

Draaiboek 'Opflakkingen'

Zorggroep Zusters van Berlaar

Versie: 31 juli 2020

INHOUDSTAFEL

- 1. Algemene richtlijnen WZC (blz. 3 t.e.m. 14)**
 - 1.1. [Wat is COVID-19](#)
 - 1.2. [Basisprincipes](#)
 - 1.3. [Test- en isolatiebeleid](#)
 - 1.4. [Bezoek](#)
 - 1.5. [Uitgaansregeling bewoners + vervoer](#)
 - 1.6. [Het gebruik van PBM](#)
 - 1.7. [Opvolging parameters](#)
 - 1.8. [Materiaal - strategische voorraad PBM](#)
 - 1.9. [Extra ondersteuning/contactgegevens ziekenhuizen](#)
 - 1.10. [Hitteplan](#)
 - 1.11. [Richtlijnen bij opname](#)

- 2. Interne ondersteunende dienstverlening aan bewoners (blz. 15 t.e.m. 20)**
 - 2.1. [Maaltijden](#)
 - 2.2. [Activiteiten](#)
 - 2.3. [Pakjes, briefwisseling, persoonlijk linnen...](#)
 - 2.4. [Onderhoud/poets](#)
 - 2.5. [Herstellingen/technische dienst](#)
 - 2.6. [Cafeteria](#)

- 3. (Externe) dienstverlening aan bewoners (blz. 21 t.e.m. 22)**
 - 3.1. [Podoloog/pedicure](#)
 - 3.2. [Kapper](#)

- 4. Interne processen (blz. 23 t.e.m. 25)**
 - 4.1. [Vormingen in kader van COVID?](#)
 - 4.2. [Overlegmomenten](#)
 - 4.3. [Mentale ondersteuning medewerkers](#)

- 5. Buurtzorg (blz. 26 t.e.m. 29)**
 - 5.1. [LDC](#)
 - 5.2. [Buurtrestaurant](#)
 - 5.3. [CDV](#)

6. GAW (blz. 30 t.e.m. 39)

- 6.1. [Bezoek](#)
- 6.2. [Uitgaansregeling bewoners](#)
- 6.3. [Test- en isolatiebeleid](#)
- 6.4. [Opvolging parameters](#)
- 6.5. [Pakjes, briefwisseling, persoonlijk linnen...](#)
- 6.6. [Onderhoud/poets](#)
- 6.7. [Herstellingen/technische dienst](#)
- 6.8. [Maaltijden](#)
- 6.9. [Podoloog/pedicure](#)
- 6.10. [Kapper](#)

7. Cohortering (blz. 40 t.e.m. 48)7.1. [Draaiboek cohortering](#)

Wat is cohortering

Vormen van cohortering

Voordelen van cohortzorg

Vorbereiding infrastructuur

Vorbereiding bestaffing

Wanneer overgaan tot cohort

Communicatie

Medische opvolging

Wie wordt opgenomen + hoe lang?

Persoonlijk beschermingsmateriaal

Maaltijden

Schoonmaak

Sociale deprivatie

Bezoek terminale bewoners

Interne verhuizen n.a.v. cohort

Opheffen van de cohort

Voorbeeld grondplan opzetten van cohort

- 7.2 [Draaiboek cohortering SMH](#)
- [Draaiboek cohortering SJW](#)
- [Draaiboek cohortering ZWK](#)
- [Draaiboek cohortering SME](#)
- [Draaiboek cohortering SJK Beemdekens](#)
- [Draaiboek cohortering SJK Gasthuisbos](#)
- [Draaiboek cohortering SJK d'Elzen](#)
- [Draaiboek cohortering SJK Visput](#)
- [Draaiboek cohortering SJK Molenhoek](#)
- [Draaiboek cohortering HHN Beemden](#)
- [Draaiboek cohortering HHN Berkemei](#)
- [Draaiboek cohortering HHN Groenerf](#)
- [Draaiboek cohortering HHN Molenerf](#)
- [Draaiboek cohortering HHN Schrans](#)
- [Draaiboek cohortering KHB](#)
- [Draaiboek cohortering HHN HFH](#)

[INHOUD](#)**1.1. Wat is COVID-19?**

MOGELIJKE COVID-19 =	Symptomen
* OF minstens één van de volgende hoofdsymptomen die acuut ontstaan zijn, zonder andere duidelijke oorzaak:	Hoest; dyspnoe; thoracale pijn; acute anosmie of dysgeusie (smaak of geurverlies);
* OF minstens twee van de volgende symptomen, zonder andere duidelijke oorzaak	Koorts (> 37,5°C); spierpijn; vermoeidheid; rhinitis; keelpijn; hoofdpijn; anorexie; waterige diarree; acute verwardheid; plotse val;
* OF verergering van chronische respiratoire symptomen zonder andere duidelijke oorzaak.	COPD, astma, chronische hoest...

