

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.....	7
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.....	8
9.3	Aantrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM).....	9
9.4	Uittrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM).....	9
10	Schoonmaak.....	10
11	Ventileren en verluchten.....	10
12	Sociale deprivatie.....	11
13	Maatregelen voor bewoners in de terminale levensfase en afscheid nemen van stervende bewoners.....	11
13.1	Bewoners in de terminale levensfase.....	11
13.2	Te nemen maatregelen voor de naasten/familie.....	11
14	Maatregelen interne verhuis van bewoners.....	11
15	Opheffen van het verblijf van een bewoner in de cohorte.....	12
15.1	Cohorte deel van een afdeling (optie B.) of in een aparte ruimte (optie C.).....	12
15.2	Cohorte op een volledige afdeling (optie B.).....	13
15.3	Aandachtspunten.....	13
16	Afbouw cohorte.....	13
16.1	Tewerkstelling personeel na werken op de cohorte.....	13
16.2	Afbouw cohorte op afdelingsniveau (optie B.) of van gemeenschappelijke ruimte (optie C.).....	14
16.2.1	Vorbereiding afbouw.....	14
16.2.2	Afbouw cohorte.....	14
17	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 thuisisolatie van minimum zeven dagen na start van de symptomen én minimum drie dagen zonder koorts én met een verbetering van de luchtwegsymptomen;
 - asymptomatisch zorgpersoneel die positief is getest, blijft in thuisisolatie tot zeven dagen na de datum van de staalname. Indien de beschikbaarheid van personeel beperkt is, kan de

persoon verder werken mits het dragen van een **FFP2-masker²** en een verscherpte handhygiëne en enkel op een cohorte/COVID-19 afdeling. Bijkomende informatie vindt u [hier](#).

- Medewerkers met een verhoogd risico³ 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, personeelspost/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 bv. 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 bv. door:
 - inschakeling van een dagdienst als extra nachtdienst;
 - een beroep te doen op vrijwilligers en extra werkkrachten van www.helpdehelpers.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.
- 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 \(PBM\)](#) ~~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 (contactdruppelisolatie).
- 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 [Sciensano](#): FFP2-maskers, indien beschikbaar, moeten gedragen worden gezondheidswerkers die contact hebben met patiënten in de COVI-19-afdelingen. Indien FFP2-maskers niet beschikbaar zijn, dient er een combinatie van een chirurgisch masker en een face shield gebruikt te worden.

³ 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 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.
- Bescherming van het zorgpersoneel bij het betreden van deze kamers via volledige contactdruppelisolatie, met waarschuwing buiten aan de deur van de kamer.
- Materialen worden maximaal gescheiden gehouden.
- Voor sommige bewonersgroepen, in het bijzonder bij bewoners met dementie met weglooptgedrag, 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, bv. cohorte op afdelingsniveau (optie B).

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 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

- Wegens het belang en de logistieke implicaties van correcte isolatie, worden alle mogelijke gevallen (dit zijn alle bewoners die symptomen vertonen compatibel met COVID-19⁴) getest.
- Alle bewoners van het woonzorgcentrum worden overlopen en ingedeeld:
Bewoners met symptomen van COVID-19:
 - die wel worden getest:
 - positieve test: hoewel er geen consensus is in de procedures over de periode om een positief geteste bewoner in contactdruppelisolatie te houden, raadt Zorg en Gezondheid aan - gezien de verhoogde kwetsbaarheid van de bewoners in woonzorgcentra - de COVID-19 bewoners tenminste 14 dagen in contactdruppelisolatie te houden én tot de bewoner minstens drie dagen koortsvrij is én er een duidelijke verbetering is van de respiratoire symptomen (op 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

⁴ Gevalsdefinitie Sciensano Zie: [Sciensano](#).

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)
- Het personeel is steeds waakzaam voor COVID-19 symptomen en past strikt de algemene voorzorgsmaatregelen toe.
- 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;
 - 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 minimum drie dagen koortsvrij én met duidelijke verbetering van respiratoire klachten. 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 niet opnieuw getest worden. 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 piek van de epidemie getest werden op COVID-19 had 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.
- Zakflacons zijn in de cohorte niet toegestaan. Deze zijn niet bereikbaar wanneer zorgpersoneel een beschermerschort over de werkkleding draagt.
- Het belang van 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**⁵;
- een spatbril of gezichtsscherm;
- een beschermerschort met lange mouwen;
- niet-steriele handschoenen:
 - handschoenen worden steeds uitgetrokken tussen elke bewoner en volgens indicatie bij elke bewoner. Zie [instructiefilmpje correct handschoenen uittrekken](#);
 - na het uitdoen van de handschoenen worden de handen ontsmet of gewassen met water en vloeibare zeep. Handalcohol is voorzien op strategische plaatsen (bv. in de kamer, op de verzorgingskar, in de gang, ...) zodat bij het uittrekken van de handschoenen correcte handhygiëne te allen tijde kan toegepast worden;
 - opgelet: handschoenen kunnen een vals gevoel van veiligheid geven en volgens indicatie gebruikt worden. Hierdoor kunnen bewoners/oppervlakken/materiaal besmet worden.
- Zorgpersoneel draagt in de negatieve cohortzone (= 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**⁶;
 - spatbril of gezichtsscherm;
 - niet-steriele handschoenen.

9.4 Uittrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)

- Het uittrekken van de persoonlijke beschermingsmiddelen gebeurt in een aparte afgebakende vuile zone.
- Vóór 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;
 - beschermerschort met lange mouwen;
 - handhygiëne toepassen;

⁵ Sciensano:

Indien FFP2-maskers niet beschikbaar zijn, dient er een combinatie van een chirurgisch masker en een face shield gebruikt te worden.

