

Directie Gezondheid en Bijstand aan Personen

Cel Preventieve geneeskunde en beheersing van welzijns- en gezondheidsrisico's

Contact: notif-hyg@vivalis.brussels

Ter attentie van de door de GGC erkende en gesubsidieerde rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen

Brussel, 25 augustus 2025

Betreft: Aanbevelingen voor de door de GGC erkende en gesubsidieerde rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen met betrekking tot de voorbereiding en de respons op COVID-19 of een epidemie van alle soorten luchtweginfecties tijdens het winterseizoen in de instelling of onder de algemene bevolking.

Versie van de nota: versie 1 van 22 augustus 2025

Voorwerp van de aanbevelingen

Het doel van deze aanbevelingen is het kader vastleggen van het plan ter voorbereiding en respons op epidemieën van luchtwegvirussen die het vaakst tijdens de wintermaanden voorkomen in door de GGC erkende en gesubsidieerde rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen.

Ze betreffen de voorzorgsmaatregelen die moeten worden genomen door RH's/RVT's in het kader van artikel 29 van het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 18 januari 2024 tot vaststelling van de erkenningsnormen waaraan de voorzieningen voor ouderen moeten voldoen, en van de bijzondere normen die gelden voor de groeperingen en fusies van voorzieningen, dat het volgende bepaalt: "Alle voorzorgsmaatregelen moeten worden genomen om besmettelijke ziekten te voorkomen, overeenkomstig de ordonnantie van 19 juli 2007 ¹ betreffende het preventieve gezondheidsbeleid".

In deze aanbevelingen wordt een onderscheid gemaakt tussen maatregelen die op lange termijn moeten worden gehandhaafd (hoofdstuk I) en aanvullende maatregelen bij uitbraken in de instelling (hoofdstuk II) of epidemiegolven onder de algemene bevolking (hoofdstuk III).

Deze aanbevelingen vervangen alle vorige COVID19-omzendbrieven en in het bijzonder de volgende omzendbrieven:

¹ Ordonnantie van 16 mei 2024 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid heeft de ordonnantie van 19 juli 2007 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid gewijzigd.

1. De omzendbrief van 22 februari 2022 met als titel: *"COVID-19 (coronavirus) - Instructies voor de door de GGC erkende en gesubsidieerde rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen met betrekking tot:*
 1. *de preventie van/reactie op een COVID-19-epidemie*
 2. *bezoeken en activiteiten na de uitvoering van de vaccinatiecampagne"*;
2. De omzendbrief van 25 mei 2022 met als titel : *"Mondmaskerplicht naargelang de epidemiologische fase in RH's-RVT's"*.
3. De omzendbrief van 1 augustus 2022 met als titel: Instructies voor de door de GGC erkende en gesubsidieerde rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen met betrekking tot de bijwerking en optimalisering van de voorbereiding, interventie- en reactiecapaciteit bij COVID-19 en de bijlage "Nieuwe epidemische fases en acties in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen - (22/07/22)"
4. De omzendbrief met als titel: Herinnering aan het COVID-19-actieplan, cel voor crisisbeheer, samenwerking met bepaalde instellingen en diensten - **(11/12/23)**
5. [Omzendbrief](#): Stopzetting van Limesurvey, isolatiemaatregelen, meldingsplichtige ziekten - **(13/06/23)**
6. [Omzendbrief](#): Overgang van "epidemiefase" naar "controlefase" in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen, overname door de Diensten van het Verenigd College van de functies die Iriscare uitvoerde in de strijd tegen COVID-19, stopzetting van het federale platform voor PCR-tests en bestellingen van snelle antigeentests - **(02/01/23)**

Inhoudsopgave

Voorwerp van de aanbevelingen.....	1
Inleiding	3
Rol van de CRA of referentiearts	3
Communicatie met bewoners en familie	4
Respect voor de rechten van bewoners	4
Hoofdstuk I. Preventie van en voorbereiding op epidemieën van luchtwegvirussen	4
1. Actieplan, cel voor crisisbeheer en samenwerking	5
2. Strategische voorraad en noodmateriaalbeheer	7
3. Hygiëne.....	7
4. Ventilatie	9
5. Vaccinatie	10
6 Groepsanimaties en -activiteiten	10
Hoofdstuk II - Controle van een epidemische uitbraak van een ziekte die via de luchtwegen wordt overgedragen in de instelling.....	11
1. Aanpak, isolatie- en cohorteringsmaatregelen	11
2. Teststrategie voor bewoners	14
3. Het dagelijkse leven in RH's/RVT's	15
4. Kennisgeving aan Vivalis van een infectieziekte met bijzondere of ongewone kenmerken	16
5. Overzicht	17
Hoofdstuk III - Preventie en interventies bij respiratoire ziekten met een epidemisch karakter onder de algemene bevolking, overeenkomstig het winterplan voor luchtweginfecties.....	18

1. Algemene principes en risiconiveau groen, geel en oranje	18
2. Versterking van de maatregelen om de epidemie te controleren bij code rood en "X": ...	19
3. Overzicht van de maatregelen per risiconiveau	26
Hoofdstuk IV Nuttige informatie en contactgegevens	28
Lijst van nuttige documenten.....	28

Inleiding

In het kader van de voorbereiding op een volgende epidemie van respiratoire pathogenen en het beheer van epidemische uitbraken van ziekten die hoofdzakelijk via de luchtwegen worden overgedragen in instellingen waar risicopersonen verblijven, geeft dit document meer details over de uitvoering van een strategie op langere termijn, naargelang de epidemiologische situatie. Het is gebaseerd op het *Seizoenplan Respiratoire Pathogenen*, gepubliceerd door de Risk Management Group (RMG) en goedgekeurd door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid (IMC gezondheid)².

De richtlijnen die gevolgd moeten worden bij het beheer van de epidemische fases en de maatregelen die toegepast moeten worden in de instellingen zijn gebaseerd op dit plan en op de beslissingen van de RMG die zullen worden meegedeeld aan de directies, de CRA's en de artsen die verantwoordelijk zijn voor de door Iriscare erkende rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen.

Deze aanbevelingen zijn indicatief en de maatregelen waartoe de RMG of de IMC gezondheid beslist, hebben voorrang op de aanbevelingen van dit plan.

Het wordt ten sterkste aanbevolen om zoveel mogelijk bewoners en personeelsleden³ te vaccineren tegen ziekten die voornamelijk in het winterseizoen via de luchtwegen worden overgedragen (seizoensgebonden griep, pneumokokken en COVID-19).

De aanbeveling is als volgt georganiseerd:

- **Hoofdstuk I** van dit document bevat de algemene **preventie- en voorbereidingsmaatregelen** die op alle instellingen van toepassing zijn.
- **Hoofdstuk II** bevat de maatregelen die genomen moeten worden **bij een uitbraak** in de RH's/RVT's, ongeacht de epidemische fase bij de algemene bevolking.
- **Hoofdstuk III** bevat de **acties die de RH's/RVT's moeten ondernemen** tijdens een epidemie van luchtwegvirussen naargelang de fase die door de RMG is gedefinieerd.
- **Hoofdstuk IV** bevat **nuttige informatie**.

Rol van de CRA of referentiearts

Elke coördinerend en raadgevend arts (CRA) of referentiearts moet het plan aanpassen op basis van de risicoanalyse en de situatie in het RH/RVT⁴.

In deze aanbevelingen verwijzen we systematisch naar de coördinerend en raadgevend arts of de referentiearts in rusthuizen die geen RVT-bedden hebben, overeenkomstig artikel 211 van de rusthuisnormen,

Bij een uitbraak van respiratoire pathogenen in een RH/RVT moet rekening worden gehouden met alle baten en risico's voor het welzijn van de begunstigden en het personeel, meer bepaald de medische opvolging van

² RMG, Seizoenplan Respiratoire Pathogenen van 23 oktober 2024, <https://www.health.belgium.be/nl/winter-luchtweginfecties>.

³ In dit document wordt onder personeelsleden alle personen verstaan die in instellingen voor langdurige opvang en zorg werken, ongeacht of ze rechtstreeks contact hebben met patiënten of niet, ook stagiairs en vrijwilligers.

⁴ BVC van 18 januari 2024 (art. 211 voor de referentiearts en artikel 236 voor de CRA, naast artikel 29).

chronische pathologieën en behandelingen, evenals het belang van sociale contacten en psychologische ondersteuning voor de bewoners. Sommige bewoners kunnen psychologische problemen hebben die bijzondere aandacht vereisen.

De volgende acties worden beslist door de behandelend arts, de CRA of de referentiearts:

1. het voorschrijven van screeningtests;
2. de oplegging en opheffing van quarantaine of isolatie.

De CRA of de referentiearts is ook verantwoordelijk voor:

1. het beheer van de epidemische fases in een instelling en de invoering of opheffing van daarbij horende maatregelen;
2. de invoering van een cohortering.

De uitvoering ervan wordt georganiseerd door de cel voor crisisbeheer van het RH/RVT (zie hoofdstuk 1, punt 1. 1.2. Oprichting van een cel voor crisisbeheer in RH's/RVT's (CC-RH/RVT)).

Indien de CRA of de officiële referentiearts niet beschikbaar is, wijst de directeur van de instelling een vervanger aan om de taken van de CRA tijdens een crisisfase uit te oefenen.

Communicatie met bewoners en familie

Bij een epidemie in het RH/RVT moet de directie met de bewoners en families communiceren over de maatregelen die de instelling en de CRA/referentiearts hebben genomen met betrekking tot isolatie, bezoek, activiteiten, enz.

Respect voor de rechten van bewoners

In het algemeen staan we erop dat de rechten van elke bewoner worden gerespecteerd. Het is namelijk onaanvaardbaar mensen van hun vrijheid te beroven door ze tegen hun wil vast te houden of te verhinderen sociale contacten te hebben, zonder rechterlijke beslissing of beslissing van de arts-gezondheidsinspecteur⁵. Wij raden aan om bewoners of hun familieleden waar mogelijk te betrekken bij beslissingen die hen rechtstreeks aanbelangen. De bewonersraad (zie met name hoofdstuk III, 4.4) is daarbij een essentieel instrument om de ervaringen van bewoners en hun familie te evalueren om bepaalde beslissingen aan te passen.

Hoofdstuk I. Preventie van en voorbereiding op epidemieën van luchtwegvirussen

De algemene maatregelen in dit hoofdstuk zijn nog steeds van toepassing, ook in de groene fase van het risicobeheer van een epidemie van respiratoire pathogenen.

