

Algemene preventieve en hygiënische maatregelen voor residentiële voorzieningen

1. HET VIRUS EN DE SYMPTOMEN VAN COVID-19

In december 2019 meldden de gezondheidsautoriteiten in Wuhan (China), een cluster van patiënten met een longontsteking van onbekende origine. Een nieuw type coronavirus werd geïdentificeerd als oorzaak. Sindsdien heeft de epidemie zich verspreid op alle continenten. **SARS-CoV-2** is het oorzakelijke virus.

De **incubatietijd** wordt op **gemiddeld vijf dagen** geschat, maar kan oplopen **tot 14 dagen**. De **symptomen** die het meest voorkomen, zijn koorts en hoest maar de ziekte kan zich ook presenteren onder de vorm van moeheid, spierpijn, kortademigheid, keelpijn en hoofdpijn. Bij **ouderen** en **personen met chronische ziekten** (o.a. hart- of longaandoeningen, nierziekte, diabetes, ...) is het **risico** op **ernstige ziekte groter**. Luchtwegeninfecties kunnen zich in residentiële voorzieningen snel verspreiden door intensief contact tussen bewoners onderling en tussen bewoners, zorgverleners, bezoekers en vrijwilligers.

2. ALGEMENE VOORZORGMAATREGELEN

- Algemene voorzorgsmaatregelen hebben als doel de **overdracht** en de **verspreiding** van micro-organismen via bloed of andere lichaamsvochten, intacte en niet-intacte huid, slijmvliezen, de omgeving of zorgmaterialen te **voorkomen**.
- De algemene voorzorgsmaatregelen die **altijd** van toepassing zijn:
 - **Ontsmet je handen:**
 - vóór en na direct fysiek contact met cliënten
 - na contact met de directe omgeving van de bewoner;
 - na het uittrekken van handschoenen;
 - na het wassen van de handen na accidenteel contact met lichaamsvochten, bloed of slijmvliezen.
 - **Hoest- en nieshygiëne:**
 - bedek bij het snuiten, niezen of hoesten de neus en de mond met een papieren zakdoek. Gooi de zakdoek nadien in de vuilnisbak. Als je geen zakdoek hebt, hoest of nies dan in de elleboog of voorarm (niet in je hand);
 - was na het hoesten of niezen de handen met water en vloeibare zeep. Gebruik papieren wegwerphanddoeken om de handen te drogen.
- Het is belangrijk dat **alle** hulpverleners en vrijwilligers deze voorzorgsmaatregelen steeds, bij **alle** (rechtstreekse en onrechtstreekse) contacten met **alle** bewoners, ongeacht hun status correct toepassen. Uiteraard dienen ook bezoekende zorg- en hulpverleners de algemene voorzorgsmaatregelen steeds na te leven. Een aantal voorzorgsmaatregelen moet ook door de **bewoners** toegepast worden.
- Het steeds toepassen van deze algemene voorzorgsmaatregelen werkt in belangrijke mate **preventief**. Het toepassen van deze maatregelen **bepert** enerzijds het **risico** op **overdracht** van micro-organismen tussen de bewoners en **beschermt** anderzijds de andere persoon tegen de micro-organismen van de bewoner. Ze vormen de primaire

aanpak om op een effectieve wijze overdracht van micro-organismen en dus zorginfecties te voorkomen.