Risicogroepen	* Ouderen (+65-jarigen) - Hart-, long-, nierpatiënten - Diabetes
Overdracht	<ul style="list-style-type: none"> * Druppelinfectie (cfr. Griepvirus): ook via besmette materialen * Incubatietijd: 2-14 dagen
Algemene preventiemaatregelen	<ul style="list-style-type: none"> * Raak zo min mogelijk de ogen, neus en mond aan. * Stel middelen beschikbaar voor EEN GOEDE HANDHYGIËNE: <ul style="list-style-type: none"> - Was regelmatig de handen met water en zeep en droog af met papieren handdoekjes. - Gebruik handalcohol indien er geen handenwasgelegenheid is. * HAND- & HOESTHYGIËNE <ul style="list-style-type: none"> - Hoest en nies in de binnenkant van de elleboog. - Gebruik papieren zakdoekjes, gooi deze na gebruik direct weg. - Vuilnisemmer, liefst met deksel en pedaal. Indien geen deksel minstens 1-2 x per dag leegmaken. * CONTACT MET ANDEREN VERMINDEREN <ul style="list-style-type: none"> - Hou afstand van elkaar (± 1,5 meter)...ook van collega's! - Implementeer 'groeten zonder aanraken', waaronder geen handen schudden of ander direct contact. - Stel je bezoek uit als je ziek bent * Zorg voor EEN GOEDE VENTILATIE door regelmatig ramen en deuren te openen. Advies: minstens 2x per dag gedurende 30min.