Deze maatregelen moeten worden aangevuld wanneer een epidemie de kop opsteekt in de instelling (zie hoofdstuk II) of bij de overgang naar een ernstigere epidemische fase (geel, oranje, rood of "X" - zie hoofdstuk III). Bij specifieke situaties in een rusthuis die aanvullende maatregelen vereisen met gevolgen voor het leven in een collectieve voorziening, moet de dienst voor gezondheidstoezicht op de hoogte worden gebracht. De aanbevolen maatregelen voor de algemene bevolking en voor andere activiteitensectoren worden uitvoerig beschreven in het *Seizoenplan Respiratoire Pathogenen* van 23 oktober 2024⁶.

Het plan bevat vijf risiconiveaus die hieronder opgelijst zijn.

⁵ Overeenkomstig artikel 29 van de ordonnantie van 16 mei 2024 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid.

⁶ Hierboven aangehaald in 2.

Tabel 1 Lijst van risiconiveaus en definitie

Code	Epidemiologie
Code groen	-Lage circulatie respiratoire pathogenen -Geen druk op het zorgsysteem
Code geel	-Toename circulatie respiratoire pathogenen -Druk op het zorgsysteem onder controle
Code oranje	-Hoge circulatie pathogenen -Grote druk op het zorgsysteem waardoor extra aanbevelingen en acties noodzakelijk zijn om het fenomeen in te dammen
Code rood	-Hoog risico en verwachte overbelasting van het zorgsysteem
Code "X"	-Onverwachte epidemiologische situatie en/of opkomst van een onbekend en onvoorspelbaar respiratoir pathogeen X, met inherente risico's voor het zorgsysteem en de samenleving

1. Actieplan, cel voor crisisbeheer en samenwerking

Sinds 18 januari 2024 moeten RH's/RVT's in het Brussels Gewest een crisisplan hebben om het hoofd te bieden aan uitzonderlijke gezondheidssituaties die de voorziening bedreigen⁷.

Doelstellingen

Het doel van het actieplan is om de continuïteit en kwaliteit van de dienstverlening en zorg in RH's/RVT's te waarborgen en de bewoners en het personeel van de voorzieningen zoveel mogelijk te beschermen bij een uitzonderlijke gezondheidssituatie onder de algemene bevolking of meer in het bijzonder in de RH's/RVT's.

Het maakt het mogelijk om snel de menselijke, logistieke en medische middelen in te schakelen die nodig zijn om de respons van RH's/RVT's aan te passen aan specifieke behoeften, ook via gedeelde middelen (bv. een voorraad strategische artikelen die door Iriscare wordt beheerd).

Het plan wordt aangepast aan de risicoanalyse van de instelling en kan verschillende luiken omvatten naargelang de kwetsbaarheid van de bewoners en de risico's die ermee gepaard gaan. Op basis van de risicoanalyse moet het plan ook de verschillende risico's dekken waaraan de instelling blootstaat, zoals het risico op overstromingen, personeelstekorten, enz.

1.1. Actieplan respiratoire pathogenen

Alle onderstaande elementen maken sinds 31 juli 2020 deel uit van een **COVID-19-actieplan** waarin de maatregelen die tijdens een gezondheidscrisis moeten worden genomen, worden samengevat en werkbaar worden gemaakt. Vanaf de publicatie van deze aanbevelingen wordt dit actieplan uitgebreid naar alle respiratoire pathogenen die een impact kunnen hebben op bewoners en op de werking van de RH's/RVT's.

Zo kunnen RH's/RVT's als onderdeel van hun actieplan:

1. een **cel voor crisisbeheer** oprichten, die klaarstaat om te reageren in geval van een epidemie;
2. de continuïteit van de "bewonersparticipatieraad" garanderen in overeenstemming met de regelgeving, en die ook bijeenroepen bij elke fasewijziging;
1. de **procedures** uitvoeren die in het plan zijn vastgelegd en aan de belangrijkste risico's zijn aangepast en zullen ze meer bepaald in staat zijn om nieuwe vermoedelijke en bevestigde gevallen te monitoren, deze in een niet-gedeeld lokaal register op te nemen en passende maatregelen te nemen (testen, isolatie, contactopvolging, cohortering);

⁷ Artikel 219, § 1, 16°, van het bovengenoemde besluit van het Verenigd College van 18 januari 2024.

2. over een cohorteringsprocedure beschikken in geval van verspreiding van een infectie in de instelling;
3. maatregelen in het RH/RVT aanpassen aan de fasewijzigingen die door de RMG zijn afgekondigd;
4. een beroep doen op een passende **voorraad** persoonlijke beschermingsmiddelen en -materiaal;
5. over het benodigde materiaal beschikken, zoals zuurstofconcentratoren;
6. contacten leggen met een **referentieziekenhuis** om samen te werken;
7. contacten leggen met een **referentielaboratorium** om samen te werken;
8. afval met een besmettingsrisico beheren;
9. communiceren met de bewoners, hun familie en de buitenwereld.

De directie van de instelling zorgt ervoor dat alle hierboven opgesomde elementen jaarlijks worden bijgewerkt.

De RH's/RVT's hebben veel ervaring met het voorkomen en onder controle houden van een epidemie, rekening houdend met hun specifieke context. Het wordt daarom aanbevolen om, in samenwerking met hun CRA of referentiearts, dit plan up-to-date te houden en het minstens om de twee jaar te testen of telkens wanneer het crisisbeheerteam van samenstelling verandert. De test wordt op papier of in echte omstandigheden uitgevoerd, naargelang de behoeften die de cel voor crisisbeheer vastlegt. Deze oefeningen worden opgenomen in notulen die bij de verslagen van de vergaderingen van de cel voor crisisbeheer worden gevoegd.

1.2. Oprichting van een cel voor crisisbeheer in RH's/RVT's (CC-RH/RVT)

1.2.1. Samenstelling en activering

De cel voor crisisbeheer (CC-RH/RVT) moet worden geactiveerd bij een epidemische uitbraak in het RH/RVT en wanneer de RMG beslist om vanuit fase oranje naar een hogere fase op te schalen. Ze komt minstens een keer per jaar bijeen aan het begin van het epidemie seizoen, tussen eind augustus en eind oktober. De CC-RH/RVT moet binnen twaalf uur kunnen worden geactiveerd.

De directeur van de voorziening is verantwoordelijk voor de oprichting en activering van de CC-RH/RVT.

De samenstelling van de CC-RH/RVT wordt bepaald op basis van haar opdrachten. Als voorbeeld volgen hier de functies die naast de directeur in de cel aanwezig zouden moeten zijn:

1. de CRA of de referentiearts van de instelling;
2. de hoofdverpleegkundige;
3. het personeelslid dat verantwoordelijk is voor de toepassing en naleving van de hygiënemaatregelen en de maatregelen ter preventie/controle van de infecties;
4. het personeelslid dat verantwoordelijk is voor het beheer van de voorraad materiaal;
5. de verantwoordelijke voor bewoners met cognitieve problemen;
6. een vertegenwoordiger van het niet-medisch en ondersteunend personeel;
7. de communicatieverantwoordelijke (interne en externe communicatie);
8. de referentiepersoon voor palliatieve zorg.

De leden van de cel volgen minstens een keer om de drie jaar een opleiding over de preventie en bestrijding van luchtweginfecties en zijn vertrouwd met de maatregelen voorzien in het plan. De simulatieoefeningen van het plan kunnen als opleiding worden erkend.

1.2.2. Opdrachten

Deze cel moet het actieplan gefaseerd uitwerken, testen en, zo nodig, uitvoeren om een mogelijke epidemie van luchtwegvirussen tegen te gaan en gevallen in de instelling te beheren.

2. Strategische voorraad en noodmateriaalbeheer

Alle zorginstellingen die erkend en/of gefinancierd worden door en/of afhangen van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC), het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (BHG), de Franse Gemeenschapscommissie (FGC), de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC), de Federatie Wallonië-Brussel of de Vlaamse Gemeenschap kunnen persoonlijke beschermingsmiddelen bestellen via de eCat-procedure⁸.

Elke instelling moet haar roterende voorraad van persoonlijke beschermingsmiddelen tot drie maanden beperken (om verspilling en het risico op vernietiging te vermijden):

- chirurgische maskers: twee per dag voor het zorgpersoneel, een per dag voor de bewoners en de rest van het personeel;
- FFP2-maskers: een per dag voor 20% van het zorgpersoneel;
- handschoenen: vier paar per dag voor het zorgpersoneel en een paar per dag voor de rest van het personeel;
- gelaatsschermen: een per persoon voor 20% van het zorgpersoneel;
- schort: twee per dag voor 20% van het zorgpersoneel;

Zo nodig kan herbruikbaar materiaal worden gebruikt.

Met die voorraad moet ook een reserve van een maand gegarandeerd zijn voor de volgende beschermingsmiddelen:

- hydroalcoholische gel;
- een extra reserve aan chirurgische maskers voor de rest van het personeel en bezoekers, een mondkapje per dag en per personeelslid dat geen deel uitmaakt van het zorgpersoneel en per verwachte bezoeker;
- een reserve aan persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's) die overeenstemt met de isolatie van 20% van de bewoners. Ter herinnering: deze PBM's omvatten FFP2-maskers en schorten. Er moeten minimaal vijf bezoeken per dag gepland worden, hoewel dit aantal verhoogd kan worden naargelang de organisatie van de dienst;
- een reserve aan onderhouds- en ontsmettingsmateriaal, rekening houdend met de algemene behoeften en de behoeften aan isolatiekamers (20%).

Als de instelling over een eigen fysieke voorraad beschikt, mag ze die buiten het rusthuis onderbrengen. Er kunnen bijvoorbeeld overeenkomsten worden gesloten met een ziekenhuis of een groothandelaar.

3. Hygiëne

Om een mogelijke epidemie van luchtwegvirussen in de RH's/RVT's te voorkomen, is het essentieel dat de **maatregelen op het vlak van hygiëne, ventilatie en schoonmaak van de lokalen** en de onderstaande aanbevelingen voor de **isolatie- en/of cohorteringsmaatregelen** worden nageleefd.