- Communiceer transparant naar alle belanghebbenden en naar andere partners, reguliere leveranciers over het belang en de toepassing van de algemene voorzorgsmaatregelen.
- **Betrek bewoners** rekening houdend met hun individuele mogelijkheden, in het bevorderen van goede praktijken voor hand-, hoest- en nieshygiëne in de opvanginitiatieven en de ingevoerde maatregelen in de organisatie, het respectievelijke opvanginitiatief. .
- Hoewel de verantwoordelijkheid voor goede handhygiëne in de hulpverlening uiteraard bij de hulpverleners ligt, kunnen bewoners hun hulpverleners aanzetten tot en herinneren aan handhygiëne.
- De bewoner moet informatie op maat krijgen over het nut en de indicaties voor handhygiëne, en de bewoner moet weten dat hij het recht heeft om de hulpverlener er attent op te maken.
- Dagelijks actief toezicht uitvoeren op de symptomen van de besmetting, o.a. koorts en respiratoire klachten bij bewoners en op het melden van observeerbare symptomen van COVID-19-besmetting bij bewoners (koorts, hoest, moeheid, spierpijn, kortademigheid, keelpijn en hoofdpijn) aan verantwoordelijke van de voorziening. Dit laat toe om tijdig de nodige voorzorgsmaatregelen op te starten of aan te passen.
- Het afleggen van de (automatische) ventilatie om verspreiding van het virus te vermijden, is niet nodig, want de verspreiding van het coronavirus gebeurt door druppeltjes en niet aërogeen.
- Uit voorzorg worden geen dieren toegelaten bij (mogelijke) COVID-19 bewoners.
- **Actualiseer** uw outbreakplan: Maak een overzicht van alle kamers en alle afsluitbare ruimtes, inventariseer en plan welke aanpassingen hiervoor moeten uitgevoerd worden.
- Iedereen wordt in kennis gesteld van de uitvoering van het outbreakplan en de eventuele bijkomende beschermende maatregelen.

3. BIJKOMENDE VOORZORGMAATREGELEN

1. Overdrachtswegen

Wanneer een bewoner drager is van een ziekteverwekkend micro-organisme, of ziek is door een infectie, moet steeds nagegaan worden of de algemene voorzorgsmaatregelen volstaan om verdere verspreiding van het micro-organisme te voorkomen en of het dus nodig is bijkomende maatregelen te treffen. Dit gebeurt in overleg met de arts waarmee de voorziening samenwerkt.

Deze bijkomende maatregelen zijn maatregelen die uit voorzorg genomen worden, **naast** de algemene voorzorgsmaatregelen (die altijd moeten toegepast worden), om **overdracht** van micro-organismen naar andere cliënten, het personeel en de bezoekers te **voorkomen**.

De overdracht van micro-organismen kan via contact, via druppels of via de lucht.

De **overdracht** van het **SARS-CoV-2 virus** verloopt grotendeels via **kleine druppeltjes** die ontstaan bij spreken, hoesten, niezen (= **droplet- of druppelinfectie**) van een besmettelijke cliënt. Het is ook mogelijk dat een persoon besmet wordt door **voorwerpen** of **oppervlakken** aan te raken die besmet zijn door het virus en nadien de neus, mond en misschien ook de ogen aan te raken, maar dat is **niet** de **hoofdwijze** van **besmetting**. Druppels groter dan 5 micrometer, droplets genaamd, zijn bevolkt met allerlei deeltjes (vocht, stof, allerlei micro-organismen, ...), maar soms zijn ze ook besmet met ziekteverwekkende micro-organismen uit de bovenste luchtwegen en de slokdarm. De **bijkomende voorzorgsmaatregel** om overdracht door druppels te vermijden bestaat uit het dragen van een **chirurgisch mondneusmasker** wanneer de afstand tot de (mogelijke) COVID-19 cliënt minder dan **1,5 meter** bedraagt; dus zeker tijdens de contacten.

2. Isolatie

In een residentiële voorziening komen isolaties voor als contactisolatie, druppelisolatie, en contact-druppelisolatie.

De drie types hygiënekaarten om aan de bewonersdeur te hangen zijn [hier](#) beschikbaar. Om de overdracht van het SARS-CoV-2 virus te voorkomen, moet druppel-contact isolatie toegepast worden bij (mogelijke) COVID-19 bewoners.

Druppel-contact isolatie combineert de maatregelen van druppelisolatie (verspreiding via druppels tot een afstand van 1,5 meter) met die van contactisolatie (overgebracht via indirect contact met omgevingsoppervlakken of verzorgingsmateriaal van de bewoner).