[INHOUD](#)**1.2. Basisprincipes**

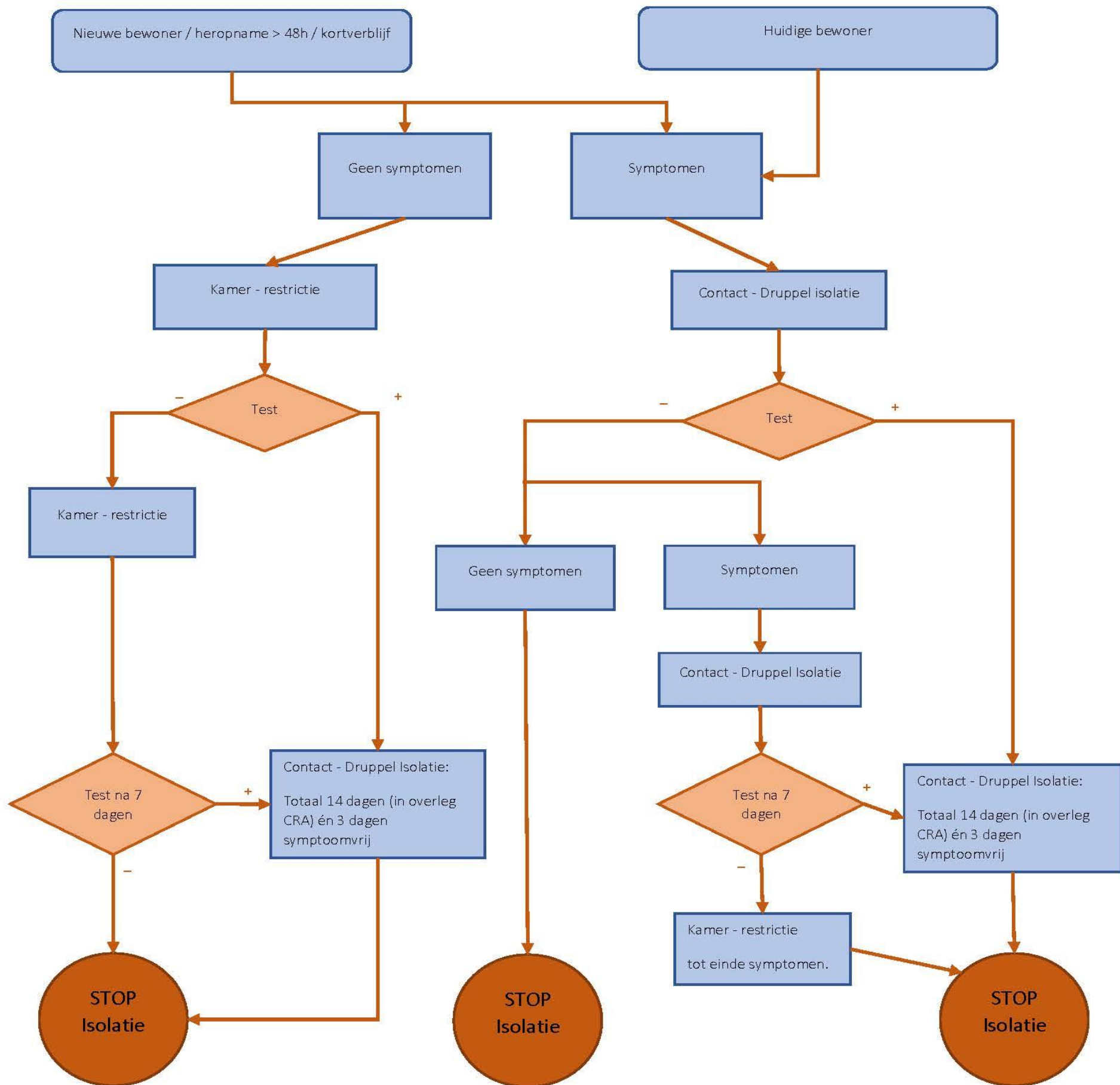
Hoedanigheid van de persoon	COVID -	COVID+	≥ 3 besmettingen = COHORT
Medewerkers (MW), geregistreerde mantelzorgers (GM), Vrijwilligers	<ul style="list-style-type: none"> * Houd 1,5m afstand (ook tijdens de pauze) * Dragen van een mondmasker (zie: tabblad mondmasker) * Passen handhygiëne frequent toe 	<ul style="list-style-type: none"> * Verzorging door 1 medewerker van de zorg per shift (bij voorkeur door een verpleegkundige indien haalbaar) * De kamer wordt als laatste gereinigd door 1 onderhoudsmedewerker. 	<ul style="list-style-type: none"> * Zie draaiboek cohortering
Huisarts/CRA	<ul style="list-style-type: none"> * Idem medewerkers * Huisarts mag eigen materiaal gebruiken 	<ul style="list-style-type: none"> * Medische opvolging door CRA 	<ul style="list-style-type: none"> * Medische opvolging door CRA * Zie draaiboek cohortering
Bewoners	<ul style="list-style-type: none"> * Respecteren de 1,5 meter afstand * Dragen van een mondmasker (zie: tabblad mondmasker) * 5 bewoners per 20 m² * Wassen regelmatig hun handen * Ontsmet de handen vóór en na de maaltijden * Maximale woongroepgebonden werking 	<ul style="list-style-type: none"> * Druppel-contactisolatie (zie tabblad: test- en isolatiebeleid) 	<ul style="list-style-type: none"> * Zie draaiboek cohortering
Infrastructuur	<ul style="list-style-type: none"> * De maximale bezetting van gemeenschappelijke ruimtes aanduiden (cf. 5 personen per 20 m²) 	<ul style="list-style-type: none"> * Idem covid- 	<ul style="list-style-type: none"> * Idem covid-

[INHOUD](#)**1.3. Test- en isolatiebeleid**

Hoedanigheid van de persoon	Niet-COVID-19	Bij twijfel, mogelijke of positieve COVID-19
Bewoners		
Nieuwe bewoner	zie stroomdiagram	zie stroomdiagram
Heropname van bewoner	zie stroomdiagram	zie stroomdiagram
Huidige bewoners	zie stroomdiagram	zie stroomdiagram
Medewerkers (MW) en geregistreeerde mantelzorgers (GM)	/	<p>* MW of GM heeft symptomen die wijzen op COVID (zie tabblad 'Wat is COVID'):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neemt contact op met de huisarts. <p>* Vanaf 2 bewoners of medewerkers met symptomen én positieve testing</p> <ul style="list-style-type: none"> - In overleg met de arbeidsgeneesheer wordt contactonderzoek en testing opgestart bij MW en GM <p>Zie MW</p>
Jobstudenten en stagiairs	/	
Vrijwilligers	/	<p>* Vrijwilliger heeft symptomen die wijzen op COVID</p> <ul style="list-style-type: none"> - Geen toegang tot het wzc <p>* Vrijwilliger komen niet in contact met COVID-bewoners</p> <p>* Vanaf cohortering:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Geen vrijwilligers meer toegelaten