De belangrijkste elementen van die procedures moeten worden meegedeeld in de instelling via:

1. een communicatieplan voor het personeel: intranet, brochures, opleidingen, enz.;
2. herinneringen op strategische plaatsen (verpleegpost, keuken, kleedkamers);
3. een samenvatting voor de bezoekers die zichtbaar wordt aangebracht in de lokalen van de instelling;
4. een aangepaste publicatie voor de bezoekers die beschikbaar is op de website van de instelling en in de instelling zelf via een referentiepersoon/fysiek aanwezige persoon.

⁸ Zie: <https://www.iriscare.brussels/nl/professionals/info-voor-de-professionals/ecat-iriscare/>

Net zoals voor de algemene bevolking geldt in de zorgsector dat zieke personeelsleden niet verondersteld worden te werken, maar thuis moeten blijven terwijl ze in de acute fase zijn. Wanneer personeelsleden het werk hervatten nadat de symptomen zijn afgenomen, wordt aanbevolen om ten minste vijf dagen na het begin van de symptomen voorzorgsmaatregelen te blijven nemen, in het beste geval langer: een mondkapje dragen, meer letten op handhygiëne, afstand houden, enz. Hetzelfde geldt voor bezoekers.

3.1. Algemene hygiënemaatregelen

De algemene hygiënemaatregelen zijn de minimale preventiemaatregelen die altijd van toepassing zijn op alle types zorg aan bewoners, ongeacht de vermoedelijke of bevestigde toestand van een bewoner.

1. Handhygiëne:

De handen inwrijven met een hydro-alcoholische oplossing. Als de handen zichtbaar vuil zijn, eerst wassen met water en neutrale vloeibare zeep en daarna goed afdrogen met papieren handdoeken voor eenmalig gebruik. Zie de affiche in de Lijst van nuttige documenten: poster "Samen, infecties vermijden".

- Bij aankomst op het werk en vóór vertrek.
- Voor en na contact met een bewoner;
- Vóór een zuivere of invasieve handeling;
- Na blootstelling aan biologische vloeistoffen (bloed, lichaamsvochten of slijmvliesen);
 - Met handschoenen: handschoenen uittrekken en handen inwrijven met een hydro-alcoholische oplossing
 - Zonder handschoenen: de handen wassen met water en neutrale zeep EN vervolgens inwrijven met een hydro-alcoholische oplossing.
- Na contact met de onmiddellijke omgeving van de bewoner;
- Na het uittrekken van de handschoenen;
 - Het dragen van handschoenen is geen alternatief voor handhygiëne. Zie de poster in de bijlage over het juiste gebruik van handschoenen: Lijst van nuttige documenten
- Na het hoesten of niezen.

2. Hoesthygiëne:

- Papieren zakdoeken gebruiken; een zakdoek slechts **één keer** gebruiken: meteen na gebruik de zakdoek weggooien in een **afgesloten vuilnisbak en de handhygiënemaatregelen toepassen**⁹;
- Als men geen zakdoek bij de hand heeft, is het aanbevolen te **niezen of hoesten in de plooi van de elleboog**;
- Bij ademhalingsymptomen een chirurgisch masker dragen om besmetting van bewoners en collega's te voorkomen.

3.2. Hygiënemaatregelen op de werkplek

De informatie over de manier waarop werknemers zich kunnen beschermen en het materiaal dat gebruikt moet worden, is in overeenstemming met de goede praktijken die door de diensten voor gezondheid en hygiëne op het werk zijn toegestaan.

1. De instelling moet zorgen voor passende beschermingsmiddelen voor de werknemers op basis van hun taken en functies; uniformen worden dagelijks verwisseld en alleen op de werkplek gedragen;

⁹ Het gebruik van stoffen zakdoeken vereist een perfecte hygiëne bij de opruiming en het onderhoud van vuil textiel.

2. Zorgen voor een goede verluchting in de kleedkamers en deze regelmatig schoonmaken, en in elk geval tussen de werkperiodes en op het einde of aan het begin van elke werkdag bij gebrek aan voldoende mechanische ventilatie.
3. De maatregelen die de RMG aanbeveelt en de verplichting om een mondmasker te dragen uithangen aan de ingang van de instelling en in de lokalen. <http://www.info-coronavirus.be/>

3.3. Schoonmaak en beheer van de was

1. Regelmatiger reinigen en ontsmetten van oppervlakken die vaak worden aangeraakt, van gebruikt materiaal en strategische punten in het gebouw (deurklinken, schakelaars, telefoons, vaat, kleding, liften, enz.) met een chlooroplossing van minstens 1.000 ppm. Extra waakzaam zijn voor het ontsmetten van de liften, de gemeenschappelijke sanitaire voorzieningen, de keuken en de rolstoelen (bijzondere aandacht besteden aan passende beschermingsmiddelen, schoonmaakproducten en de instructies voor personeelsleden die verantwoordelijk zijn voor de schoonmaak);
2. Voor elke kamer ten minste een propere doek en proper water (met schoonmaakmiddel) gebruiken;
3. Elke dag de "besmette" doeken en het reinigingsmateriaal wassen op de hoogst mogelijke temperatuur (minstens 60 °C);
4. Propere was moet eerst worden uitgedeeld aan negatief geteste bewoners en vervolgens aan bewoners in isolatie;
5. Bijzondere aandacht besteden aan de automaten, zowel die in de rust- en lunchpauzezones als die in de zones voor de begunstigden;
6. Ook aandacht besteden aan de hygiëne en reiniging van smartphones, tablets, toetsenborden en computermuizen;
7. Ervoor zorgen dat de schone en vuile circuits voor de afvalverwijdering gescheiden zijn. Schone en vuile zaken mogen elkaar nooit kruisen¹⁰.

4. Ventilatie

Het beheer van de luchtkwaliteit is van groot belang om de overdracht van respiratoire pathogenen tussen mensen te beperken.

In plaats van de nadruk te leggen op de mondmaskerplicht, legt de RMG grote nadruk op de luchtkwaliteit en een goede ventilatie van lokalen. Het is niet altijd gemakkelijk, maar het is iets waar we naar moeten streven.

Krachtens de erkenningsnormen moeten RH's/RVT's beschikken over een of meer (eventueel draagbare) CO₂-meters die in alle lokalen kunnen worden gebruikt waar veel personen kunnen samenkomen (restaurant, ontspanningsruimte)¹¹.

Het gebruik van CO₂-meters werd geregeld door het koninklijk besluit van 7 februari 2024, waardoor de nauwkeurigheid van de metingen van de CO₂-concentratie in de lucht werd gegarandeerd. De meter moet in het bijzonder voldoen aan de Europese norm NBN EN 50543:2011, zodat de meetnauwkeurigheid gegarandeerd is.

¹⁰ Advies 9444 van de Hoge Gezondheidsraad "Textiel zorginstelling", 2018. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9444/textiel-zorginstelling>

¹¹ BVC van 18 januari 2024: "Art. 185. De voorziening beschikt over een vaste of mobiele CO₂-meter om de CO₂ te controleren in de lokalen waar collectieve activiteiten worden georganiseerd. De CO₂-concentratie moet regelmatig worden gemeten.

Als de drempelwaarde van 1.200 ppm wordt overschreden, neemt de voorziening alle nodige maatregelen om haar ventilatiesysteem te verbeteren. Die maatregelen zijn opgenomen in een crisisbeheersingsplan."

Lokalen ventileren in overeenstemming met de vastgestelde normen¹²

De CO₂-concentratie in alle woonzones is vastgesteld op maximaal 1200 ppm, maar de streefwaarde is nu 900 ppm. Bij een (vermoeden van) epidemie van luchtweginfecties, of naargelang het waarschuwningsniveau van de epidemiologische situatie van luchtweginfecties in België (Respi-Radar), zal 900 ppm de maximale CO₂-concentratie zijn. De voorziening moet alle nodige maatregelen nemen om deze limieten te garanderen¹³.

Bij activiteiten met een groot aantal bewoners en om een optimale ventilatie/verluchting van de lokalen te verzekeren, wordt het gebruik van een CO₂-meter aanbevolen. Die moet gebruikt worden bij speciale gemeenschappelijke evenementen, zoals eindejaarsfeesten, concerten, enz.

5. Vaccinatie

In RH's/RVT's verblijven voornamelijk mensen die kwetsbaar zijn voor winterinfecties zoals griep, pneumokokken en, meer recentelijk, COVID-19.

Het wordt aanbevolen om maatregelen te nemen die bijdragen tot een maximale vaccinatiegraad in de instelling, om het risico te beperken op ernstige epidemiologische situaties, die gevolgen hebben voor de goede gezondheid van de bewoners en de werkdruk.

Het is ook belangrijk dat het personeel van rusthuizen goed gevaccineerd is om de overdracht en het absenteïsme te in te dammen tijdens piekperioden met een verhoogde circulatie van het virus.

Het is bijvoorbeeld mogelijk om informatiesessies te organiseren of brieven te verspreiden onder bewoners, hun familie en behandelend artsen, een vaccinatieregister bij te houden, vaccinatiesessies in de instelling te organiseren, enz.

Op de website van Vivalis wordt communicatiemateriaal ter beschikking gesteld dat regelmatig bijgewerkt wordt.

6 Groepsanimaties en -activiteiten

Bepaalde regels blijven essentieel op het vlak van preventie en bescherming bij de organisatie van activiteiten, namelijk:

- goede **handhygiëne** (handen wassen of desinfecteren voor en na gemeenschappelijke activiteiten, ook voor bewoners);
- **regelmatige schoonmaak van de lokalen**, met speciale aandacht voor vaak aangeraakte voorwerpen: deurklinken, tafels, drinkwaterfonteinen, enz.;
- voor activiteiten die binnen plaatsvinden, moet er bijzondere aandacht worden besteed aan de **verluchting** van de lokalen en het eventuele gebruik van CO₂-meters.

Als een privé-evenement, een activiteit of animatie wordt georganiseerd met bezoekers (bv. verjaardagsfeest, eredienst), gelden de regels die de RMG oplegt, behalve als de interne regels van het RH/RVT strenger zijn naar aanleiding van het advies van de CRA/referentiearts.