3. Toegang

- **Toegang** tot de voorziening is **enkel** mogelijk voor:
 - **interne en externe medewerkers** (bv. medische en paramedische hulpverleners, stagiair(e)s, jobstudenten): de interne en externe medewerkers worden verder benoemd als medewerkers. Externe medewerkers worden enkel toegelaten wanneer zij instaan voor essentiële zorgtaken.
 - **vrijwilligers** die **essentiële taken** uitvoeren voor meerdere cliënten in de opvang. Het is aangewezen om de vrijwilligers te stimuleren om zoveel mogelijk essentiële taken op zich te nemen, zodat het aantal personen dat in de opvang binnenkomt, beperkt blijft;
- Om het personenverkeer te beperken worden de cliënten aangeraden om zo minimaal mogelijk naar buiten te gaan.
- Aan de ingang(en) duidelijk afficheren van de **algemene voorzorgsmaatregelen** (zie hygiënemaatregelen) die altijd van toepassing zijn.
- Aan de ingang(en), is **handalcohol**, die voldoet aan de EN 1.500- norm, ter beschikking. In deze coronacrisis zijn uitzonderingen ivm de norm toegestaan. Info hierover vindt u [hier](#).
- Het coronavirus wordt soms teruggevonden op oppervlakken. Het is onvoldoende gekend of dit een rol kan spelen in de overdracht van de ziekte. In elk geval is deze route van transmissie minder belangrijk dan de transmissie via droplets (druppels groter dan vijf micrometer). Het houden van minstens 1,5 meter afstand en de toepassing van handhygiëne bij de overhandiging, zijn daarom belangrijker.
- Zorg dat voldoende **materiaal** voorhanden is: o.a. vloeibare zeep, handalcohol, wegwerpzakdoeken, papieren handdoeken voor eenmalig gebruik,

schoonmaakmiddelen en ontsmettingsmiddelen (chloor), chirurgische mondneusmaskers en handschoenen. Rationaliseer het gebruik van de meest schaarse producten, vermijd verspilling.

- Het is belangrijk dat een inventaris wordt opgemaakt van de stock aan chirurgische mondneusmaskers, handschoenen, enz.
- Actualiseer dagelijks een overzicht van de **ziektesymptomen** bij alle medewerkers, geregistreerde vrijwilligers. Wie ziek is, kan de toegang tot de voorziening geweigerd worden.
- Voor heropname van bewoners **na een ziekenhuisverblijf** en opname van nieuwe bewoners na een ziekenhuisverblijf geldt:
 - **altijd** telefonisch contact tussen de behandelende arts van het ziekenhuis én de arts waarmee de voorziening samenwerkt;
 - **niet-(mogelijke) COVID-19 bewoner**: opname zonder bijkomende maatregelen.
 - **(mogelijke) COVID-19 bewoner**: opname met 14 dagen druppel-contactisolatie te tellen vanaf de start van de symptomen én tot het verdwijnen van de symptomen van COVID-19, vastgesteld door de arts waarmee het CAW samenwerkt;
 - **In geval van tweepersoonskamer**: bij (her)opname op een tweepersoonskamer worden (mogelijke) COVID-19 bewoners, **niet** samen op één kamer ondergebracht.

4. Gebruik beschermingsmaterialen en reiniging

Het is belangrijk dat iedereen - dus alle medewerkers, geregistreerde vrijwilligers en bewoners, de beschermende maatregelen - strikt toepast. Alle medewerkers maken elkaar en bezoekende hulpverleners er steeds op attent indien de beschermende maatregelen toch niet correct worden opgevolgd.

4.1. Richtlijnen met betrekking tot persoonlijk beschermingsmateriaal:

Vermijd overbodig en verkeerd gebruik van persoonlijk beschermingsmateriaal (PBM). Persoonlijk beschermingsmateriaal is schaars. We vragen u dan ook nog steeds om rationeel om te springen met het aanbod. Organiseer het beheer van beschermingsmateriaal binnen uw voorziening centraal, houd toezicht op het persoonlijk beschermingsmateriaal en zorg ervoor dat dit niet onterecht wordt meegenomen.

