingsniveau (optie B).

[Zie ook het “Draaiboek COVID-19 voor woonzorgcentra” onder punt 6.5 Verzorging (mogelijke) COVID-19 bewoners: contactdruppelisolatie].

7.2 Optie B = cohortzorg op afdelingsniveau, per verdieping of een deel van de afdeling/verdieping, of per beveiligde leefgroep

- Bewoners moeten hiervoor soms verhuizen naar een andere bewonerskamer in het woonzorgcentrum.
- De kamers moeten vooraf goed gereinigd en gedesinfecteerd worden!
- Deze optie kan worden toegepast wanneer er meerdere COVID-19 bewoners en medewerkers zijn op één afdeling, verdieping of leefgroep van het woonzorgcentrum.
- Een beveiligde (gesloten) afdeling met meerdere COVID-19 bewoners, kan ervoor opteren om een cohorte-afdeling te worden. De COVID-19 bewoners kunnen hier rondlopen en zijn niet gebonden aan hun kamer.

7.3 Optie C = cohortzorg in gemeenschappelijke ruimtes

- Verschillende ruimtes, ook van niet-aangemelde en niet-erkende thuiszorg- en ouderenzorgvoorzieningen op de campus, kunnen gebruikt worden en tijdelijk worden ingericht en afgeschermd. Bijvoorbeeld: de cafetaria, centrum voor dagverzorging, centrum voor dagopvang, kapel, leefruimte(n), kineruimte, ...
- Dit model leunt het dichtst aan bij een klassieke cohortering. Het moet echter infrastructureel en qua personeelsinzet mogelijk zijn.
- Het is belangrijk dat deze verzorgingszone in de mate van het mogelijke, huiselijk wordt aangekleed, zeker voor bewoners met (jong)dementie. Dit is een zeer ingrijpende maatregel omdat geïsoleerde bewoners samen slapen en leven.
- Enkele persoonlijke spullen kunnen meegenomen worden (bv. foto's, ...). Anderzijds moet er ook rekening worden gehouden met de schoonmaak: deze moet zo efficiënt mogelijk plaatsvinden. Het is belangrijk om een balans te vinden tussen de huiselijke factor en op efficiënte wijze cohortzorg organiseren.
- Bij het gebruik van een gemeenschappelijke ruimte waar verschillende COVID-19 bewoners worden ondergebracht, moet er voorzien worden in een afscheiding tussen de bedden (mobiele afschermwanden, bv. kamerscherm, ...) om de minimale privacy te kunnen waarborgen. Indien mogelijk, zorg ervoor dat de tussenschermen de inval van het daglicht niet te veel hinderen.
- Er moet eveneens voldoende ruimte zijn voor de verzorging van de bewoners (gebruik van tillift, ...) en per bewoner moet er voldoende ruimte zijn voor minstens een nachttafel en zetel. Bewoners moeten hun eigen waardevolle spullen veilig kunnen bewaren.
- Er moet in de verzorgingszone ook aandacht zijn voor de rust en de privacy van de bewoners door rusthoeken of afzonderlijke zithoeken te voorzien (indien mogelijk).
- Tracht een zo natuurlijk mogelijk dagritme te behouden en de normale werking van het woonzorgcentrum te benaderen. Voorzie aangepaste activiteiten voor bewoners die hier nood aan hebben.

7.4 Optie D = samenwerking tussen verschillende woonzorgcentra of andere zorgvoorzieningen voor de toepassing van opties A., B. of C. of een combinatie

- Meerdere voorzieningen kunnen er samen voor kiezen om COVID-19 bewoners in één voorziening of een deel van één voorziening te concentreren.
- Deze maatregel heeft het meeste impact op bewoners en familieleden door een mogelijke verhuis van bewoners tussen voorzieningen.
- Ook bij een samenwerking is het maximaal toepassen van gescheiden bewoning, verzorging en logistieke stromen noodzakelijk. Volg daarvoor de richtlijnen die hierboven staan beschreven.