¹² Zie in het bijzonder <https://www.health.belgium.be/nl/naar-een-wettelijk-kader-voor-binnenluchtkwaliteit>, Advies van de HGR van 2021 over ventilatie (9616), <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9616/ventilatie-en-overdracht-van-sars-cov-2-2021>, specifiek voor SARS-CoV2, maar kan ook voor andere respiratoire pathogenen worden gebruikt, [Aanbevelingen voor de praktische implementatie en bewaking van ventilatie en binnenluchtkwaliteit in het kader van COVID-19 | FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg](#) van april 2021 en advies HGR 8580: Consensusdocument 11 - Aanbevelingen betreffende infectiebeheersing bij bouwen, verbouwen en technische werkzaamheden in zorginstellingen - Aanbevelingen voor interne en externe werknemers [Infectiebeheersing tijdens de werken in zorginstellingen - BIJLAGEN - - Hoge Gezondheidsraad](#) [geraadpleegd op 20.12.2024].

¹³ Meer informatie vindt u in de aanbevelingen van de taskforce ventilatie (FOD-VITO 2021): <https://www.health.belgium.be/nl/gezonde-binnenlucht> en <https://www.health.belgium.be/nl/hgr-advies-over-binnenluchtkwaliteit>.

Hoofdstuk II - Controle van een epidemische uitbraak van een ziekte die via de luchtwegen wordt overgedragen in de instelling

Dit hoofdstuk behandelt de situatie waarbij een epidemische uitbraak zich voordoet in een RH/RVT. De CC-RH/RVT is verantwoordelijk voor de aanpak van deze situatie in de instelling.

Het is belangrijk om de oorzaak van de epidemische uitbraak zo snel mogelijk te bevestigen, zodat de maatregelen kunnen worden aangepast. Zie punt 2 voor testaanbevelingen.

Procedures voor het omgaan met een geval van een via de luchtwegen overdraagbare ziekte moeten in het actieplan worden opgenomen. De onderstaande aanbevelingen kunnen als kader dienen.

De onderstaande maatregelen vormen een aanvulling op de maatregelen die worden toegepast in normale omstandigheden, zoals beschreven in hoofdstuk I.

1. Aanpak, isolatie- en cohorteringsmaatregelen

De isolatiemaatregelen en fysieke¹⁴ of virtuele¹⁵ cohorteringsmaatregelen moeten bij een epidemische uitbraak door de CC-RH/RVT worden genomen.

1.1. Aanpak van een bewoner die lijdt aan een respiratoire ziekte met epidemisch potentieel

1. De behandelend arts en de CRA of referentiearts verwittigen;
2. De bewoner isoleren in een eenpersoonskamer en letten op de ventilatie;
3. De bewoner begeleiden en hem of haar geruststellen, in het bijzonder bewoners met geestelijke gezondheidsproblemen;
4. De naasten van de bewoner verwittigen en informeren over zijn behandeling en hen geruststellen;
5. Telefonisch en multimediaal contact faciliteren om de eenzaamheid te doorbreken (het is belangrijk dat de bewoner kan omgaan met het gebruikte communicatiemiddel. Als een tablet gebruiken te moeilijk blijkt, moet men opteren voor telefonisch contact);
6. Ervoor zorgen dat het personeel vaker langskomt om te vermijden dat gevaarlijke situaties erger worden door de isolatie (vallen, uitdroging);
7. Voorzien in een bedpan en een urinaal voor de bewoner. Na gebruik van de bedpan en/of het urinaal moeten ze worden afgedekt en naar het personeel worden gebracht dat verantwoordelijk is voor de reiniging ervan. Ze moeten worden uitgespoeld en ontsmet met een aangepaste oplossing;
8. Alle voorwerpen die rechtstreeks in contact zijn geweest met de bewoner, zoals een saturatiemeter, thermometer, bloeddrukmeter, balpen, enz. moeten worden ontsmet of mogen alleen door de bewoner worden gebruikt;
9. Als de bewoner de kamer verlaat (o.a. bij overplaatsing naar een andere zorginstelling), dan moet hij of zij een chirurgisch masker dragen en de handhygiënemaatregelen toepassen;
10. De handhygiënemaatregelen toepassen, vooral voor- en nadat men mondmaskers aanraakt;
11. De maatregelen om zich te beschermen tegen druppeltjes en contact toepassen tot de symptomen sterk afgenomen zijn en dit gedurende ten minste vijf dagen na het begin van de symptomen;
12. De isolatie kan worden beëindigd als de symptomen sterk verminderd zijn, maar de patiënt moet een mondmasker blijven dragen in gemeenschappelijke ruimten en gemeenschappelijke kamers met onvoldoende ventilatie vermijden gedurende maximaal vijf dagen na het einde van de isolatie en als de symptomen aanhouden.

¹⁴ Een fysieke cohortering is een geografisch afgebakende cohortering.

¹⁵ Een virtuele cohortering is een organisatorische cohortering (bv. personeelsleden, zorgmateriaal, beschermingsmiddelen, enz. die specifiek toegewezen zijn aan de positief geteste bewoners).

1.2. Identificatie en aanpak van hoogrisicocontacten

Zodra een geval van een pathogeen wintervirus in de instelling bevestigd is, kan de CRA of de referentiearts een volledige lijst (laten) opstellen van mensen (bewoners, personeel) die een hoogrisicocontact hadden met de besmette bewoner.

Behalve in de fase code rood en code "X" wordt testing en quarantaine niet aanbevolen voor asymptomatische hoogrisicocontacten. Of er al dan niet een lijst van hoogrisicocontacten moet worden opgesteld, hangt dus af van de epidemiologische situatie in de instelling en op gewestelijk niveau.

a. Definities

Een hoogrisicocontact is een persoon die nauw contact heeft gehad met een (heel waarschijnlijk) positieve persoon, dit wil zeggen: op minder dan anderhalve meter afstand, langer dan vijftien minuten, zonder mondkapje.

De volgende specifieke situaties worden **ook als hoogrisicosituaties beschouwd**:

- dezelfde leefruimte delen gedurende minstens een uur of voorwerpen delen zonder de handhygiëne toe te passen;
- rechtstreeks in fysiek contact komen met uitwerpselen of lichaamsvloeistoffen.

Personen die tijdens de 60 voorgaande dagen (of meer afhankelijk van het pathogeen) een positieve diagnose kregen voor hetzelfde pathogeen, worden niet als hoogrisicocontacten beschouwd.

Een personeelslid dat zorgverstrekingen verleende aan een positief geteste patiënt wordt niet als hoogrisicocontact beschouwd als dat personeelslid de aanbevolen beschermingsmiddelen draagt.

In de groene, gele en oranje fase vallen bezoekers niet onder de maatregelen van de ziektebestrijdingsstrategie. Ze mogen dus niet als hoogrisicocontacten worden beschouwd.

b. Beheer van hoogrisicocontacten

Er wordt voorgesteld om symptomen bij hoogrisicocontacten in het oog te houden. Als er symptomen optreden, zal een arts beoordelen of de hoogrisicocontacten onmiddellijk in isolatie moeten worden geplaatst in afwachting van de resultaten van een diagnostische test, die zo snel mogelijk moet worden uitgevoerd.

In ieder geval zal een bewoner nooit in quarantaine of isolatie geplaatst worden zonder advies van de CRA of de referentiearts.

Wanneer nieuwe vermoedelijke gevallen worden ontdekt tijdens de mogelijke incubatieperiode¹⁶ na contact met een bevestigde patiënt, zelfs als deze gevallen niet zijn geïdentificeerd als hoogrisicocontact, kan de CRA of de referentiearts van de instelling:

1. het vermoedelijke geval (laten) testen en isoleren;
2. de hoogrisicocontacten (laten) opvolgen;
3. de controlemaatregelen eventueel (laten) aanpassen (zie punt 2 van de algemene principes van hoofdstuk III);
4. contact (laten) opnemen met de dienst voor gezondheidstoezicht van Vivalis¹⁷.

¹⁶ De incubatietijd varieert naargelang de ziekte en bedraagt gemiddeld een week voor COVID-19 en kan oplopen tot 14 dagen. De incubatietijd is korter voor de omikronvariant.

¹⁷ <https://www.vivalis.brussels/nl/preventie/gezondheidstoezicht/meldingsplicht-voor-infectieziekten-in-het-brussels-gewest>

1.3 Materiaal en onderhoud van de kamer van een bewoner met een respiratoire ziekte met epidemisch potentieel

1. Het schoonmaakpersoneel draagt ten minste een mondmasker, handschoenen en eventueel een schort wanneer het de kamer van de bewoner binnengaat;
2. Al het verzorgingsmateriaal (bloeddrukmeter, stethoscoop, thermometer, rolstoel, bedpan/urinaal, veiligheidsbril, enz.) is aanwezig in de kamer en wordt zoveel mogelijk uitsluitend voor één bewoner gebruikt als het niet correct kan worden ontsmet na elk gebruik;
3. Keukengerei van de zieke bewoner wordt meteen na de maaltijd naar de keuken gebracht om het te reinigen in een vaatwasser op minstens 40 °C. Bijzondere aandacht moet gaan naar de reiniging van dienbladen, wat bij voorkeur in de vaatwasser gebeurt;
4. In de keuken eerst het materiaal schoonmaken dat niet besmet is en daarna het materiaal dat wel besmet is;
5. Al het overige materiaal dient voor individueel gebruik door de bewoner;
6. De werkkledij moet elke dag worden veranderd en onmiddellijk worden vervangen als die vuil is door bloed of andere lichaamsvloeistoffen;
7. Zo mogelijk moet er meerdere keren per dag worden verlucht (via de ramen, met gesloten deur);
8. De deur van een isolatiekamer moet gesloten blijven, zelfs wanneer er verlucht wordt (het raam openzetten terwijl de kamerdeur gesloten blijft);
9. Vuile was onmiddellijk deponeren in een afgesloten omhulsel (met deksel en pedaalmechanisme) of in een waszak. De vuile was moet worden gewassen op minimum 40 °C;
10. De kamers worden elke dag schoongemaakt: ze worden het laatst ingepland voor de schoonmaak;
11. Daarna worden de schoonmaakkar en -accessoires schoongemaakt;
12. Afval wordt volgens de regels verwijderd¹⁸;
13. De familie mag de vuile was ophalen en de schone was terugbrengen, op voorwaarde dat ze gesloten zakken gebruikt om van de kamer naar buiten te gaan en omgekeerd.

Voor het **afvalbeheer** moet een specifieke procedure worden opgesteld, waarbij rekening wordt gehouden met het risico op besmetting.