Persoonlijk beschermingsmateriaal moet prioritair voorbehouden worden voor hulpverleners die rechtstreeks in contact komen met (mogelijk) COVID-19 bewoners. Via deze website vindt u 2 schema's die samenvatten welk beschermingsmateriaal noodzakelijk zijn voor personeel die verzorgende taken zoals medicatie toedienen, eten geven, wassen, ... uitvoeren (zie PBM: zorgpersoneel) en niet verzorgende taken zoals poetsen, eten bereiden, ... uitvoeren (zie PBM: niet-zorgpersoneel): <https://www.zorg-en-gezondheid.be/node/26335#d8d73a01-ea11-4c59-a34f-bc5bfe429169>.

Chirurgische mondneusmaskers

- Richtlijnen voor gebruik van mondmaskers op: https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_RMG_Brief_MondMaskers_NL.pdf

Gelieve deze te volgen en uw medewerkers hierover te informeren.

- Een chirurgisch mondneusmasker moet gedragen worden:
 - door hulpverleners wanneer er kans is op contact met respiratoire secreties en andere lichaamsvochten (algemene voorzorgsmaatregel die altijd van toepassing is);
 - door hulpverleners bij het betreden van de kamer van de (mogelijke) COVID-19 bewoner;
 - hulpverleners met milde luchtwegklachten zonder koorts, dragen altijd een chirurgisch mondneusmasker en besteden extra aandacht aan hygiënische maatregelen;
 - door medewerkers die een nauw, onbeschermd contact hadden (geen chirurgisch mondneusmasker, geen handschoenen) in een persoonlijke of professionele context, met een (mogelijke) COVID-19 cliënt/bewoner gedurende 14 dagen na het onbeschermd nauw contact en met extra aandacht voor hygiënische maatregelen;
 - door de (mogelijke) COVID-19 bewoner, zeker indien deze de kamer zou verlaten;
 - door schoonmaakpersoneel bij het betreden van de kamer van de (mogelijke) COVID-19 bewoner;
 - indien de stock het toelaat, dragen alle hulpverleners, ook deze die geen (mogelijk) COVID-19 bewoner verzorgen, een chirurgisch mondneusmasker. Bij gebrek kunnen zij een masker van textiel dragen ter bescherming van de bewoners.
- Alhoewel het chirurgische masker normaal gezien voor éénmalig gebruik is bestemd, mag het, in de huidige omstandigheden, door de hulpverlener langer worden gebruikt onder volgende uitzonderlijke voorwaarden:
 - voor een periode van acht uren, ongeacht de opeenvolging van interventies, zonder naar buiten te gaan;
 - mag dus met dat doel bijgehouden worden rond de hals, maar nooit in de zak;
 - mag voorlopig bewaard worden op een plaats zonder besmettingsgevaar, bijvoorbeeld in een geïndividualiseerde papieren omslag of in een uitwasbare gepersonaliseerde bak;
 - mag nooit aan de voorzijde aangeraakt worden;
 - moet onmiddellijk verwijderd worden zodra zichtbaar vuil;
 - strikte toepassing van handhygiëne.
 - Het masker kan, indien beschikbaar, bedekt worden door een gezichtsscherm. De voorkant van het masker moet als gecontamineerd beschouwd worden en mag dus nooit aangeraakt worden. In het geval dat het masker of gezichtsscherm per ongeluk werd aangeraakt, moeten de handschoenen vervangen of handhygiëne worden toegepast.
- Volgens de richtlijnen van de RMG zijn chirurgische maskers type II én IIR geschikt voor gebruik door hulpverleners die contact hebben met (mogelijke) COVID-19 bewoners.
- Zelfgemaakte stoffen maskers zijn geen medische maskers en zijn inferieur aan chirurgische mondneusmaskers. Zij kunnen wel gebruikt worden in voorzieningen door het personeel dat niet betrokken is bij de verzorging van bewoners (bv.

administratief personeel, technisch personeel, enz.) indien zij dit wensen. Zij zijn vooral nuttig om de anderen niet te besmetten, gezien de drager besmet kan zijn zonder symptomen te hebben. Het dragen van een masker mag niet gezien worden als vervanging voor het houden van 1,5m afstand en een goede hand- en hoesthygiëne!

