

FAQ: Terug naar het – nieuwe – normaal

In navolging van de webinar over de terugkeer naar het nieuwe normaal in de WZC – 29/05/2020

HEROPSTART ACTIVITEITEN

1) Hoe zit het met de technische keuringen (op de afdelingen) die nu al maanden uitgesteld werden. Op welke manier kunnen we veilig derden toelaten?

In de richtlijnen van 14 mei staat dat onderhouds- en herstellingswerken uitgevoerd door professionals, waaronder de noodzakelijke periodieke keuringen, zowel in de gemeenschappelijke ruimtes als in de bewonerskamers, terug zijn toegelaten, op voorwaarde dat de sociale afstand van 1,5 meter gerespecteerd wordt. Daarboven draagt iedereen, die het WZC betreedt, standaard een mondneusmasker en past strikte handhygiëne toe. Indien men in contact komt met een vermoedelijke of bevestigde COVID-19 bewoners dan draagt men het volledige persoonlijke beschermingsmateriaal (mondneusmasker, faceshield, beschermerschort en handschoenen).

2) Hoe kunnen we de eetmomenten veilig heropstarten?

Een **eerste** belangrijk aspect is om een inschatting te maken of de oorspronkelijke eetruimte voldoende groot is om de afstand van 1,5m tussen de bewoners te kunnen garanderen EN of de ruimte voldoende verlucht kan worden. Indien de ruimte niet groot genoeg is kan men aan volgende alternatieven denken. Een eerste alternatief is om op zoek te gaan naar een andere ruimte in het gebouw dat omgevormd kan worden tot een eetruimte. Het is belangrijk dat de ruimte aan een aantal voorwaarden voldoet (zie hierboven). Ten tweede kan er ook een rotatiesysteem opgestart worden om samen te eten. Bijvoorbeeld op maandag, woensdag en vrijdag eten de bewoners van verdiep 1 samen, op dinsdag donderdag en zaterdag de bewoners van verdiep 2.

Ten **tweede** is de tafelschikking ook erg belangrijk.

We raden aan om de eetmomenten op een veilige afstand (1,5m) te laten verlopen, ook al kan de afstand op andere momenten niet gegarandeerd worden. Tijdens het eten is de kans groter dat de bewoners zich kunnen verslikken en er veel respiratoire druppels vrijkomen. Bij voorkeur zitten de bewoners ook niet recht tegenover elkaar maar diagonaal.

Ten **derde** is het ook cruciaal dat de tafels, stoelen en eetkarren na elk eetmoment gereinigd en ontsmet worden. Deze drie objecten zijn allen high- touch oppervlakten. Ook moedigen we aan dat de bewoners handhygiëne toepassen alvorens ze aan tafel gaan.

KAPPER

3) Mogen krulspelden hergebruikt worden en op welke manier?

Materiaal dat niet ontsmet kan worden, wordt bij voorkeur persoonsgebonden gehouden. Dit geldt bijvoorbeeld voor krulspelden, zachte borstel,

Aangezien krulspelden normaal gezien op net gewassen haar gebruikt wordt, vermindert het risico op besmetting. Indien de krulspelden gewassen kunnen worden op minstens 60° (standaardwasprogramma met centrifugeren) is dit ook aangewezen.

4) Moet er een mondmasker gedragen worden bij kappersbehandelingen?

Kappers dragen altijd verplicht een chirurgisch mondneusmasker en passen handhygiëne toe. Bewoners dragen (indien mogelijk) bij voorkeur ook een mondneusmasker. Door het dragen van het masker worden de toegangspoorten (vnl. neus en mond) van potentiële besmetting beschermd en verminderd de verspreiding van druppels bij spreken of accidenteel niezen of hoesten.

VENTILATIESYSTEMEN

De antwoorden i.v.m. de ventilatiesystemen zijn onder constructie en worden zo snel mogelijk met jullie meegedeeld.

Het Agentschap Zorg en Gezondheid brengt nog een gefundeerd advies uit over de rol van ventilatie in het verspreiden van covid-19 druppeltjes.