Test- en isolatiebeleid

Versie 07/08/2020



Legende:

	Beslissing		Document
	Proces		Link naar andere procedure

wzc Heilige Familie · Heist-op-den-Berg
 wzc Heilig Hart · Nijlen
 wzc Kloosterhof · Berlaar

wzc Sint-Jozef · Kessel
 wzc Sint-Jozef · Wiekevorst
 wzc Sint-Margaretha · Holsbeek

wzc Sint-Michaël · Essen
 wzc Zonnewende · Kapellen

[INHOUD](#)**1.4. Bezoek**

COVID-	COVID+	≥ 3 besmettingen = COHORT
<ul style="list-style-type: none"> * Registratie/handen ontsmetten/mondmasker * Cafeteria: minstens 6/7 dagen open - Babbelboxen/plexiglas aanbieden in geval het masker niet op kan blijven. Dit is dus een uitzondering. * Alle dagen mogelijkheid bieden tot bezoek (buiten als alternatief aanbieden wanneer de plekken binnen volzet zijn) cf richtlijnen huisniveau. * Bewoners en bezoek moeten tijdens een bezoek de keuze kunnen maken om buiten te gaan. * Bewoners moeten buiten kunnen. (indien dit mentaal mogelijk is, anders alternatief aanbieden met begeleiding). * Bezoek mag zich niet in het WZC begeven, enkel bij bedlegerige en palliatieve bewoners (na overleg): na bezoek worden gebruikte materialen ontsmet. 	<ul style="list-style-type: none"> * Bezoek/waken - steeds in overleg met CRA en DC/DAVE - begeleiding door TC/pastor/psycholoog of medewerker - waken is toegestaan onder strikte voorwaarden: max 2 personen, verplicht op kamer bewoner blijven gedurende de ganse tijd. - Laat de naaste familieleden op een serene en menswaardige manier afscheid nemen. - Er worden maximaal twee personen tegelijkertijd in de kamer toegelaten. - De naasten dragen persoonlijke beschermingsmiddelen (cf. persoonlijk beschermingsmateriaal personeel) - De naasten mogen het gezicht, de ogen of mond van de bewoner niet aanraken. De armen en handen kunnen wel aangeraakt worden (de naasten dragen niet-steriele handschoenen). 	<ul style="list-style-type: none"> * Zie draaiboek cohortering * Indien beheersbaar: kan bezoek eventueel op de niet-COVID-woongroepen nog doorgaan. * Indien niet beheersbaar: algemene bezoekersstop.

[INHOUD](#)

1.5. Uitgaansregeling bewoners

COVID -	COVID+	≥ 3 besmettingen = COHORT
<p>* Zie folder voor bezoekers/bewoners 'preventieve maatregelen corona'</p> <p>- Bewoners kunnen het woonzorgcentrum verlaten, op voorwaarde dat dit vooraf werd besproken met de teamcoach, directeur of dagelijks verantwoordelijke. Dit enkel voor een wandeling/fietstocht. Een bezoek aan horeca/winkel en/of familie is niet toegestaan.</p> <p>* De algemene richtlijnen blijven gelden:</p> <p>- Blijf altijd en overal 1,5 meter afstand bewaren (= social distancing).</p> <p>- Besteed extra aandacht aan een goede handhygiëne.</p> <p>- Iedereen (zowel de bewoner als de rest van de aanwezigen) draagt te allen tijde een mondmasker indien de 1,5m-regel niet gewaarborgd kan worden.</p> <p>- Beperk het aantal contacten; dit wil zeggen dat een bezoek aan een familiefeestje nog niet kan.</p>	<p>* Bewoner kan het wzc niet verlaten, behalve voor strikt noodzakelijke verplaatsingen (ZH, onderzoek...)</p> <p>* Onder begeleiding van professionelen</p>	<p>* Bewoner kan het wzc niet verlaten, behalve voor strikt noodzakelijke verplaatsingen (ZH, onderzoek...)</p> <p>* Onder begeleiding van professionelen</p>