- De instructies voor het vervaardigen van zelfgemaakte mondmaskers vindt u via deze link: <https://maakjemondmasker.be> .
- Zelfgemaakte mondmaskers moeten dagelijks worden gewassen op minimaal 60° C. Nadien strijken, kan bijkomende kiemreductie bewerkstelligen.

Handschoenen

- Handschoenen moeten gedragen worden:
 - door hulpverleners wanneer er kans is op contact met respiratoire secreties en andere lichaamsvochten (algemene voorzorgsmaatregel die altijd van toepassing is);
 - door hulpverleners bij het betreden van de kamer van de (mogelijke) COVID-19 bewoner;
 - door schoonmaakpersoneel bij het betreden van de kamer van de (mogelijke) COVID-19 bewoner.

Beschermschorten

- Een beschermschort moet gedragen worden:
 - door zorgverleners wanneer er kans is op contact met respiratoire secreties en andere lichaamsvochten (algemene voorzorgsmaatregel die altijd van toepassing is);
 - door zorgverleners bij het betreden van de kamer van de (mogelijke) COVID-19 bewoner;
 - door schoonmaakpersoneel bij het betreden van de kamer van de (mogelijke) COVID-19 bewoner bij kans op spatten/hoestende/niezende bewoner.
- Mogelijke oplossingen bij schaarste aan wegwerpschorten met lange mouwen:
 - bij (mogelijke) COVID-19 bewoners:
 - bij bewoner die in druppel-contactisolatie op een kamer verblijft: mag door verschillende zorgverleners dezelfde (linnen) schort gebruikt worden (deze schort wel tweemaal per dag te vervangen en telkens bij zichtbare bevuilding);
 - indien er in een aparte bewonersgroep is voorzien voor zieke personen blijft het personeel dezelfde beschermschort dragen gedurende de ganse shift tenzij deze zichtbaar bevuild is. De zorgverlener mag met de schort de aparte bewonersgroep niet verlaten.
 - een alternatief kan zijn een goedkope isolatieschort met lange mouwen (bv. type SMS, dus niveau 1 en op zich onvoldoende beschermend) waarover een goedkope “beenhouwersschort” (= plastic halterschort) zonder mouwen wordt aangetrokken. Op die manier is de voorzijde van het lichaam toch voldoende beschermd. De mouwen bieden minder bescherming door de SMS-schort, maar de armen kunnen gewassen/ontsmet worden indien toch vochten doorheen de isolatiejas zouden gedrongen zijn. Er bestaan ook

“beenhouwersschorten” mét mouwen die ook de armen nog beter beschermen.

- schorten invriezen heeft geen zin.

4.2. Richtlijnen met betrekking tot desinfectie

In dit deel worden een aantal technische parameters gebruikt die voor een niet-deskundige moeilijk te begrijpen zijn, maar toch van belang zijn voor afdoende hygiënemaatregelen. U vraagt desgevallend best inlichtingen en advies bij uw leverancier en/of apotheker.

- Alle **verzorgingsmateriaal** (bloeddrukmeter, stethoscoop, thermometer, rolstoel, bedpan/urinaal, looprekje, ...) reinigen met detergent en ontsmetten met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding).
- Eetgerei onmiddellijk bij het afdienen naar de keuken brengen om in een vaatwasmachine te reinigen op minstens 60° C. Er moet ook aandacht besteed worden aan de reiniging van de plateaus, bij voorkeur in de vaatwasmachine.
- Verwijder het **vuile linnen** onmiddellijk in een linnenzak (in staander met afgesloten deksel die met de voet bediend wordt). Duw de lucht niet uit de linnenzakken. Linnen wordt bij voorkeur gewassen op 60° C.
- De kamers worden dagelijks **gereinigd** met detergent en **gedesinfecteerd** met een product dat actief is tegen het coronavirus, bv. met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding).
- De **poetskar** en het **toebehoren** worden gereinigd met detergent en gedesinfecteerd met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding).
- Gebruik minimaal één propere doek en proper (zeep)water per bewonerskamer.
- Was dagelijks de **schoonmaakdoeken en -moppen** én op een zo hoog mogelijke temperatuur, en droog ze in de droogkast.
- Baden, rolstoelen en andere hulpmiddelen worden grondig gereinigd /gedesinfecteerd met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding).