8 BESLISSING/AFWEGING WELKE BEWONERS WORDEN OPGENOMEN IN DE COHORTE

- Omwille van het belang en de logistieke implicaties van correcte isolatie, worden alle mogelijke gevallen (dit zijn alle bewoners die symptomen vertonen compatibel met COVID-19³) getest. Voor de teststrategie: zie de draaiboeken “Draaiboek COVID-19” en het “Draaiboek contactonderzoek COVID-19 in woonzorgcentra en erkende centra voor herstelverblijf”
- Alle bewoners van het woonzorgcentrum worden overlopen en ingedeeld:
 - (*) Bewoners met symptomen van COVID-19:
 - die wel worden getest:
 - **positieve** test: bevestigde COVID-19 bewoners blijven tenminste 14 dagen na de start van de symptomen in contactdruppelisolatie én tot er minstens drie koortsvrije dagen zijn én er een klinische verbetering (in contactdruppelisolatie op de kamer of in cohorte). Het is weinig zinvol om een PCR-test af te nemen om te bepalen of een bewoner de cohorte mag verlaten, aangezien een PCR-test nog (lang) positief kan blijven als de bewoner niet meer besmettelijk is door de aanwezigheid van viraal RNA;
 - **negatieve** test: een negatieve test sluit COVID-19 niet volledig uit, dus omwille van de COVID-19 symptomen moet de bewoner toch geïsoleerd worden. De afweging waar de bewoner geïsoleerd moet worden of blijven [op eigen bewonerskamer (optie A.) of in cohorte (optie B., C. of D.)] moet geval per geval bekeken worden. Maak voor elke bewoner de afweging waar deze te isoleren (op de bewonerskamer of in de cohorte) in geval van negatieve test bij COVID-19 symptomatische bewoner:
 - bij voorkeur wordt de bewoner geïsoleerd in zijn eigen bewonerskamer in contactdruppelisolatie (minstens 14 dagen na start symptomen);
 - bij twijfel voor contactdruppelisolatie in de eigen bewonerskamer of in de cohorte, kan de beslissing ondersteund worden door:
 - bij een epidemiologische link met een COVID-19 bevestigde persoon is de kans groter dat de bewoner effectief besmet werd en de test vals negatief is;
 - het uitvoeren van een bloedanalyse indien het resultaat suggestief is voor een virale infectie;
 - een tweede PCR-test (nasopharyngeaal) met 24 uren tijd tussen;
 - in heel uitzonderlijke gevallen kan een CT-scan aangewezen zijn;
 - indien de bewoner al op een COVID-afdeling was opgenomen omwille van symptomen voordat het testresultaat bekend was, kan hij de cohorte enkel verlaten indien isolatie mogelijk is in zijn eigen bewonerskamer gedurende 14 dagen (= incubatieperiode mogelijke besmetting opgelopen in de cohorte). Als contactdruppelisolatie in een kamer apart niet mogelijk is, moet hij op de cohorte blijven.
 - die niet worden getest, bv. de bewoner weigert een test of het correct afnemen van een test is onmogelijk én er is een cluster van bevestigde COVID-19 bewoners: alle maatregelen van toepassing voor een (mogelijke) COVID-19 bewoner.
 - Indien er meerdere bewoners zijn met symptomen die kunnen wijzen op COVID-19 én ze testen negatief, kan men deze bewoners laten verblijven in een derde cohorte indien dit praktisch, logistiek en organisatorisch mogelijk is én als ze nog niet op een COVID-19 afdeling verbleven.
 - Bewoners zonder symptomen worden volgens de indicaties van Sciensano niet getest, tenzij deze bewoners hoog-risicocontacten zijn van COVID-19 personen. We verwijzen hiervoor naar de procedures uitgebreid in het Draaiboek voor woonzorgcentra met bijkomende (voorzorgsmaatregelen en teststrategie bij (mogelijke) COVID-19 bewoner(s) en medewerker(s)) (Hoofdstuk 10)

³ Gevalsdefinitie Sciensano Zie: [Sciensano](#).

- Het personeel is steeds waakzaam voor COVID-19 symptomen en past strikt de algemene voorzorgsmaatregelen toe.

(*) Bewoners zonder symptomen van COVID-19:

- Bewoners zonder symptomen die wel getest worden (bv. bij een uitbraak in een woonzorgcentrum waarbij de CRA of een andere medisch verantwoordelijke beslist om ruimer te testen):
 - **indien test negatief:** waakzaam blijven voor COVID-19 symptomen – als er sprake is van een hoogrisicocontact moet een periode van voorzichtigheid worden gerespecteerd tot in totaal 14 dagen na de dag van het laatste risicocontact;
 - de voorziening bepaalt zelf - voor de concrete invulling van die periode van voorzichtigheid - op basis van een advies van de CRA of medisch verantwoordelijke, of zij opteert voor een maximale of minimale voorzichtigheid of voor een tussenvorm:
 - maximaal:
 - de kamerisolatie wordt aangehouden tot 14 dagen na de dag van het laatste risicocontact;
 - minimaal: extra maatregelen tot 14 dagen na de dag van het laatste risicocontact:
 - voor alle verplaatsingen buiten de groep van leefgroepcontacten – indien mogelijk – een chirurgisch mondneusmasker dragen,
 - het naleven van een strikte handhygiëne en het bewaken van de afstandsregels,
 - zoveel mogelijk beperken van nauwe contacten;
 - als er een cluster van besmettingen in het WZC is, wordt de maximale invulling gevolgd en de kamerisolatie tot 14 dagen aangehouden.
 - De gezondheidstoestand van de bewoner moet tijdens de periode van 14 dagen nauwlettend opgevolgd worden (o.a. tweemaal per dag temperatuur meten) en er moet extra aandacht besteed worden aan de basishygiënemaatregelen.
 - **indien test positief:** alle maatregelen van toepassing voor COVID-19 bewoners, dus minimum 14 dagen op cohorte of in contactdruppelisolatie in de bewonerskamer, te tellen vanaf de dag van de staalafname, indien de bewoner nadien geen COVID-19 symptomen ontwikkelt. Als de bewoner alsnog COVID-19 symptomen ontwikkelt, dan verlaat hij de cohorte ten vroegste 14 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én tot er minstens drie koortsvrije dagen zijn én er een klinische verbetering is. Indien de eerste positieve test langer dan twee maanden geleden is uitgevoerd, is het belangrijk advies in te winnen bij het klinisch laboratorium.
- Bewoners die de afgelopen twee maanden een positieve PCR-test hadden, moeten niet opnieuw in isolatie. Ze moeten in het algemeen niet opnieuw getest worden⁴. De test kan namelijk nog positief zijn door oud viraal RNA-materiaal. Bewoners die typische symptomen van COVID-19 vertoonden maar niet getest werden, moeten wel in isolatie. Meer dan 70% van de mensen die tijdens de epidemie getest werden op COVID-19 hadden namelijk een negatieve PCR-test en maakte vermoedelijk een andere virale aandoening door.

9 HANDALCOHOL EN PERSOONLIJKE BESCHERMINGSMIDDELEN (PBM)

9.1 Handalcohol

- Om handhygiëne mogelijk te maken, moet handalcohol zo dicht mogelijk bij de plaats van de zorgverlening aanwezig zijn en op strategische punten.
- Bij voorkeur wordt een flacon met handalcohol geplaatst in een houder.

⁴ Er wordt eventueel wel terug getest binnen de 2 maanden bij ernstige symptomen waarvoor mogelijks hospitalisatie nodig is.

- Zakflacons zijn in de cohorte niet toegestaan. Deze zijn niet bereikbaar wanneer zorgpersoneel een beschermerschort over de werkkleding draagt.
- Het belang van goede handhygiëne primeert op het kleine risico op accidentele inname van handalcohol.

9.2 Zorgpersoneel, schoonmaakmedewerkers en logistiek personeel

- In de cohortzone dragen zij steeds:
 - een FFP2-masker; of, als FFP2-maskers niet beschikbaar zijn, moet er een combinatie van een chirurgisch mondneusmasker én een face shield/gezichtsscherm gebruikt worden;
 - een spatbril of gezichtsscherm;
 - een beschermerschort met lange mouwen.
- niet-steriele handschoenen:
 - medewerkers:
 - doen handschoenen aan bij het betreden van de kamer,
 - wisselen handschoenen op indicatie tijdens het kamerbezoek, bijv. bij contact met lichaamsvochten, uitwerpselen, ...
 - trekken bij het verlaten van de kamer de handschoenen uit;
 - bij het uittrekken van de handschoenen worden de handen steeds ontsmet;
 - handschoenen worden tussen elke bewoner gewisseld
Zie o.a. <https://www.zorg-en-gezondheid.be/COVID-19-correct-gebruik-van-beschermingsmateriaal> of <https://www.youtube.com/watch?v=Cj62mGAfBR0&feature=youtu.be> ;
 - handschoenen worden niet gedragen op de gang in de cohortzone;
 - opgelet: handschoenen kunnen een vals gevoel van veiligheid geven. Als handschoenen niet volgens de juiste indicatie worden gebruikt en gewisseld, is er een risico op besmetting van bewoners, oppervlakten en/of materialen.
- Zorgpersoneel draagt op de niet-COVID-19 afdeling(en) enkel een chirurgisch mondneusmasker en past strikt de algemene voorzorgsmaatregelen toe.

9.3 Aantrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)

- Persoonlijke beschermingsmiddelen worden aangetrokken voordat het personeel de cohorte betreedt.
- Het is belangrijk dat de persoonlijke beschermingsmiddelen goed op elkaar aansluiten. De niet-steriele handschoenen moeten steeds over de manchetten van de lange mouwen van de beschermerschort kunnen getrokken worden.
- Correct gebruik van elk persoonlijk beschermingsmiddel is nodig om de geboden bescherming te maximaliseren.
- De volgorde voor het aantrekken van de persoonlijke beschermingsmiddelen:
(zie <https://www.zorg-en-gezondheid.be/COVID-19-correct-gebruik-van-beschermingsmateriaal>):
 - beschermerschort met lange mouwen;
 - FFP2-masker;
 - spatbril of gezichtsscherm;
 - niet-steriele handschoenen (pas bij het betreden van de kamer).