Opgelet: Als er gecontroleerde mechanische ventilatie in het gebouw is, moet erop worden toegezien dat de luchtstroom niet van de geïsoleerde kamer naar de gemeenschappelijke ruimten of een andere kamer gaat. Technische oplossingen moeten lokaal worden gezocht.

b. Cohorteringsplan voor (vermoedelijk) positieve bewoners

Als meerdere bewoners besmet zijn, moet elk RH/RVT beschrijven hoe het de cohortering van (vermoedelijk) besmette bewoners organiseert. Dat plan moet verenigbaar zijn met de architectuur en de specifieke organisatie van de instelling (COVID-vleugel, sluis, bestemming van het personeel, organisatie van de maaltijden, afvalbeheer, ventilatie):

1. Zo mogelijk de besmette bewoners groeperen op dezelfde dienst/verdieping. Die bewoners moeten op hun kamer eten;
2. Deze dienst/verdieping afsluiten: de bewoners blijven op de dienst/verdieping, maar mogen zich daar vrij verplaatsen. Dit geldt niet voor de zieken, die op hun kamer moeten blijven;
3. Zo mogelijk vaste personeelsleden toewijzen aan deze groep bewoners. Dit personeel beschikt over aangepaste PBM's (chirurgische of FFP2-maskers, handschoenen, schort, enz.).

¹⁸ [Santhea - Comment bien trier les déchets hospitaliers et de soins](#)

Het moet elke kalenderdag mogelijk zijn om vermoedelijke besmettingsgevallen op te sporen en te isoleren, ook in het weekend en op feestdagen, waarbij zo snel mogelijk een diagnostische test wordt uitgevoerd met toestemming van de behandelend arts, de CRA of de referentiearts.

2. Teststrategie voor bewoners

Als algemene regel moeten enkel de symptomatische gevallen worden getest en in aanmerking worden genomen voor het bepalen van de controlemaatregelen.

Wanneer meerdere bewoners vergelijkbare symptomen vertonen en er een vermoeden is van interne overdracht in het RH/RVT, moet worden bekeken of de identificatie van de kiem in kwestie een toegevoegde waarde heeft voor het beheer van de epidemie. Ten minste drie bewoners worden dan getest om de verantwoordelijke kiem te identificeren en de respons aan te passen. De CRA of de referentiearts stippelt, in overleg met de dienst voor gezondheidstoezicht, de teststrategie uit en legt de daaruit voortvloeiende maatregelen vast: isolatie, cohortering, een mondkapje dragen, de groepsactiviteiten beperken, enz. zie hoofdstuk II 3.

De beslissing om **asymptomatische** personen te testen (hoogrisicocontacten of breder) zal genomen worden door de CRA of de referentiearts, afhankelijk van de epidemiologische situatie die door de RMG is vastgesteld, zoals aanbevolen voor code rood of X. Buiten deze niveaus (rood en X) zal bij een uitzonderlijke situatie in het RH/RVT de CRA of de referentiearts contact opnemen met de dienst voor gezondheidstoezicht van Vivalis om de gepaste strategie te bepalen¹⁹.

2.1. Diagnostisch onderzoek van een of meer vermoedelijke gevallen

2.1.1. De arts schrijft de test voor

De behandelend arts van de bewoner schrijft een diagnostische test voor bij een vermoedelijk geval. Als de behandelend arts niet binnen een redelijke tijd aanwezig kan zijn, mag de CRA of de referentiearts de test voorschrijven.

De behandelend arts brengt de CRA of de referentiearts steeds op de hoogte wanneer de test wordt voorgeschreven.

2.1.2 Laboratorium

Het staal wordt naar het laboratorium gestuurd volgens de voorwaarden die door elke instelling met een laboratorium zijn vastgelegd.

De naam en het adres van de voorziening moeten absoluut op het testvoorschriftformulier vermeld worden, maar ook de contactgegevens van de patiënt en de naam van de CRA of de referentiearts en van de behandelend arts, zodat zij allemaal toegang hebben tot de resultaten.

2.1.3 Mededeling van de resultaten

Bij een positieve test brengt het laboratorium de voorschrijvend arts én de CRA of referentiearts van de instelling telefonisch op de hoogte.

De voorschrijvend arts brengt de bewoner of zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger en de dienst voor gezondheidstoezicht op de hoogte als het om een meldingsplichtige ziekte gaat.

¹⁹ <https://www.vivalis.brussels/nl/preventie/gezondheidstoezicht/meldingsplicht-voor-infectieziekten-in-het-brussels-gewest>

2.3. Teststrategie voor het personeel

Doorgaans is het niet aanbevolen om personeelsleden preventief te testen als er geen epidemiefase code rood of code X geldt.

2.3.1. Verplichte maatregelen als een personeelslid symptomen heeft

Personeelsleden met symptomen die wijzen op een winters luchtwegvirus moeten hun behandelend arts raadplegen. Die zal beslissen of ze zich al dan niet ziek moeten melden. Aan het einde van het ziekteverlof, of als de symptomen geen ziekteverlof vereisen, wordt de werknemer, voor zover mogelijk, een paar dagen uit de buurt van kwetsbare patiënten gehouden. Hij of zij moet een mondmasker dragen zolang de symptomen aanhouden en extra waakzaam zijn voor de hygiëneregels, meer bepaald de handhygiëne.

In het ideale geval moet het mondmasker worden gedragen zodra iemand zelfs maar milde symptomen van een luchtweginfectie ontwikkelt, en zolang die symptomen aanhouden.

3. Het dagelijkse leven in RH's/RVT's

In de groene fase moeten enkel voor symptomatische, positief geteste of vermoedelijk besmette bewoners bijzondere maatregelen worden genomen.

3.1 Bezoek aan mensen die ziek zijn

Bewoners met symptomen van een luchtweginfectie, positief getest of vermoedelijk besmet, al dan niet in isolatie, kunnen bezoek ontvangen. De nadere regels voor deze bezoeken om het infectierisico te beperken, worden vastgelegd door de cel voor crisisbeheer en maken deel uit van het preventieplan.

Tijdens deze bezoeken moeten bepaalde voorwaarden, die door de cel voor crisisbeheer zijn vastgelegd, worden nageleefd:

- De bewoners worden geïsoleerd op een kamer en/of in een afdeling voor besmette personen;
- Bewoners moeten een chirurgisch masker en bezoekers een mondmasker dragen, ook in gemeenschappelijke ruimten;
- Er moet een hydro-alcoholische oplossing ter beschikking gesteld worden van bezoekers. Die moeten ze gebruiken bij het betreden en verlaten van de kamer;
- De nadruk moet liggen op een goede ventilatie van de ruimte en aandacht voor de luchtstroom, zodat deze geen andere leefomgeving besmet.
- Bezoekers worden alleen toegelaten in de kamers die strikt noodzakelijk zijn.

3.2 Bezoek door dienstverleners

Medische en paramedische bezoeken (bv. door een arts, kinesitherapeut of psycholoog) zijn **altijd** toegelaten, ongeacht de epidemische fase waarin de instelling zich bevindt.

Voor dienstverleningen aan bewoners die lijden aan een respiratoir pathogeen:

- Deze dienstverleningen moeten als volgt plaatsvinden:
 - o ofwel individueel op de kamer;
 - o ofwel in groep, als er een cohort is en een voldoende grote, goed geventileerde ruimte met materiaal dat ontsmet kan worden;
- Het zorgpersoneel moet persoonlijke beschermingsmiddelen dragen (mondmasker, handschoenen, schort, enz.).
- Er worden passende maatregelen genomen bij aerosol-genererende handelingen (bv. ademhalingskinesithérapie).

Dienstverleningen zoals haarverzorging en pedicure worden waar mogelijk uitgesteld tot de patiënt hersteld is.

3.3 Maaltijden

- Symptomatische personen eten bij voorkeur afgezonderd van asymptomatische personen;
- Handen wassen voor en na de maaltijd;
- Als er meerdere positieve gevallen voor dezelfde ziektekiem zijn, kunnen ze eventueel hun maaltijd in dezelfde kamer nuttigen. Het personeel moet echter dezelfde hygiëne- en beschermingsregels volgen als voor een isolatiekamer of een cohortering;
- Patiënten van wie vermoed wordt of bevestigd is dat ze een luchtweginfectie met epidemische gevolgen hebben, mogen geen cafetaria of restaurant binnengaan. De CRA bepaalt de regels voor zijn instelling.

3.4 Groepsanimaties en -activiteiten bij een epidemische uitbraak in het RH/RVT

Activiteiten kunnen zelfs bij een uitbraak in het RH/RVT georganiseerd worden door de regels aan te passen aan het geïdentificeerde risico. De basisregels beschreven in hoofdstuk 1.5 blijven van toepassing.

Als een bewoner positief getest is voor een respiratoir pathogeen dat voorkomt tijdens de wintermaanden

Tijdens de acute fase mogen bewoners niet deelnemen aan groepsactiviteiten. Als hun gezondheidstoestand het toelaat om deel te nemen, maar ze nog steeds symptomen hebben, zal de CRA per geval beslissen of ze in de gemeenschappelijke ruimten aanwezig mogen zijn. Het is ten sterkste aanbevolen te ventileren, een mondkapje te dragen, afstand te houden en de handhygiëne toe te passen. Het is ook aanbevolen om na elk gebruik de zalen grondig schoon te maken en te ontsmetten, vooral de contactoppervlakken.

4. Kennisgeving aan Vivalis van een infectieziekte met bijzondere of ongewone kenmerken

Als in de instelling **een besmettelijk voorval met bijzondere of ongewone kenmerken** optreedt, meldt de CRA of de referentiearts dit aan de dienst voor gezondheidstoezicht²⁰.

De dienst voor gezondheidstoezicht is 24 uur per dag bereikbaar voor noodsituaties op het gebied van volksgezondheid.

COVID-19 en epidemische uitbraken van COVID-19²¹ hoeven niet langer gemeld te worden. De dienst voor gezondheidstoezicht blijft echter beschikbaar als de CRA of de referentiearts moeilijkheden ondervindt om een epidemische uitbraak van welke aard dan ook in de instelling te beheren.

²⁰ Zie de website van Vivalis voor meer informatie:
<https://www.vivalis.brussels/nl/preventie/gezondheidstoezicht/meldingsplicht-voor-infectieziekten-in-het-brussels-gewest>

²¹ Zodra het nieuwe besluit wordt bekendgemaakt. De publicatie ervan staat gepland voor eind februari 2025.