Alternatieven voor chloor voor desinfectie van oppervlakken

De richtlijnen van Sciensano en de richtlijnen van Zorg en Gezondheid voor gezondheidsprofessionals stellen **chloor** voor als desinfectiemiddel voor oppervlakken. Bij gebrek daaraan zijn er volgende **alternatieven**:

- De Wereldgezondheidsorganisatie raadt het gebruik aan van producten die ten minste 70% ethanol bevatten om het COVID-19 coronavirus te bestrijden.
- Andere desinfectiemiddelen die kunnen gebruikt worden bij een COVID-19 (enveloppe virus) besmetting, moeten voldoen aan de volgende voorwaarden:
 - actief tegen Vacciniavirus volgens de EN14476 (versies 2013 en/of 2015) (=> actief tegen enveloppe virussen)
 - of
 - actief tegen Poliovirus + Adenovirus + Norovirus volgens de EN14476 (versies 2013 en/of 2015) (=> volledige virucidie).

Houd er rekening mee dat EN14476 enkel betrekking heeft op virussen; maar natuurlijk ook de andere soorten micro-organismen belangrijk zijn bij ontsmetting.

Daarvoor gelden de volgende normen:

- oppervlakteontsmetting (sprays/concentraten):
 - Bacteriën: EN 13727 (2015) + EN 13697 (2015)
 - Gisten: EN 13727 (2015) + EN 13697 (2015)
- oppervlakte-ontsmetting (wipes):
 - Bacteriën: EN 13727 (2015) + EN 16615 (2015)
 - Gisten: EN13624 (2013) + EN 16615 (2015)
- ontsmetting door onderdompeling:
 - Bacteriën: EN 13727 (2015) + EN 14561 (2006)
 - Gisten: EN13624 (2013) + EN 14562 (2006)

Bespreek met de leverancier van de producten of deze aan bovenstaande eisen voldoen.

4.3. Hygiënische richtlijnen met betrekking tot kledij, meubels en andere persoonlijke spullen bij (her)opname van:

Niet-(mogelijke) COVID-19 bewoner:

- gewassen kledij: geen bijkomende maatregelen nodig;
- meubelen en andere spullen: reinigen volgens gangbare werkwijze

(Mogelijke) COVID-19 bewoner uit het ziekenhuis:

- kledij meegenomen naar het ziekenhuis: wassen op een zo hoog mogelijk programma (bij voorkeur 60°C) en bij voorkeur in de droogkast drogen;
- spullen meegenomen naar het ziekenhuis: alles grondig reinigen.

(Mogelijke) COVID-19 bewoner komende uit de thuissituatie of een andere situatie:

- gewassen kledij: geen bijkomende maatregelen nodig;
- bevulde kledij wassen op een zo hoog mogelijk programma (bij voorkeur 60°C) en bij voorkeur in de droogkast drogen;
- spullen grondig reinigen