9.4 Uittrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)

- Het uittrekken van de persoonlijke beschermingsmiddelen gebeurt in een aparte afgebakende vuile zone.
- Voor het uittrekken, zijn er verschillende manieren mogelijk. De niet-steriele handschoenen moeten wel altijd als eerste uitgetrokken worden.
- Het is belangrijk om een volgorde af te spreken die iedereen volgt.
Een voorbeeld kan zijn:
 - niet-steriele handschoenen;
 - handhygiëne toepassen;
 - spatbril of gezichtsscherm;

- handhygiëne toepassen;
 - beschermerschort met lange mouwen;
 - handhygiëne toepassen;
 - mondneusmasker uitdoen en weggooien;
 - opnieuw handhygiëne toepassen.
- Tips voor het uitdoen van spatbril of gezichtsscherm:
 - de spatbril wordt altijd opzij vastgenomen (zonder niet-steriele handschoenen, vooraf en nadien handhygiëne toepassen);
 - bij het afnemen van een gezichtsscherm, mag het scherm vooraan niet worden aangeraakt omdat de voorzijde potentieel besmet is. Een spatscherm wordt bij het uitdoen dus altijd langs achter vastgenomen (zonder niet-steriele handschoenen, vooraf en nadien handhygiëne toepassen);
 - spatbril of gezichtsscherm afnemen, gaat makkelijker als het hoofd iets naar voren wordt gebogen.
 - Na het uittrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen in de vuile zone, moet ook de mogelijkheid voorzien zijn tot het reinigen en ontsmetten van spatbril of gezichtsscherm. Vóór en na het ontsmetten, van de spatbril en/of het gezichtsscherm moeten de handen ontsmet worden. Daarna wordt de spatbril onmiddellijk terug in de propere zone gelegd.

10 TEWERKSTELLING VAN ASYMPTOMATISCH, POSITIEF GETESTE MEDEWERKERS

Na een positieve test bij een medewerker die asymptomatisch is, volgen ~~7 dagen~~ **10 dagen** strikte thuisisolatie⁵, te tellen vanaf de datum van de staalname. Bij **hoge uitzondering**, maar **enkel als alle andere maatregelen om een eventueel personeelstekort op te vangen, al genomen zijn**, kan gevraagd worden om te komen werken. Er moet dan aan de volgende **voorwaarden** voldaan zijn:

- deze uitzondering kan enkel ingeroepen worden voor personeel dat noodzakelijk is om een minimale basiszorg te kunnen garanderen. Voor ondersteunend personeel zoals poetspersoneel en keukenpersoneel kan deze uitzondering niet ingeroepen worden;
- de beslissing wordt altijd genomen in samenspraak met de directie en de CRA/medisch verantwoordelijke;
- deze personeelsleden mogen enkel ingezet worden voor de zorg van COVID-19 bewoners op een COVID-19 afdeling (cohort);
- personeelsleden kunnen nooit verplicht worden om tijdens hun isolatie-periode te werken;
- contact met andere personen en collega's moet vermeden worden. De COVID-positieve werknemers gebruiken indien mogelijk een aparte ingang, aparte kleedkamer, aparte ontspanningsruimten, eigen vervoer (geen openbaar vervoer), enz.

Bovendien is het inzetten van COVID-positieve asymptomatische personeelsleden tijdens de isolatieperiode **NOOIT** toegestaan in de volgende omstandigheden:

- het testresultaat toont een hoge virale lading/lage ctr-waarde (≤ 25);
- het personeelslid testte positief met een rapid antigen test;
- het personeelslid voelt zicht angstig/oncomfortabel bij de gedachte te moeten werken tijdens de isolatieperiode;
- het personeelslid wordt ingezet op een niet-COVID-afdeling.

11 SCHOONMAAK

- Er wordt gewerkt met aparte schoonmaak-karren.

⁵ Zie het "Draaiboek contactonderzoek in woonzorgcentra bij COVID-19" via [deze link](#).

- Minimaal één propere doek en proper water per kamer of per bewonerszone bij verblijf van de bewoners in een gemeenschappelijke ruimte (optie C.) gebruiken.
Dagelijks de schoonmaakdoeken en moppen (dweilen met zwabber) wassen op een zo hoog mogelijke temperatuur en drogen in een droogkast.
- De schoonmaak- en omgevingshygiëne wordt opgedreven. Om vlot te kunnen poetsen, kunnen persoonlijke zaken (beeldjes, manden, ...) van de bewoners zoveel als mogelijk worden opgeborgen.
- Kamers dagelijks reinigen met detergent en een product dat actief is tegen virussen en andere micro-organismen. Dit kan nagevraagd worden bij de leverancier van het product.
- High-touch oppervlakken minstens tweemaal per dag reinigen en desinfecteren (zowel in het woonzorgcentrum als op de bewonerskamers).
- Tilliften, baden, rolstoelen en andere hulpmiddelen worden na elk gebruik grondig gereinigd en gedesinfecteerd met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding) met bijzondere aandacht voor de handvaten en contactpunten.
- Tildoeken zijn bewonersgebonden. Indien niet mogelijk, strikte scheiding tussen niet-(mogelijke) COVID-19 en (mogelijke) COVID-19 bewoners.
- Schoonmaakkar en toebehoren na gebruik reinigen en desinfecteren met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding).