5. Overzicht

Tabel 2 Maatregelen bij een epidemie van luchtwegvirussen tijdens de winterperiode in RH's/RVT's

Actieplan en strategische voorraad	- De RH's/RVT's beschikken steeds over een CRA of referentiearts, een actieplan, een cel voor crisisbeheer en een strategische voorraad persoonlijke beschermingsmiddelen en hygiënisch materiaal - De CRA of de referentiearts beslist samen met het crisiscomité over de maatregelen die op basis van het actieplan voor een epidemie van luchtwegvirussen moeten worden geactiveerd
Hygiëne en ventilatie	- Algemene hygiënemaatregelen - Ventilatie en handhygiëne zijn essentieel - Personeel en bezoekers moeten een mondmasker dragen als ze in contact komen met symptomatische bewoners - Symptomatische personen (bewoners, personeel en bezoekers) moeten een mondmasker dragen in gemeenschappelijke ruimten en wanneer ze in contact komen met andere mensen
Testing	- Alleen symptomatische patiënten worden getest en deze tests worden uitgevoerd door de behandelend arts van de patiënt of op verzoek van de CRA - Personeelsleden worden opgevolgd door hun behandelend arts
Het dagelijkse leven in RH's/RVT's	- Ventilatie van gemeenschappelijke ruimten en schoonmaak van oppervlakken die vaak worden aangeraakt, zijn essentieel - Als er geen symptomen zijn, zijn er geen beperkingen voor de bewoners - Bij een symptomatische respiratoire ziekte met risico op een epidemie wordt de patiënt zoveel mogelijk geïsoleerd van andere bewoners en worden er individuele beschermingsmaatregelen getroffen: - het zorgpersoneel draagt persoonlijke beschermingsmiddelen, - bezoekers moeten een mondmasker dragen, - de ventilatie wordt opgeschroefd, - er wordt meer op handhygiëne gelet, - de deelname aan collectieve binnenactiviteiten wordt beperkt. - Buiten de kamer moet het mondmasker minstens gedurende vijf dagen worden gedragen - Collectieve maatregelen zullen worden geëvalueerd naargelang de omvang van de epidemie in het RH/RVT
Kennisgeving	- De kennisgeving aan de dienst voor gezondheidstoezicht van COVID-19-gevallen is niet langer verplicht. - Bij een ongewone situatie of bij vragen neemt de CRA of de referentiearts contact op met de dienst voor gezondheidstoezicht op het nummer 02 552 01 91.

Hoofdstuk III - Preventie en interventies bij respiratoire ziekten met een epidemisch karakter onder de algemene bevolking, overeenkomstig het winterplan voor luchtweginfecties.

1. Algemene principes en risiconiveau groen, geel en oranje

Deze maatregelen vormen een aanvulling op de preventie- en waakzaamheidsmaatregelen die onder normale omstandigheden al van kracht zijn en uitvoerig beschreven worden in hoofdstuk I en II. Er wordt aan herinnerd dat de CRA of referentiearts samen met de cel voor crisisbeheer de aanbevelingen aanpast aan de specifieke context van zijn of haar instelling.

Bij een ernstige epidemiologische situatie kan een federale of regionale fase van het crisisbeheer worden afgekondigd. De maatregelen worden dan uitgevaardigd door de minister van Binnenlandse Zaken of de Hoge Ambtenaar voor het Brussels Gewest²².

Bij benadering loopt het winterseizoen voor respiratoire pathogenen van begin september tot half april, maar de aanvullende aanbevelingen (vanaf code geel) zijn alleen van toepassing van week 46 tot week 13 (half november tot eind maart).

Van begin september tot half april wordt het risiconiveau verondersteld groen te zijn, tenzij er aanwijzingen zijn voor het tegendeel.

Tabel 3 Bij benadering geschatte evolutie van een "klassiek lopend seizoen" (gebaseerd op seizoen 2023-2024)

• Week 36 (begin september)	activatie van het "Winterplan voor luchtweginfecties" en vaccinatiecampaagnes;
• Week 41 (begin oktober)	verwachte stijging van bepaalde pathogenen boven de basisdrempel
• Week 46 (half november)	opschaling van code groen naar code geel;
• Week 03 (half januari)	opschaling van code geel naar code oranje;
• Week 09 (eind februari)	afschaling naar code geel;
• Week 13 (eind maart)	afschaling naar code groen/einde van het Winterplan voor luchtweginfecties;
• Week 16 (half april)	de circulatie van alle respiratoire pathogenen is weer onder de basisdrempel

1.1. Actieplan, cel voor crisisbeheer en samenwerking

Aan het begin van het seizoen en bij een verandering van epidemische fase wordt de cel voor crisisbeheer geactiveerd om te controleren of het plan en de maatregelen ter voorbereiding en controle van de epidemie in de instelling worden nageleefd. Ze neemt de nodige operationele maatregelen.

1.2. Strategische voorraad en materiaalbeheer

De voorraad van persoonlijke beschermingsmiddelen en materialen moet worden geëvalueerd en aan de behoeften worden aangepast, zodat er steeds een strategische voorraad beschikbaar is overeenkomstig de prognoses.

²² Bij overgang naar een epidemische noodsituatie op nationaal niveau neemt de federale overheid de bevoegdheid over (zie de wet van 14 augustus 2021 betreffende de maatregelen van bestuurlijke politie tijdens een epidemische noodsituatie).

1.3. Communicatie

Tijdens het winterseizoen worden het risiconiveau en de belangrijkste geldende regels aan de ingangen van het RH/RVT uitgehangen en via de in het actieplan bepaalde kanalen aan de bewoners gecommuniceerd.

1.4. Versterking van de maatregelen om de epidemie te controleren bij code groen:

Het wordt aanbevolen om:

- bewoners en personeel te laten vaccineren volgens de aanbevelingen van de NITAG en de HGR;
- aandacht te besteden aan de ventilatie van alle binnenruimten in de voorziening;
- alle zorgverleners die in contact komen met personen met verminderde immuniteit mondkmaskers te laten dragen.

1.5. Versterking van de maatregelen om de epidemie te controleren bij code geel:

- het is uiterst belangrijk om de nadruk te leggen op optimale ventilatie;
- kwetsbare personen en zorgverleners die nog niet gevaccineerd werden tegen de gebruikelijke seizoensgebonden respiratoire pathogenen worden aangespoord dit te doen;
- zorgverleners en bezoekers die ziek zijn, mogen niet naar de voorziening gaan. Mild symptomatische bezoekers en zorgverleners die in de voorziening aanwezig moeten zijn, wordt sterk aangeraden om een mondkmasker te dragen;
- zieke bewoners moeten op hun kamer blijven zolang ze in de acute fase zitten. Zodra ze enkel nog milde symptomen hebben, wordt bewoners aangeraden om in de voorziening een mondkmasker te dragen.

1.6. Versterking van de maatregelen om de epidemie te controleren bij code oranje:

- mild symptomatische bewoners die niet op hun kamer kunnen blijven, wordt aanbevolen een mondkmasker te dragen, maar het wordt afgeraden om aan groepsactiviteiten deel te nemen. Er kunnen uitzonderingen worden gemaakt voor emotioneel of psychologisch kwetsbare personen, voor bepaalde soorten zorg, enz.
- Symptomatische bezoekers en zorgverleners wordt sterk afgeraden naar de voorziening te gaan.
- Kwetsbare personen wordt sterk aanbevolen een mondkmasker te dragen tijdens binnenactiviteiten.

2. Versterking van de maatregelen om de epidemie te controleren bij code rood en "X":

Bij code rood en "X" worden strengere maatregelen toegevoegd om de risico's op circulatie in het RH/RVT te beperken.

Deze maatregelen worden in het plan voor gezondheidsrisicobeheer aangepast aan de lokale context van de instelling en vervolgens aan de realiteit.

Sommige maatregelen van code rood kunnen bij andere kleurcodes worden toegepast als de situatie dit vereist. Afwijkingen van het plan die collectieve maatregelen²³ inhouden, zijn echter pas mogelijk nadat de situatie is gemeld bij de dienst voor gezondheidstoezicht en in overleg met de arts-gezondheidsinspecteur.

2.1. Hygiëne

1. Alle personeelsleden en externe professionals moeten voor de volledige duur van hun dienst een mondkmasker dragen. Het type masker dat zij moeten gebruiken hangt af van de taken die zij moeten vervullen;
2. Indien mogelijk de uurregeling aanpassen zodat het gebruik van het openbaar vervoer tijdens de spitsuren kan worden vermeden;
3. Na de handhygiëne moet de externe zorg- of dienstverlener (kinesitherapeut, ergotherapeut, arts, vrijwilliger, kapper, enz.) zich inschrijven in een bezoekersregister;

²³ Het gaat meer bepaald om maatregelen die de vrijheid van de bewoners beperken, zoals bezoekbeperkingen of langdurige isolatie.

4. Het gebruik van de liften vermijden. Als dat niet mogelijk is, het aantal personen beperken dat de lift tegelijkertijd gebruikt (bv. slechts een persoon toelaten in een kleine lift), afstand houden en een mondkapje dragen;
5. Het aantal personen beperken dat tegelijkertijd in de kleedkamers aanwezig is, naargelang de ventilatie in die kleedkamers;
6. Het aantal werknemers beperken dat tegelijkertijd in dezelfde ruimte werkt, naargelang de grootte en capaciteit van de ventilatie (bij voorkeur maximaal een persoon per 4 m²);
 - o Voor teamwerk de grootte van de bubbel begrenzen en rotaties in de samenstelling van de teams beperken;
7. De voorkeur geven aan digitale hulpmiddelen voor vergaderingen, opleidingen, interviews of supervises. Als een vergadering met fysieke aanwezigheid nodig is, de fysieke afstandsprincipes toepassen: enkel de noodzakelijke personen uitnodigen, voldoende ventileren, afstand houden en een chirurgisch masker gebruiken.

2.2. Ventilatie

Ventilatie is een van de meest efficiënte preventiemaatregelen tegen pathogenen die door aerosolen worden overgedragen. Het is daarom essentieel om ervoor te zorgen dat gemeenschappelijke ruimten optimaal geventileerd worden.

2.3. Vaccinatie

Afhankelijk van het verdachte pathogeen kan een nieuwe vaccinatie worden aanbevolen. De precieze details over deze vaccinatie zullen tijdig worden meegedeeld, afhankelijk van de risicopopulatie en de beschikbaarheid van vaccins.