BEZOEK IN EN BUITEN WZC

5) Zijn buitenwandelingen van onze bewoners onder begeleiding van vrijwilligers, in het kader van essentiële zorgen (psychosociaal welzijn), toegestaan? Kan dit verder evolueren naar zulke wandeling met een familielid?

Ja, als dit om een geregistreerde vrijwilliger gaat die de voorzorgsmaatregelen opvolgt en respecteert. Dit houdt in dat de geregistreerde vrijwilliger (1) een mondneusmasker draagt, (2) handhygiëne toepast (voorzie een flesje handalcoholgel voor de vrijwilligers), (3) 1,5m afstand bewaard indien mogelijk. De invulling van essentiële zorgtaken zal in de volgende richtlijnen (van Agentschap Zorg & Gezondheid) ook, terecht, opengetrokken worden.

In de verdere versoepeling van de maatregelen zou het inderdaad een mogelijkheid moeten zijn dat deze rol wordt opgenomen door een familielid. De rol van mantelzorgers en vrijwilligers zal nog verder verbreed worden. Uiteraard altijd mits inachtneming van de voorzorgsmaatregelen.

6) Moet er nog een mondneusmasker gedragen worden tijdens het bezoek indien er voldoende afstand kan gegarandeerd worden EN er een plexiglas aanwezig is tussen de bewoner en bezoeker?

Deze vraag werd gesteld vanuit het opzicht dat de bewoners hun familielid niet meer herkennen.

Indien er voldoende afstand aanwezig is en er plexiglas is, dan heeft het masker als belangrijkste functie om de druppels bij de persoon te houden. Hierdoor wordt er voorkomen dat potentieel geïnfecteerde druppels in de ruimte blijven.

Aangezien we ervan uitgaan dat de bewoners en bezoekers symptoomvrij zijn en we het menselijke welzijn zeker ook voorop willen stellen, mogen de bezoekers het masker uitdoen op het moment dat ze geïnstalleerd zijn. Heel belangrijk hierbij is dat de ruimte goed verlucht wordt, liefst ook tijdens het bezoek en dat de ruimte ook na elk bezoek gereinigd en gedesinfecteerd wordt. Het masker wordt enkel uitgedaan op het moment dat het bezoek neerzit.

7) Mag familie blijven waken bij de bewoner in een terminale fase? Zo ja, met welke richtlijnen?

Onze richtlijn hieromtrent is het volgende:

Iedereen is vermoedelijk COVID positief vandaar dat ook het persoonlijke beschermingsmateriaal hierop afgestemd moet worden. Familieleden dragen een beschermingsschort (wegwerp/herbruikbaar), een FFP2 masker met spatbril OF een chirurgisch mondneusmasker met faceshield. Er kunnen handschoenen gedragen worden maar deze kunnen ook vervangen worden (in deze setting) door doorgedreven handhygiëne.

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.

8) Houdt het bezoek, aan bedlegerige bewoners op de kamer, geen gevaar in voor de medebewoners?

Dit is eerder een uitzonderlijk bezoek dat kan plaatsvinden op volgende voorwaarden:

- Zowel de bewoner en bezoeker zijn asymptomatisch
- Bezoeker (en liefst bewoner) dragen een mondneusmasker en passen correct handhygiëne toe
- De kamer wordt zeker verlucht na het bezoek en het raam staat bij voorkeur ook open tijdens het bezoek
- 1 vaste bezoeker per bewoner
- Geen aanrakingen tussen bewoner en bezoeker

9) Welke (isolatie) maatregelen moeten getroffen worden wanneer bewoners op externe consultatie gaan in het ziekenhuis (éénmalig of chronisch)?

Indien een bewoner **éénmalig** op externe consultatie gaat in het ziekenhuis EN vervoerd wordt door professioneel vervoer, dan hoeft de bewoner **niet** geïsoleerd te worden.