12 VENTILEREN EN VERLUCHTEN

- Mogelijks zijn de maatregelen ‘ventileren en verluchten’ die vermeld worden in de “Update tijdelijke maatregelen COVID-19 ouderenzorg” niet voldoende om, bij een uitbraak, verspreiding van infectieuze partikels in de lucht tegen te gaan. Dit 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 as-built plannen 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 preventie-adviseur van de voorziening is goed geplaatst om dit te begeleiden. Vragen over ventileren en verluchten, kunnen gemaïld worden naar binnenmilieu@vlaanderen.be. De aangewezen maatregelen moeten in functie van de lokale situatie bekeken worden.
- Vragen over ventileren en verluchten, kunnen gemaïld worden naar binnenmilieu@vlaanderen.be.

13 SOCIALE DEPRIVATIE

- Zowel binnen de COVID-19 afdeling (cohorte) als de niet-COVID-19 afdeling(en) mogen de bewoners vrij rondlopen.
- Organiseer bewegings- en andere activiteiten binnen de cohorte en stimuleer bewoners tot deelname.
- Een bezoekerregeling 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, is een belangrijke uitdaging.
(Zie Maatregelen COVID-19 voor alle woonzorgcentra, centra voor kortverblijf type 1, centra voor herstelverblijf, groepen van assistentiewoningen en serviceflatgebouwen in Vlaanderen – onder 4.5 Bezoek).

14 MAATREGELEN VOOR BEWONERS IN DE PALLIATIEVE LEVENSFASE EN AFSCHEID NEMEN VAN STERVENDE BEWONERS

14.1 Bewoners in de palliatieve levensfase

- Verhuis geen palliatieve bewoners naar de cohorte.

- Indien een bewoner die op cohorte verblijft, in de palliatieve levensfase komt, verplaatst deze bewoner dan naar de individuele kamer of richt, indien dit mogelijk is, een “afscheidskamer” op de cohorte in.
- Maak eventueel gebruik van palliatieve ondersteuning.
- Laat de naaste familieleden op een serene en menswaardige manier afscheid nemen. Het is belangrijk dat de naasten (dit zijn geregistreerde bezoekers) voldoende tijd kunnen doorbrengen met de bewoner. Er moet maximaal getracht worden om naasten afscheid te laten nemen van stervende bewoners. Voor bewoners in een palliatieve fase is bezoek altijd onbeperkt mogelijk qua aantal en frequentie.
- Heb aandacht voor het psychosociaal welzijn van naasten en medewerkers, ook na het overlijden van de bewoner.

14.2 Te nemen maatregelen voor de naasten/familie

- Enkel volwassen naasten worden toegelaten.
- Het bezoek van een kind vergezeld door zijn ouder(s) kan enkel worden toegelaten na overleg met het verzorgend team en de CRA.
- De naasten dragen volgende persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM): een FFP2-masker, niet-steriele handschoenen, wegwerpschort met lange mouwen en een spatbril of gezichtsscherm.
- De naasten mogen het gezicht van de bewoner in de terminale fase niet aanraken. De armen en handen kunnen wel aangeraakt worden (mits de naasten niet-steriele handschoenen dragen,).
- Bezoekers gaan na het verlaten van de bewonerskamer niet op bezoek bij andere bewoners.