Ter herinnering: om de gevolgen van een grote epidemie te beperken, wordt in normale omstandigheden aanbevolen om te streven naar een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad voor de klassieke pathogenen waarvoor de HGR onder bepaalde voorwaarden een vaccinatie aanbeveelt: seizoensgriep²⁴, pneumokokken²⁵, COVID-19²⁶, respiratoir syncytieel virus²⁷.

2.4. Teststrategie

In alle gevallen wordt de beslissing om preventief te testen genomen door een arts (de CRA of de referentiearts), in overleg met de dienst voor gezondheidstoezicht van Vivalis.

Gezien de implicaties van een dergelijke strategie, zal de procedure aangepast worden naargelang de situatie en zal de dienst voor gezondheidstoezicht van Vivalis tijdig communiceren.

2.5. Het dagelijkse leven in RH's/RVT's

- symptomatische personeelsleden en bezoekers wordt sterk aanbevolen de voorziening niet te betreden;
- het doorlopend dragen van een mondkapje wordt sterk aanbevolen voor iedereen die aanwezig is in de gebouwen wanneer meerdere personen aanwezig zijn;
- het wordt sterk aangeraden om collectieve binnenactiviteiten te beperken;
- overwegen om maaltijden in de kamers of in beperkte bellen te serveren.

²⁴ Vaccinatie tegen seizoensgebonden griep, juni 2025, HGR nr. 9879, <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9879/vaccinatie-tegen-seizoensgebonden-griep> [geraadpleegd op 22.08.2025]

²⁵ Vaccinatie tegen pneumokokken (volwassenen), augustus 2022, HGR nr. 9674 https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20220908_hgr-9674_pneumo_vweb.pdf [geraadpleegd op 23.12.2024]

²⁶ COVID-19 Belgische vaccinatiestrategie: seizoen 2025-2026, juli 2025, HGR, nr. 9880 <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9880/covid-19-belgische-vaccinatiestrategie-seizoen-2025-2026> [geraadpleegd op 22.08.2025]

²⁷ Vaccinatie tegen RSV (volwassenen) - herziening 2024, december 2024, HGR, nr. 9837, <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9837/vaccinatie-tegen-rsv-volwassenen-herziening-2024> [geraadpleegd op 23.12.2024]

2.5.1. Bezoek

Op advies van de CRA of de referentiearts mag de cel voor crisisbeheer de bezoekvoorwaarden aanpassen als ze van mening is dat de omstandigheden niet optimaal zijn om de veiligheid van de bewoners en het personeel te vrijwaren. Daarnaast mag ze bezoeken van een specifieke bezoeker tijdelijk opschorten als die een objectief risico vormt voor de collectieve veiligheid.

Het basisprincipe is dat de mogelijkheid van een kwalitatief bezoek in alle omstandigheden behouden moet blijven. Als de epidemische fase waarin de instelling zich bevindt volgens de cel voor crisisbeheer toch een beperking van de bezoeken rechtvaardigt, moet de directie de dienst voor toezicht op infectieziekten van Vivalis hiervan op de hoogte brengen.

De bezoekvoorwaarden kunnen verschillen naargelang de afdeling in kwestie, de gezondheidstoestand van de bewoner of de epidemische fase waarin de instelling zich bevindt.

2.5.2. Bezoek door dienstverleners

Zorgverstrekkingen die door een arts werden voorgeschreven, zowel individuele zorgverstrekkingen als zorgverstrekkingen op de kamer (arts, kinesitherapeut, psycholoog, enz.) zijn altijd toegestaan, ongeacht de epidemische fase waarin de instelling zich bevindt, op voorwaarde dat de hygiëneregels die de cel voor crisisbeheer vastlegde, worden nageleefd.

Bij code rood en "X" wordt bezoek van niet-medische dienstverleners beperkt tot het strikt noodzakelijke. Vooral wanneer de bewoner ziek is, wordt bezoek uitgesteld tot de symptomen verdwenen zijn. Naargelang de situatie kunnen niet-medische bezoeken verboden worden, tenzij ze absoluut noodzakelijk en dringend zijn (bv. een interventie die noodzakelijk is voor de veiligheid van de bewoners of het personeel).

- Wanneer zorgverstrekkingen plaatsvinden in een daartoe bestemd lokaal, is het wenselijk dat dit lokaal goed geventileerd en ontsmet wordt (contactoppervlakken en materiaal) tussen twee bewoners.
- Bezoeken in verband met de inspectie of het onderhoud van het gebouw en inrichtingswerken zijn toegelaten (bv. onderhoud van het brandpreventiemateriaal, ruiten poetsen, algemene inspectie van het gebouw, enz.). Het contact met de bewoners en het personeel moet zo veel mogelijk worden beperkt. Ook tijdens die bezoeken moeten de hygiënenormen worden nageleefd.
- Het zorgteam moet ervoor zorgen dat elke bewoner van wie de klinische toestand, de mentale toestand of het gedrag verandert of die niet meer kan eten of drinken als voorheen, bezoek krijgt van de behandelend arts.

2.5.3. Extra maatregelen voor bezoek

1. Een bezoekersregister gekoppeld aan een verklaring op erewoord
 - a. Bij aankomst wordt bezoekers gevraagd om kennis te nemen van de verklaring op erewoord betreffende de afwezigheid van symptomen gedurende de tien afgelopen dagen. Die verklaring ligt bij het register van aankomst en vertrek;
 - b. De bezoeker ondertekent het register van aankomst en vertrek. Daarin staan de volgende gegevens vermeld:
 - i zijn identiteit (naam, voornaam, telefoonnummer);
 - ii de identiteit van de bezochte bewoner;
 - iii het tijdstip van aankomst en vertrek.
 - c. De handtekening van de bezoeker in het register is het bewijs dat hij kennis heeft genomen van de verklaring op erewoord en zich ertoe verbindt die na te leven;
2. De handhygiënemaatregelen moeten verplicht worden toegepast:
 - a. bij het betreden en verlaten van de voorziening;
 - b. zo nodig, nogmaals wanneer bezoekers de geïsoleerde kamer of afdeling betreden of verlaten.

2.5.4. Maaltijden

Algemene principes

- Indien mogelijk de gemeenschappelijke maaltijden per verdieping en per leefbubbel organiseren;
- De ventilatiemaatregelen in de zaal naleven;
- De zitplaatsen in het restaurant organiseren zodanig dat de nodige afstand tussen de tafels kan worden bewaard;
- Eventueel een beurtroolsysteem organiseren om de veilige afstand te respecteren (bv. een groep om elf uur, een om twaalf uur, een om dertien uur, enz.). Het is ook raadzaam altijd dezelfde personen samen te brengen in dezelfde groep (een dag = een groep = een uurrooster);
- De tafels, stoelen en serveerwagens na elke maaltijd reinigen en ontsmetten;
- Bij het minste teken van ziekte moet de bewoner zijn of haar maaltijden nuttigen op de kamer tot de diagnose is bevestigd of – in geval van besmetting – tot de isolatie is afgelopen.

Cafetaria en restaurant

Bij code rood en "X" zijn de cafetaria en het restaurant gesloten. Als het onmogelijk is om ze te sluiten, wordt de toegang tot de cafetaria en het restaurant beperkt tot de maaltijduren en moeten de volgende regels in acht worden genomen:

- Symptomatische personen mogen niet in het restaurant eten. Als er geen andere mogelijkheid is, mogen ze niet op dezelfde uren als asymptomatische personen eten;
- Organisatie van de shift: afstand houden, bubbels vastleggen, een mondk masker dragen buiten de maaltijd en bij verplaatsingen;
- Hygiëne: ervoor zorgen dat de mensen hun handen wassen voor en na de maaltijd, dat vaak aangeraakte oppervlakken (zelfbediening, automaten), de tafels tussen de diensten en de gemeenschappelijke toiletten regelmatig ontsmet worden, enz. ;
- Ventilatie: zorgen voor een ventilatie waarbij de CO₂-concentratie onder de 900 ppm blijft. Dit is des te belangrijker omdat het natuurlijk niet mogelijk is een mondk masker te dragen tijdens het eten.

2.5.5. Animaties en bewonersparticipatieraad

Groepsanimaties

Groepsactiviteiten worden sterk ontmoedigd. De regels van de RMG moeten worden gevolgd.

Als die noodzakelijk zijn, moeten ze worden goedgekeurd door de cel voor crisisbeheer, die de toepasselijke regels opstelt en communiceert aan de organisatoren.

De volgende regels moeten zoveel mogelijk worden toegepast:

- De basisregels voor hygiëne, ventilatie en het dragen van een mondk masker moeten worden toegepast;
- **Zoveel mogelijk activiteiten buiten** of in ruimten met een goede natuurlijke ventilatie organiseren;
- Het aantal deelnemers per sessie beperken (bij voorkeur maximaal een bewoner per 4 m²) en de activiteiten in een voldoende geventileerde ruimte organiseren. Als de afstandsmaatregelen moeilijk na te leven zijn, moeten de groepen kleiner worden gemaakt. Deze **activiteitenbubbels** moeten zoveel mogelijk uit dezelfde personen bestaan (voor diverse activiteiten, maaltijden in het restaurant) om de hoogrisicocontacten te beperken. Hoogrisicocontacten moeten zo nodig altijd geïdentificeerd kunnen worden;
- Het is belangrijk om (anderhalve meter) **fysieke afstand** van elkaar te houden;
- **Externe animatoren** mogen in beperkt aantal diensten leveren in de instelling. De afstand tussen de animator(en) en de bewoners moet minstens drie meter bedragen, voor de animator(en) geldt de mondk maskerplicht;

- Indien mogelijk voor groepsactiviteiten een beurtroelsysteem organiseren om de veilige afstand te respecteren (bv. een activiteit om elf uur, een om twaalf uur, een om dertien uur, enz.). Het wordt ook aanbevolen altijd dezelfde personen samen te brengen in dezelfde groep (vaste bubbls).

Familiebezoeken worden niet beschouwd als groepsactiviteiten.

Symptomatische bewoners mogen niet deelnemen aan groepsactiviteiten tijdens de door de overheden vastgestelde besmettelijke periode. Zo nodig geldt dezelfde maatregel voor hoogrisicocontacten.

Bewonersparticipatieraad

De werking van de bewonersparticipatieraad is vastgelegd in de erkenningsnormen (artikelen 18 en volgende van het besluit van het Verenigd College van 18 januari 2024).