Indien een bewoner op **regelmatige basis** een medische ambulante behandeling moet ondergaan (dialyse, radiotherapie, chemo, ...) dan is het belangrijk dat de huisarts in overeenstemming met de behandelende specialist, het vervolg van deze behandeling evalueert en nagaat in hoeverre de organisatie (dagen – uren) van deze bezoeken aangepast dient te worden zodat de bewoner tijdens de behandeling zo weinig mogelijk in contact komt met anderen.

Indien we de voorzorgsmaatregelen strikt toepassen, dan wordt deze bewoner in ideale omstandigheden **geïsoleerd** op de kamer tussen elk bezoek aan het ziekenhuis en minimum 14 dagen na het einde van de behandeling. De bewoner draagt een chirurgisch neusmondmasker vanaf het moment dat de kamer verlaten wordt.

Het strikt toepassen van deze maatregel kan een belangrijke impact hebben op het welzijn van de bewoner die al op regelmatige basis behandelingen moet ondergaan. Daarom raden we aan dat, indien de bewoner door professioneel transport vervoerd wordt en onderstaande maatregelen opgevolgd worden, de bewoner **niet geïsoleerd** dient te worden.

Maatregelen:

- Bewoner past strikte handhygiëne toe bij terugkomst in WZC
- Strikte symptoomcontrole van de bewoner gedurende 14 dagen na de consultatie
- Bewoner draagt een chirurgisch mondneusmasker in het WZC en tijdens het transport

Indien het vervoer door de **familie** gebeurt, moet de bewoner gedurende **14 dagen in isolatie** aangezien er geen zekerheid is dat de maatregelen correct zijn toegepast en omdat niet kan worden uitgesloten dat de bewoner in contact is gekomen met het virus.

Het is belangrijk dat er per bewoner een risico-inschatting, op besmetting bij externe consultaties, gemaakt wordt door het personeel en de behandelende arts

10) Mogen bewoners onder professionele begeleiding bijvoorbeeld naar de bibliotheek gaan?

Momenteel is dit nog niet opgenomen in de richtlijnen. Verplaatsingen zijn wel verbreed naar zakelijke of medische consultaties, maar dit soort uitstappen zitten er nog niet in. Cruciaal hier zal zijn of het vervoer door professionals of door familie gebeurt.

BEZOEK VAN EXTERNEN

11) Waar kunnen de consultaties van de huisarts op een veilige manier georganiseerd worden?

Alle bewoners, met uitzondering van de bewoners in de gemeenschappelijke cohorte, worden bij voorkeur in de **eigen kamer** onderzocht/behandeld. Wanneer de voorziening over een aparte onderzoeksruimte beschikt, kunnen, indien haalbaar, de niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners onderzocht worden in dit lokaal. Het is belangrijk dat deze ruimte dan na elke consultatie gereinigd en gedesinfecteerd wordt (minimum de high touch oppervlaktes) en voldoende verlucht wordt.

12) Welke voorzorgsmaatregelen gelden voor externe kinesisten?

Onderstaande richtlijn is zowel van kracht voor interne als externe kinesitherapeuten. De kinesist past steeds handhygiëne toe en draagt, zoals voor alle medewerkers van toepassing is, steeds een chirurgisch mondneusmasker. De bewoner draagt tijdens de behandeling een mondneusmasker, tenzij dit niet mogelijk of aangewezen is voor de bewoner (bijvoorbeeld bewoner met dementie).

Bijkomend is het aangewezen voor de externe kinesist om een werkuniform aan te doen bij het betreden van het WZC en als eerste op de dag de bewoners in het WZC te bezoeken alvorens men de andere patiënten gaat behandelen.

TESTEN

13) Wat na een (her)opname uit het ziekenhuis?

Elke bewoner die (her)opgenomen wordt in het WZC vanuit het ziekenhuis moet als potentieel besmet beschouwd worden en 14 dagen in druppel-contactisolatie gaan. De bewoner kan deze isolatie verlaten indien hij/zij 14 dagen symptoomvrij is.

Een heropname uit het ziekenhuis is geen indicatie om de test terug te betalen volgens de indicaties van Sciensano en de Vlaamse overheid.