15 MAATREGELEN INTERNE VERHUIS VAN BEWONERS

- Ook wanneer cohortzorg al preventief voorbereid wordt in de praktijk, zonder dat er al een uitbraak is in het woonzorgcentrum, kan de bewoner in principe een verhuis niet weigeren, maar moet de verhuis goed gemotiveerd en vooraf gecommuniceerd worden aan de bewoner en zijn familie/mantelzorger.
- Wanneer bewoners niet willen verhuizen in het kader van cohortering, ondanks een goede communicatie en motivatie door de directie, de huisarts en de CRA en een maximale betrokkenheid van de familie en belanghebbenden, moet het volgende toegepast worden:
 - een niet-(mogelijke) COVID-19 bewoner weigert te verhuizen naar een andere kamer in het kader van de preventieve voorbereiding van cohortzorg: de bewoner of zijn vertegenwoordiger ondertekent een verklaring waarin bevestigd wordt dat na uitgebreide informatie, aangeraden werd te verhuizen, maar dat dit geweigerd wordt, en waarin bevestigd wordt dat de directie niet aansprakelijk kan gesteld worden voor een (mogelijke) COVID-19 besmetting van de bewoner;
 - een niet-(mogelijke) COVID-19 bewoner weigert te verhuizen naar een niet-(mogelijke) COVID-19 cohorte: de bewoner of zijn vertegenwoordiger ondertekent een verklaring waarin bevestigd wordt dat, na uitgebreide informatie, aangeraden werd te verhuizen, maar dat dit geweigerd wordt en waarin bevestigd wordt dat de directie niet aansprakelijk kan gesteld worden voor een (mogelijke) COVID-19 besmetting van de bewoner;
 - een bevestigde COVID-19 bewoner weigert te verhuizen naar een COVID-19 cohorte: de bewoner wordt gedwongen om te verhuizen gezien de noodsituatie en de gezondheidsrisico's voor zowel medewerkers als bewoners.
- De mogelijkheid bestaat dat de voorziening beslist om een afdeling volledig te cohorteren (cf. Optie B onder punt 7.2. van dit draaiboek) en dat de familie van een niet (mogelijke) COVID-19 bewoner van die bijv. beschermde (gesloten) afdeling daar niet mee akkoord gaat. Dit vraagt een (moeilijke) ethische afweging. Voor dergelijke situaties bestaat geen ‘beste oplossing’. Maar, finaal zal de directie van de voorziening een beslissing moeten nemen. Om tot een beslissing te komen, kan door de directie, samen met de CRA of medisch verantwoordelijke, en eventueel de huisarts samen met alle betrokkenen aan tafel worden gezeten. In zo'n gesprek worden de verschillende perspectieven van alle betrokkenen gewikt en gewogen en gepoogd gezamenlijk naar een oplossing te zoeken.

- De maatregelen zoals beschreven voor de doelgroep, moeten toegepast worden, dus bij opname van bewoners van het woonzorgcentrum in bijvoorbeeld een kloostergebouw of een gesloten centrum voor dagverzorging op de campus van het woonzorgcentrum, moeten de maatregelen zoals deze gelden voor de woonzorgcentra, toegepast worden.
- Wanneer bewoners door de toepassing van cohortzorg tijdelijk naar een andere kamer moeten verhuizen, kan er geen dagprijs aangerekend worden die hoger is dan de dagprijs die de bewoner in zijn oorspronkelijke kamer betaalde. Bij tijdelijke verhuis naar een kamer met een lagere dagprijs moet de lagere dagprijs aangerekend worden. Deze tijdelijke aanpassing van de dagprijs moet niet via het e-loket aangevraagd worden. Indien er een hogere dagprijs werd aangerekend, moeten de al ontvangen bedragen terugbetaald worden.
- Wanneer de bewoners door de toepassing van cohortzorg tijdelijk moeten verhuizen naar een gemeenschappelijke ruimte in de voorziening (bv. cafetaria, kapel, leefruimte(n), kineruimte, ...) of andere ruimte (bv. centrum voor dagverzorging of centrum voor dagopvang) (optie C), moet de laagste goedgekeurde dagprijs in de voorziening aangerekend worden.
- Gelet op de nood situatie en gelet op het tijdelijke karakter van deze nood situatie moet de getekende schriftelijke verblijfsovereenkomst uitzonderlijk niet aangepast worden.
- Bij de stopzetting van de toepassing van cohortzorg, heeft de bewoner het recht om terug naar zijn oorspronkelijke kamer (kamer vóór cohortering) te verhuizen.

16 OPHEFFEN VAN HET VERBLIJF VAN EEN BEWONER IN DE COHORTE

16.1 Opheffen van een verblijf in de cohorte

- Een (mogelijke) COVID-19 bewoner blijft op de cohorte: minstens 14 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én tot er minstens drie koortsvrije dagen zijn én er een klinische verbetering is. Voor deze bewoners worden geen bijkomende maatregelen genomen. Deze bewoners moeten niet opnieuw getest worden tot een negatief testresultaat, omdat testen nog lange tijd na de besmettelijke periode positief kunnen blijven.
- Een COVID-19 bewoner, na opname op intensieve zorgen, blijft op de cohorte:
 - ✓ minstens 21 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten
 - OF⁶
 - ✓ minstens 14 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én tot er minstens drie koortsvrije dagen zijn én er een klinische verbetering is én twee negatieve PCR-testen, afgenomen met een interval van minimum 24 uren.
- De asymptomatische bewoner met positief testresultaat die op een cohorte werd ondergebracht, blijft minimum 14 dagen op cohorte, te tellen vanaf de dag van de staalafname, indien hij nadien geen COVID-19 symptomen ontwikkelt. Als de bewoner alsnog COVID-19 symptomen ontwikkelt, dan verlaat hij de cohorte ten vroegste 14 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én minimum drie dagen koortsvrij én met een duidelijke verbetering van de respiratoire klachten.