⁶ Sciensano:

Indien FFP2-maskers niet beschikbaar zijn, dient er een combinatie van een chirurgisch masker en een face shield gebruikt te worden.

- chirurgisch mondneusmasker uitdoen en weggooien – **FFP2-maskers worden niet telkens weggegooid**⁷;
 - 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 SCHOONMAAK

- Er wordt gewerkt met aparte schoonmaak-karren.
- 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).

11 VENTILEREN EN VERLUCHTEN

- Mogelijks zijn de maatregelen 'ventileren en verluchten' die vermeld worden in de tijdelijke maatregelen na de COVID-19 piek voor alle woonzorgcentra, centra voor kortverblijf type 1, centra voor herstelverblijf, groepen van assistentiewoningen en serviceflatgebouwen) 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. De aangewezen maatregelen moeten in functie van de lokale situatie bekeken worden.

⁷ Sciensano:

Om het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) te beperken, dient bij voorkeur hetzelfde masker gedragen te worden gedurende de volledige shift. Indien men op een gegeven moment tijdens de shift een aërosolverwekkende procedure tegenkomt, dient er vanaf het begin een FFP2-masker gedragen te worden. Het masker moet vervangen worden wanneer deze duidelijk vuil of nat is, of na een gebruik van maximum 8 uur.

- Vragen over ventileren en verluchten, kunnen gemaïld worden naar binnenmilieu@vlaanderen.be.

12 SOCIALE DEPRIVATIE

- Zowel binnen de COVID-19 afdeling (cohort) 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 bezoeksregeling 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](#)).

13 MAATREGELEN VOOR BEWONERS IN DE TERMINALE LEVENSFASE EN AFSCHEID NEMEN VAN STERVENDE BEWONERS

13.1 Bewoners in de terminale levensfase

- Verhuis geen terminale bewoners naar de cohorte.
- Indien een bewoner die op cohorte verblijft, in de terminale levensfase komt, verplaats 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. Het afscheid kan in tijd en aantal naasten, enkel om een verantwoorde organisatorische en logistieke reden, beperkt worden door de CRA, in overleg met de directie en het verzorgend team.
- Heb aandacht voor het psychosociaal welzijn van naasten en medewerkers, ook na het overlijden van de bewoner.

13.2 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): dragen van minstens een chirurgisch mondneusmasker, niet-steriele handschoenen, wegwerpschort met lange mouwen en, bij mogelijkheid tot spatten of hoestende/niezende bewoner, ook 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 (de naasten dragen niet-steriele handschoenen).
- Bezoekers gaan na het verlaten van de bewonerskamer niet op bezoek bij andere bewoners.

14 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 een verhuis niet weigeren, maar moet de verhuis goed gemotiveerd en vooraf gecommuniceerd worden aan de bewoner en zijn familie/mantelzorger.

- 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 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 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.
- 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 noodsituatie en gelet op het tijdelijke karakter van deze noodsituatie 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.

15 OPHEFFEN VAN HET VERBLIJF VAN EEN BEWONER IN DE COHORTE

15.1 Cohorte deel van een afdeling (optie B.) of in een aparte ruimte (optie C.)

- Een (mogelijke) COVID-19 bewoner blijft op de cohorte: minstens 14 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én minimum drie dagen koortsvrij én met een duidelijke verbetering van de respiratoire klachten. Deze bewoners moeten niet opnieuw getest worden tot een negatief testresultaat.
- Een COVID-19 bewoner, na opname op intensieve zorgen, blijft op de cohorte: minstens 28 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten

OF⁸

- minstens 14 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én met een duidelijke verbetering van de respiratoire klachten 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.

15.2 Cohorte op een volledige afdeling (optie B.)

- 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 men de termijn toe zoals onder 14.1 staat beschreven,

en/of

- Er 14 dagen verlopen zijn sinds de dag van staalafname bij asymptomatische positief geteste bewoners.

15.3 Aandachtspunten

- Indien logistiek mogelijk, wordt een 'genezen' bewoner terug naar een kamer op een niet-COVID-19 afdeling overgebracht (negatieve cohortering), ten vroegste 14 dagen na de start van de COVID-19 symptomen, zo niet blijft deze bewoner zolang als nodig op de cohorte.
- 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. Zie 14.1 Cohorte deel van een afdeling (optie B.) of in een aparte ruimte (optie C.) ~~Cohorte deel van een afdeling (optie B.) of in een aparte ruimte (optie C.)~~. 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.

16 AFBOUW COHORTE

16.1 Tewerkstelling personeel na werken op de cohorte

⁸ Dit onderscheid is gebaseerd op studies die een verlengde virale excretie aantonden bij personen met ernstige COVID-19.

Wanneer alle voorzorgsmaatregelen op de cohorte werden toegepast, kan het personeel dat hier tewerkgesteld is, 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.

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

16.2.1 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.

16.2.2 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 herstelverblijf, 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 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 was voorbehouden voor de cohorte;
 - linnenkar/afvalkar;
 -
- (Gestockeerd) servies/bestek/plateaus in de cohorte moeten gereinigd worden in de vaatwasmachine op min. 60°C.
- Kledij bewoners:
 - kledij meegenomen naar de cohorte: wassen op een zo hoog mogelijk programma (bij voorkeur 60° C) en bij voorkeur in de droogkast drogen;
 - 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.

17 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.