4. WAT TE DOEN BIJ BESMETTING DOOR COVID-19 (OOK NA POSITIEVE TESTING BIJ PERSONEN ZONDER SYMPTOMEN)

- De bewoner verblijft minstens 14 dagen **in druppel-contactisolatie op de kamer** te tellen vanaf de start van de symptomen. De druppel-contactisolatie kan gestopt worden na 14 dagen tenzij er nog COVID-19 symptomen zijn, dan wordt het langer dan 14 dagen namelijk tot het verdwijnen van de symptomen van COVID-19, vastgesteld door de arts.
- De bewoner maakt gebruik van eigen sanitair dat niet gedeeld wordt met anderen. Indien dit niet mogelijk is, maakt de (mogelijke)-COVID-19 bewoner als laatste gebruik van de gemeenschappelijke badkamer waarna de badkamer grondig geïmproviseerd wordt. Het toiletdeksel wordt gesloten vooraleer door te spoelen. Na toiletbezoek wast de bewoner grondig zijn handen.
- Indien geen aparte kamer beschikbaar is, verblijft de bewoner in een kamer met een andere (mogelijke) COVID-19 bewoner.
- Indien bewoners verblijven in een **gesloten afdeling en druppel-contactisolatie in de kamer niet mogelijk of aangewezen is**, dan mogen de bewoners vrij rondlopen op deze gesloten afdeling. Het personeel dat hen verzorgt, draagt wel het noodzakelijke persoonlijke beschermingsmateriaal.
- De bewoner draagt overdag een chirurgisch mondneusmasker, tenzij dit niet mogelijk of aangewezen is voor de bewoner.
- De bewoner verlaat in principe de kamer niet. Indien de bewoner de kamer toch moet verlaten (o.a. bij transfer naar een andere zorgvoorziening), draagt hij een chirurgisch mondneusmasker en past de bewoner vooraf handhygiëne toe.
- Bij het betreden van de kamer: minstens chirurgische mondneusmasker, handschoenen en schorten (voorzien aan de gangzijde van de deur) en, bij mogelijkheid tot spatten of hoestende/niezende bewoner, ook een spatbril. Het dragen van schoenhoezen is niet nodig. De zorgverlener moet het aanraken van zijn gezicht, ogen of mond met (gehandschoende) handen vermijden.
- Verwijder de handschoenen onmiddellijk na het verlaten van de bewonerskamer en deponeer ze in een afvalcontainer. Pas onmiddellijk nadien handhygiëne toe.
- Hang een isolatiekaart "druppel-contactisolatie" aan de deur.
- Voldoende materiaal voorzien (voor zover beschikbaar): persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) aan de kamerdeur (gangzijde) van de bewoner en schoonmaakmiddelen.
- Alle **verzorgingsmateriaal** (thermometer, rolstoel, bedpan/urinaal, looprekje, ...) moet in de bewonerskamer aanwezig zijn en is maximaal bewonersgebonden. Indien onmogelijk, telkens goed reinigen met detergent en ontsmetten met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding).
- Na gebruik wordt de bedpan/urinaal afgedekt en onmiddellijk naar de bedpanspoeler gebracht. Indien er geen bedpanspoeler aanwezig is, moet de bedpan/urinaal gereinigd en ontsmet worden met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding). Pas hierbij op voor de opspattende waterstraal!
- Eetgerei onmiddellijk bij het afdienen naar de keuken brengen om in een vaatwasmachine te reinigen op minstens 60° C. Er moet ook aandacht besteed worden aan de reiniging van de plateaus, bij voorkeur in de vaatwasmachine.