16.2 Aandachtspunten

- De cohorte wordt het best niet te vlug opgeheven om over te gaan naar een contactdruppelisolatie op de kamer. Er bestaat steeds een kans dat er nog bewoners positief worden en beter op de cohorte worden verzorgd.
- Bewoners moeten niet opnieuw getest worden om de cohorte te kunnen verlaten, tenzij de bewoner hiervoor was opgenomen op intensieve zorgen en men de termijn van minimum 14 dagen wil hanteren.

⁶ Dit onderscheid is gebaseerd op studies die een verlengde virale excretie aantoonde bij personen met ernstige COVID-19.

Een positieve PCR-test toont namelijk enkel de aanwezigheid van viraal RNA, wat niet gelijk staat aan viabel en infectieus virus. Een positieve test betekent dus niet automatisch dat de bewoner nog besmettelijk is. In de huidige omstandigheden is er geen routine diagnostisch instrument dat toelaat de aanwezigheid van viabel virus te evalueren.

17 AFBOUW COHORTE

17.1 Afbouw cohorte

De volledige cohorte mag opgeheven worden wanneer er 14 dagen verlopen zijn sinds:

- de startdatum van de COVID-19 symptomen van de laatste (mogelijke) COVID-19 bewoner én deze bewoner minimum drie dagen koortsvrij is én met een duidelijke verbetering van de respiratoire klachten. Indien de laatste COVID-19 bewoner is opgenomen op intensieve zorgen, past de voorziening de termijn toe zoals onder punt 16 staat beschreven;
- de dag van staalafname bij asymptomatische positief geteste bewoners.

17.2 Tewerkstelling medewerkers na werken op de cohorte

- Wanneer alle voorzorgsmaatregelen op de cohorte werden toegepast, kunnen de medewerkers die daar tewerkgesteld waren, nadien ingezet worden op een niet-COVID-19 afdeling, mits het dragen van een chirurgisch mondneusmasker en het correct uitvoeren van de standaard voorzorgsmaatregelen, zoals momenteel aanbevolen is.
- ~~— Asymptomatische medewerkers die recent positief getest werden en bleven werken op de cohorte:~~
 - ~~• als de staalname minder dan 10 dagen geleden gebeurde, blijven deze medewerkers de resterende dagen (10 dagen vanaf de dag van de staalname) in thuisisolatie;~~
 - ~~• als de staalname méér dan 10 even dagen geleden gebeurde, mag de medewerker blijven werken zonder thuisisolatie en draagt (zoals steeds) een chirurgisch mondneusmasker en past de algemene voorzorgs- en hygiënemaatregelen strikt toe.~~
- Een medewerker die alsnog COVID-19 symptomen ontwikkelt, gaat onmiddellijk in thuisisolatie en contacteert steeds zijn huisarts om een PCR test te laten uitvoeren.
- Asymptomatische medewerkers die recent positief getest werden en bleven werken op de cohorte (zie in dit document onder punt 10 Tewerkstelling van asymptomatisch, positief geteste medewerkers):
 - o Als de staalname minder dan 10 dagen geleden gebeurde, blijven deze medewerkers de resterende dagen (tot 10 dagen vanaf de dag van staalname) in thuisisolatie.
 - o Als de staalname méér dan 10 dagen geleden gebeurde, mag de medewerker blijven werken zonder thuisisolatie en draagt (zoals steeds) een chirurgisch mondneusmasker en past de algemene voorzorgs- en hygiënemaatregelen toe.

17.3 Afbouw cohorte op afdelingsniveau (optie B.) of van gemeenschappelijke ruimte (optie C.)

17.3.1 Voorbereiding afbouw

- Schat in hoeveel verzorgingsmateriaal, niet-steriele handschoenen, ... er nog nodig zijn voor de laatste dagen van de cohorte, zodat er niet te veel materiaal op de dag van het opheffen van de cohorte moet weggegooid worden. Reden: dit materiaal wordt als besmet beschouwd. Opgelet: het materiaal in de propere zone in het sas hoeft niet weggegooid te worden.
- Bekijk hoeveel personeel er nodig is om het materiaal te reinigen en desinfecteren, voor de effectieve verhuis, Indien er nood is aan extra logistiek personeel, zie de tijdelijke maatregelen na de COVID-19 piek voor alle woonzorgcentra, centra voor kortverblijf type 1, centra voor herstelverblijf, groepen van assistentiewoningen en serviceflatgebouwen in Vlaanderen.