COHORTEREN EN DE-COHORTEREN

14) Wij zijn momenteel een WZC zonder positieve bewoners - hoe lang dient de voorziening om te cohorteren beschikbaar blijven? De mogelijke cohorte is nu ingericht in het dagverzorgingscentrum maar die zouden we ook graag willen heropstarten.

Het is niet de bedoeling dat een potentiële cohorte, de opstart van een andere activiteit belemmert. Het is belangrijk om in het outbreakplan uit te werken waar en hoe er opnieuw snel een cohorte kan opgesteld worden, indien dit nodig zou zijn.

De richtlijnen van het Agentschap Zorg en Gezondheid adviseren het volgende:

Actualiseer het outbreakplan met de nodige maatregelen voor eventuele cohortzorg. In het outbreakplan 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, welke extra materialen nodig zijn,

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 outbreak-managementteam en kan steeds evolueren. 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 outbreakplan 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.

Hierbij geeft Artsen Zonder Grenzen als advies mee dat men idealiter vanaf dat er 10% van het personeel of de bewoners positief testen, de cohortzorg opgestart kan worden.

15) Bij het opheffen van de cohort: zijn er richtlijnen hoe er omgegaan moet worden met de propere kledij van de bewoners, die zich in de kleerkast bevindt (op de kamer van de cohortafdeling)? (cf. alles wat zich op de cohort bevindt moet weggegooid of gereinigd worden)

De propere kledij van de bewoners wordt gewassen op een zo hoog mogelijk en volledig programma, bij voorkeur op 60°. Om het proces van thermische (door warmte) desinfectie te vervolledigen worden de kleren bij voorkeur ook gedroogd in de droogkast.

Indien het niet mogelijk is om de kleren op 60° te wassen kan ook steeds het First -In First-Out (FIFO) principe toegepast worden. Hierbij worden de pas gewassen kleren vanachter in de kast gelegd en worden eerst de kleren aangedaan die al in de kast lagen.

16) Wanneer kan een bewoner de cohorte verlaten?

Achtergrondinformatie over besmettelijkheid

De besmettelijkheid is niet juist gekend en varieert waarschijnlijk van persoon tot persoon (er wordt een soort van Gauss-curve en Gaussverdeling gevolgd). Er zijn dus waarschijnlijk 'outliers' die langer het virus dragen dan andere mensen (er is een rapport uit China die over zo'n 'outlier' tot wel 49 dagen sprak). Hun exact aandeel in het virus overdragen is niet gekend: is het virus bij hen nog echt actief, en is er voldoende virus om een besmetting te veroorzaken of niet?

Een maatregel moet echter haalbaar en eenduidig zijn, dus ondanks het gebrek in kennis lijkt **14 dagen voldoende** te zijn en de consensus te zijn tussen experts. Zo wordt de overgrote meerderheid van de besmettingen voorkomen.

Antwoord op de vraag

1) Bij sommige patiënten blijft de PCR lang positief (door restanten van genetisch materiaal van het virus), dit wil zeer waarschijnlijk niet zeggen dat deze patiënt nog besmettelijk is (met actief virus).

2) De duur van cohortering. Vanuit AZG adviseren we:

Bewoners kunnen uit de cohort wanneer 14 dagen symptoomvrij. Dit standaard advies is gebaseerd op de bovenstaande achtergrondinformatie.

17) Heropname vanuit het ziekenhuis: 14 dagen druppel-contact isolatie indien de bewoner negatief getest is in ziekenhuis? (Zie vraag 13)

Elke bewoner die (her)opgenomen wordt in het WZC vanuit het ziekenhuis moet als potentieel besmet beschouwd worden en 14 dagen in druppel-contactisolatie gaan. De bewoner kan uit deze isolatie indien hij/zij 14 dagen symptoomvrij is. De test die eerder werd uitgevoerd in het ziekenhuis is een momentopname. Het is ook mogelijk dat de test vals negatief was of er besmetting tijdens het transport gebeurde.