- Houd indien mogelijk zoveel mogelijk materiaal bewonersgebonden.
- Wissel dagelijks van **werkkledij**. Werkkledij die met bloed of andere lichaamsvochten werd besmeurd, moet onmiddellijk vervangen worden.
- **Verlucht** indien mogelijk enkele keren per dag de kamer door de vensters te openen (niet via de kamerdeur).
- Verwijder het **vuile linnen** onmiddellijk in een linnenzak (in staander met afgesloten deksel die met de voet bediend wordt). Duw de lucht niet uit de linnenzakken. Linnen wordt bij voorkeur gewassen op 60° C.
- Handhygiëne wordt toegepast vóór het manipuleren van wasgoed, gewassen in de voorziening of door een externe wasserij. Er zijn geen bijkomende maatregelen nodig (geen 'quarantaine' wasgoed).
- **Schoonmaakpersoneel** draagt bij het betreden van de kamer van de (mogelijke) COVID-19 bewoner minstens een chirurgisch mondneusmasker en handschoenen. Bij kans op spattende/hoestende/ niezende bewoner, draagt het schoonmaakpersoneel ook een schort en spatbril.
- De kamer worden dagelijks **gereinigd** met detergent en **gedesinfecteerd** met een product dat actief is tegen het coronavirus, bv. met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding). De kamers worden het laatst opgenomen in de poetsplanning.
- De **poetskar** en het **toebehoren** worden nadien gereinigd met detergent en gedesinfecteerd met een chlooroplossing van 1.000 ppm (bereiding).
- Gebruik minimaal één propere doek en proper (zeep)water per bewonerskamer.
- Was dagelijks de **schoonmaakdoeken en -moppen** én op een zo hoog mogelijke temperatuur, en droog ze in de droogkast.
- De **omgevingshygiëne** in de hele voorziening wordt opgedreven.
- Minstens tweemaal per dag, maar aan te bevelen, frequenter, reinigen en desinfecteren van:
 - de 'high touch' oppervlakken in de voorziening: deurklinken, klavieren, bedieningspaneel van de lift, handgrepen, leuning, ... ;
 - de 'high touch' punten in de bewonerskamer: deurklink, telefoon/smartphone, lichtschaakelaar, oproepbel, oppervlakken zoals tafel, nachtkastje, ... ;
 - het sanitair: zeker spoelknop, handsteun, kraan, ...

5. VERWERKING VAN AFVAL VAN (MOGELIJKE) COVID-19 BESMETTE PERSONEN

- De volgende afvalstoffen van de behandeling van (mogelijke) COVID-19 bewoners mogen, **zonder een periode van 72 uren in afzondering**, ingezameld, afgevoerd en verwerkt worden als niet-risicohoudende afvalstoffen (NRMA):
 - niet-besmeurde PBM's zoals handschoenen, maskers, schorten, spatbrillen;
 - voedselresten;
 - wegwerpgordijnen;
 - papier en karton, incl. kranten en tijdschriften van de bewoner;
 - allerlei verpakkingsmaterialen;
 - incontinentiemateriaal;

Deze afvalstoffen kunnen dus afgevoerd worden via de huishoudelijke ronde (voor kleine hoeveelheden) of de bedrijfsafvalronde. Indien u het afval in een container laat ophalen, moet u het afval zoveel mogelijk eerst in een zak steken en dan in de

container deponeren. Afvalzakken moet u volledig afsluiten zodat er geen openingen zijn in de zak en er geen afval uit de zak steekt of contact met het afval mogelijk is. Voorzie bij het dichtknopen van de zak een goede handgreep, zodat de ophaler de zak gemakkelijk kan oppakken.

- De volgende afvalstoffen van de behandeling van (mogelijke) COVID-19 bewoners moeten, **na een periode van 72 uren in afzondering**, in de recipiënten voor afvoer, ingezameld, afgevoerd en verwerkt worden als niet-risicohoudende afvalstoffen (NRMA):
 - verzorgingsmateriaal zoals verbanden, tissues, onderleggers, ... indien deze met kleine hoeveelheden geabsorbeerde lichaamsvochten, bloed of derivaten vervuild zouden zijn;
 - wegwerplinnen, ook indien deze met kleine hoeveelheden geabsorbeerde lichaamsvochten, bloed of derivaten vervuild zouden zijn.
- Wanneer moeilijk een quarantaine van de afvalstoffen voor 72 uur kan georganiseerd worden, moet het besmeurde verzorgingsmateriaal van de (mogelijke) COVID-19 bewoners afgevoerd worden als risicohoudend medisch afval/RMA (via gele tonnen of ander goedgekeurd recipiënt).
- Maak duidelijke afspraken met de ophaalfirma / afvalverwerker.
- Zie ook: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/aanpak-van-medisch-afval-in-het-kader-van-de-covid-19-epidemie> en <https://www.ovam.be/corona-impact#geneeskundig>.