17.3.2 Afbouw cohorte

- Voor een niet limitatieve lijst van materialen die moeten gereinigd en gedesinfecteerd worden met chlooroplossing (1.000 ppm) (bereiding) of een alternatief, zie de Maatregelen COVID-19 voor alle woonzorgcentra, centra voor kortverblijf type 1, centra voor herstellverblijf, groepen van assistentiewoningen en serviceflatgebouwen.
Deze schoonmaak gebeurt vooraleer het materiaal buiten de cohortruimte wordt gebruikt zodat er geen contaminatie van schone ruimte(n)/materiaal gebeurt:
 - tussenschermen:
 - indien afwasbaar: reinigen en desinfecteren,
 - indien textiel: wassen met wasmiddel op een zo hoog mogelijke temperatuur (bij voorkeur 60°C). Bij voorkeur in de droogkast drogen;
 - medisch materiaal: thermometer, stethoscoop, bloeddrukmeter, ...;
 - bewonersgebonden materiaal zoals bedpannen, urinalen, wasbekkens, toiletstoelen;
 - alle meubilair zoals matrassen, bedden, stoelen, tafels, nachtkastjes, zetels, ...;
 - sanitair;
 - tilliften, rolstoelen, loophulp, ...;
 - verzorgingskar, medicatiekar, ...;
 - schoonmaakkar;
 - leuning(en) aan de muur in de gang(en);
 - high touch oppervlakken zoals lichtschakelaars, deurklinken, liftknoppen;
 - keukenkar die voorbehouden werd voor de cohorte;
 - linnenkar/afvalkar;
 -
- (Gestockeerd) servies/bestek/plateaus in de cohorte moeten gereinigd worden in de vaatwasmachine op min. 60°C.
- Kledij bewoners meegenomen naar de cohorte: wassen met wasmiddel op een zo hoog mogelijk programma (bij voorkeur 60° C) en bij voorkeur in de droogkast drogen.
- Persoonlijke spullen meegenomen naar de cohorte: alles grondig reinigen en desinfecteren.
- Alle wegwerpmateriaal dat in de kamer/gemeenschappelijke ruimte aanwezig was, wordt als besmet beschouwd en moet dus weggegooid worden, zoals niet-steriele handschoenen, toiletpapier, verbandmateriaal, ... , ook de toiletborstel.

18 VERPLICHTE MELDING EN VOORAFGAANDE TOESTEMMING

- De toepassing van cohortering opties A. en B. (zie 7. Keuzemogelijkheden/opties cohorteren) moet niet gemeld worden aan Zorg en Gezondheid.
- De toepassing van optie C. en D (zie 7. Keuzemogelijkheden/opties cohorteren) moet vóór ingebruikname gemeld en gemaïld worden.
De initiatiefnemer van het woonzorgcentrum mailt volgende gegevens naar ouderenzorg@vlaanderen.be: naam en adres van de voorzieningen, aantal woongelegenheden die in gebruik genomen worden, max. aantal bewoners die ondergebracht kunnen worden in de gemeenschappelijke ruimtes, de datum van ingebruikname en een omschrijving van de infrastructuur die in gebruik wordt genomen (voor andere infrastructuur op dezelfde campus: een overzicht van de wijze waarop de richtlijnen brandveiligheid, zoals die opgenomen zijn in het draaiboek voor de schakelzorgcentra, worden nageleefd).
De melding moet via mail gebeuren naar ouderenzorg@vlaanderen.be. Het is belangrijk dat u de juiste en volledige gegevens doorstuurt.
- Na melding van optie C. en D. (zie 7. Keuzemogelijkheden/opties cohorteren) mag de infrastructuur in gebruik genomen worden, behalve voor de ingebruikname van niet-aangemelde en niet-erkende

thuiszorg- en ouderenzorgvoorzieningen op de campus (bv. klooster, kapel). Deze infrastructuur kan pas in gebruik genomen worden na voorafgaande toestemming van Zorg en Gezondheid.

Het volledig in detail beoordelen van de brandveiligheid van de gebouwen of gedeelten van gebouwen die worden ingezet voor deze tijdelijke herbestemming, is in de huidige noodsituatie niet haalbaar. Om tot een snelle inschatting van de geschiktheid van een pand te komen, kunt u zich baseren op de richtlijnen brandveiligheid zoals die opgenomen zijn in het draaiboek voor de schakelzorgcentra: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/draaiboek-schakelzorgcentra> .

Op basis van deze checklist kunt u nagaan of een bepaalde infrastructuur vanuit brandveiligheidsoogpunt geschikt is.

- Ook bij de toepassing van cohortzorg is opname bovenop/buiten de erkende capaciteit van het woonzorgcentrum enkel mogelijk volgens de voorwaarden die vermeld worden in de maatregelen voor de woonzorgcentra – COVID-19.
- De stopzetting van de toepassing van optie C. en D (zie 7. Keuzemogelijkheden/opties cohorteren) moet via mail gemeld worden aan ouderenzorg@vlaanderen.be .