De raad moet georganiseerd worden en operationeel zijn zodat de bewoners zich tijdens moeilijke periodes kunnen uitdrukken en het nut van alle toegepaste maatregelen kunnen begrijpen. De bewonersparticipatieraad wordt onder dezelfde voorwaarden georganiseerd als de animaties.

Als de participatieraad niet fysiek kan vergaderen, zal de instelling de vergadering op afstand moeten organiseren, of zelfs een hybride vergadering (met fysieke aanwezigheid en op afstand) moeten organiseren. Afhankelijk van het weer kan de raad ook buiten of in een open ruimte vergaderen.

2.5.6. Uitstappen en overnachtingen

Buiten de instelling moeten de bewoners zich houden aan de maatregelen die gelden voor de algemene bevolking, vooral wat betreft het dragen van een mondkap en de gebruikelijke hygiënemaatregelen.

Bij elke **terugkeer** van een uitstap moeten de aanbevolen maatregelen in acht worden genomen.

2.5.7. Externe leveranciers

Op basis van het risicobeheerplan zijn de volgende aanvullende maatregelen mogelijk:

1. De leveranciers gebruiken een aparte ingang en gaan de residentie niet binnen;
2. De leveranciers moeten zich bij aankomst inschrijven in het register en de hygiëne aanbevelingen naleven die voor alle externe bezoekers gelden.
3. Nieuwe of schone leveringen mogen in geen geval kruisen met vuile of gebruikte leveringen.

2.6. Melding en opvolging

Melding van een bevestigd geval aan de dienst voor gezondheidstoezicht

De aanbevelingen voor de kennisgeving van een bevestigd geval zullen worden aangepast aan de epidemiologische situatie.

Bij een uitzonderlijke gezondheidssituatie in de instelling is de CRA of de referentiearts verplicht om de situatie te melden aan de dienst voor gezondheidstoezicht van Vivalis, in overeenstemming met de bestaande regelgeving²⁸, meer bepaald met de ordonnantie van 16 mei 2024 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid. Meer informatie hierover vindt u op de website van Vivalis: <https://www.vivalis.brussels/nl/preventie/gezondheidstoezicht/meldingsplicht-voor-infectieziekten-in-het-brussels-gewest>

28

https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/article.pl?language=nl&lg_txt=n&type=&sort=&numac_search=&cn_search=2024051614&caller=eli&&view_numac=2024051614fx2024051614nx2024051614fr

2.7. *Overzicht van de maatregelen voor code rood en "X"*

Afhankelijk van het geval kunnen al deze maatregelen door de dienst voor gezondheidstoezicht van Vivalis worden aangepast als de situatie dat vereist.

De onderstaande tabel geeft een overzicht van de maatregelen die moeten worden toegepast wanneer code rood of "X" geldt onder de algemene bevolking. Deze maatregelen worden aangevuld met maatregelen die door de cel voor crisisbeheer zijn vastgesteld op basis van de risicoanalyse, die afhangt van de epidemische fase in het RH/RVT.

Tabel 4 Samenvatting van de maatregelen die moeten worden toegepast in RH's/RVT's bij code rood

- De basisregels naleven: hygiëne, ventilatie, enz.;
- Mondmaskerplicht voor iedereen (indien mogelijk);
- Uitstappen en overnachtingen zijn mogelijk op voorwaarde dat de interfederale regels in acht worden genomen (RMG);
- Bezoek op de kamers is toegestaan;
- Vaste bubbels vastleggen voor bewoners en personeel;
- Activiteiten, dienstverleningen en groepsanimaties zijn verboden;
- Het restaurant en het cafetaria moeten worden gesloten of de regels om de epidemie onder controle te houden en, indien van toepassing, de horecaregels moeten worden nageleefd.

3. Overzicht van de maatregelen per risiconiveau

Tabel 5 Aanbevelingen voor respiratoire pathogenen in de sector van de langdurige zorg, per waarschuwningsniveau en per activiteitssector

Code	Epidemiologie	Voorzieningen voor langdurige zorg	Groepsactiviteiten
Groen	Lage circulatie respiratoire pathogenen Geen druk op het zorgsysteem	•Basisaanbevelingen + •Letten op de luchtkwaliteit in binnenruimten •Vaccinatie volgens de aanbevelingen van de HGR	•Basisaanbevelingen + • Letten op de luchtkwaliteit • Zorgen voor de ontsmetting van vaak aangeraakte oppervlakken
Geel	Toename circulatie respiratoire pathogenen Druk op het zorgsysteem onder controle	•Basisaanbevelingen + •Nadruk op optimale luchtkwaliteit en regelmatige ventilatie van de binnenruimten •Herhaling van het belang van vaccinatie voor wie zich nog niet liet vaccineren en tot de doelgroepen behoort •Zieke bewoners blijven op hun kamer en dragen bij milde symptomen nog meerdere dagen een mondmasker •Personeel en bezoekers met milde symptomen dragen een mondmasker als ze toch in de voorziening moeten zijn •De CRA kan op basis van de risicoanalyse de maatregelen lokaal aanpassen, na de dienst voor gezondheidstoezicht hiervan op de hoogte te hebben gebracht	•Basisaanbevelingen + • Letten op de luchtkwaliteit • Zorgen voor de ontsmetting van vaak aangeraakte oppervlakken
Oranje	Grote druk op het zorgsysteem waardoor extra aanbevelingen en acties noodzakelijk zijn om het fenomeen in te dammen	•Basisaanbevelingen + •Zieke bewoners blijven op de kamer en dragen bij milde symptomen gedurende minstens vijf dagen een mondmasker als ze niet op hun kamer kunnen blijven; ze nemen niet deel aan groepsactiviteiten (uitzonderingen mogelijk**) •Mild symptomatisch personeel en bezoekers dragen een mondmasker als ze absoluut in de voorziening moeten zijn •Het aantal personen in binnenruimten beperken •De CRA kan op basis van de risicoanalyse bijkomende maatregelen nemen, na de dienst voor gezondheidstoezicht hiervan op de hoogte te hebben gebracht	•Basisaanbevelingen + • Letten op de luchtkwaliteit • Zorgen voor de ontsmetting van vaak aangeraakte oppervlakken • Mondmaskerplicht voor kwetsbare personen tijdens binnenactiviteiten
Rood	Hoog risico en verwachte overbelasting van het zorgsysteem	•Basisaanbevelingen + •Iedereen draagt een mondmasker bij contact met anderen, ook bewoners, en doorlopend	•Basisaanbevelingen + • Collectieve binnenactiviteiten vermijden • Overwegen om maaltijden in de kamers of in beperkte bubbels te serveren

		• Geen toegang voor symptomatisch personeel en symptomatische bezoekers • De CRA kan op basis van de risicoanalyse bijkomende maatregelen nemen	• In ieder geval er nauwgezet op toezien dat gemeenschappelijke ruimten optimaal geventileerd worden
X	Onverwachte epidemiologische situatie en/of opkomst van een onbekend en onvoorspelbaar respiratoir pathogeen X, met inherente risico's voor het zorgsysteem en de samenleving	• Basisaanbevelingen en aanbevelingen voor code rood + • Mondmaskerplicht voor iedereen en doorlopend • Isolatie en afscherming van mogelijke aerosolen • Testing overwegen indien beschikbaar	• Basisaanbevelingen + - Op basis van de risicoanalyse: • Geen groepsactiviteiten • Letten op de luchtkwaliteit • Enz.

Bron: aangepast van de RMG - Seizoenplan voor de controle van respiratoire pathogenen 2024, p. 53

Hoofdstuk IV Nuttige informatie en contactgegevens

Specifieke informatie voor het Brussels Gewest, waaronder FAQ's, affiches en communicatiemateriaal (spots, informatiemodules voor specifieke doelgroepen, banners, enz.) zijn in meerdere talen beschikbaar op de website van Vivalis. Ze worden aangepast naarmate de situatie evolueert. <https://www.vivalis.brussels/nl/preventie>

Neem voor vragen over hoe u de epidemie moet aanpakken in uw instelling contact op met de dienst voor gezondheidstoezicht: notif-hyg@vivalis.brussels. De dienst is zo nodig ook bereikbaar van maandag tot en met vrijdag, van 9 tot 17 uur, op het nummer 02 552 01 91. De dienst is 24 uur per dag bereikbaar, uitsluitend voor artsen en laboratoria, in geval van noodsituaties op het gebied van volksgezondheid.

- Voor algemene informatie kunt u terecht op onze website www.vivalis.brussels
- Voor bestellingen van vaccins en vragen over bestellingen: vacci-hub@vivalis.brussels
- Voor medische of farmaceutische vragen: health.academy@ggc.brussels

Lijst van nuttige documenten

- Keuze en gebruik van CO₂-meters in de context van COVID-19: document van de Taskforce Ventilatie van het Regeringscommissariaat Corona "Keuze en gebruik van CO₂-meters in de context COVID-19" (21 april 2021).

Communicatiemateriaal

- Poster "Samen, infecties vermijden" [hygmain_2021_rudy-poster-a0-samen_infecties_vermijden-nl_2.pdf](#)
- Affiche "dragen van handschoenen" [hygmain_campagne_2023_nl.pdf](#)
- [Tegen de wintervirussen, denk aan de hygiënemaatregelen | Vivalis](#)
- [Griep | Vivalis](#)
- [COVID-19 - Voor professionelen | Vivalis](#)

Administratieve tools

- Verklaring op erewoord voor bezoeken in RH's-RVT's (COVID-19)
- PBM-regels: in afwachting van het tegen eind 2025 verwachte advies van de HGR over het beheer van MDRO's in LTCF's, verwijzen naar de procedures van de ziekenhuisnetwerken (volgens functionele band met de geriatrie)

Online

- <https://www.vivalis.brussels/nl/covid-professionelen>
- <https://www.vivalis.brussels/nl/griep>

Lijst van de tabellen

Tabel 1 Lijst van risiconiveaus en definitie	5
Tabel 2 Maatregelen bij een epidemie van luchtwegvirussen tijdens de winterperiode in RH's/RVT's	17
Tabel 3 Bij benadering geschatte evolutie van een "klassiek lopend seizoen" (gebaseerd op seizoen 2023-2024)	18
Tabel 4 Samenvatting van de maatregelen die moeten worden toegepast in RH's/RVT's bij code rood	25
Tabel 5 Aanbevelingen voor respiratoire pathogenen in de sector van de langdurige zorg, per waarschuwningsniveau en per activiteitensector	26