Richtlijnen bij vervoer

Soort vervoer	COVID-	COVID+
Niet-professioneel vervoer	<p>* Zowel de chauffeur als de bewoner draagt een mondmasker (en blijft dit dragen gedurende de hele rit)</p> <p>* Gezien de afstandsregels (social distancing) zit de bewoner op de achterbank.</p>	/
Professioneel vervoer	/	* Professioneel vervoer op voorhand verwittigen dat het vervoer betreft van een (mogelijke) COVID-19 bewoner

[INHOUD](#)**1.6. Gebruik PBM**

MEDEWERKERS	COVID -	COVID +	≥ 3 besmettingen = COHORT
Administratie	chirurgisch masker	geen contact	geen contact
Keuken	chirurgisch masker	geen contact	geen contact
Zorgmedewerkers	chirurgisch masker	FFP2 masker + minstens: handschoenen + bril + spatscherm + schort	FFP2 masker + minstens: handschoenen + bril + spatscherm + schort
Paramedici	chirurgisch masker	FFP2 masker + minstens: handschoenen + bril + spatscherm + schort	FFP2 masker + minstens: handschoenen + bril + spatscherm + schort
Technische dienst	chirurgisch masker	Geen contact, anders FFP2 masker + minstens: handschoenen + bril + spatscherm + schort	Geen contact, anders FFP2 masker + minstens: handschoenen + bril + spatscherm + schort
Huishoudelijk onderhoud	chirurgisch masker	Geen contact, anders FFP2 masker + minstens: handschoenen + bril + spatscherm + schort	Geen contact, anders FFP2 masker + minstens: handschoenen + bril + spatscherm + schort

* N.B. Een stoffen mondmasker is ook toegestaan, indien de drager allergisch is voor een chirurgisch masker

BEWONER = chirurgisch masker	COVID -	COVID +	≥ 3 besmettingen = COHORT
Bewoner algemeen	* geen masker * bij verlaten woongroep: masker dragen	* masker bij verlaten kamer * masker bij zorg	
Bewoner met dementie	* geen masker	* masker bij verlaten kamer indien mogelijk * masker bij zorg indien mogelijk	* masker bij zorgmomenten indien mogelijk
Bewoner is overleden	/	* Masker aandoen alvorens te manipuleren	* Masker aandoen alvorens lichaam te manipuleren

INHOUD**1.8. Strategische stock - materiaal****Strategische stock per huis*****Richtlijn: voor 3 maand, berekend op 100 bewoners***

Materiaal	Soort	Hoeveelheid
Handalcohol*		150l
Handschoenen*		
	<i>Small</i>	114 dozen x 100 stuks
	<i>Medium</i>	348 dozen x 100 stuks
	<i>Large</i>	231 dozen x 100 stuks
	<i>Extra Large</i>	114 dozen x 100 stuks
Mondmaskers*		
	<i>Stof</i>	200 stuks
	<i>Chirurgisch</i>	114 doosjes x 50 stuks
	<i>FFP2/FFP3</i>	42 doosjes x 10 stuks
Schorten*		
	<i>Stof</i>	30 stuks / huis
	<i>Wegwerp</i>	150 verpakkingen x 10 stuks
Washgloves*		970 verpakkingen x 8 stuks
Papieren handdoekjes		345 verpakkingen x 100 stuks
Materiaal voor parameters*		
	<i>Saturatiemeter</i>	1 per woongroep + 3 reserve per huis
	<i>Thermometer</i>	1 per woongroep + 3 reserve per huis
	<i>Bloeddrukmeter</i>	1 per woongroep + 3 reserve per huis
Zuurstof		1 reserveconcentrator ?
Oppervlaktedesinfectans / ummonium*		?
Gezichtsbescherming	<i>Faceshield/spatbril</i>	35 stuks

Strategische stock VZW***Richtlijn: voor 1 maand, berekend op 100 bewoners***

Materiaal	Soort	Hoeveelheid
Zie * stock huisniveau		
Haarnetjes		5 verpakkingen x 100 stuks (vgl. wegwerpschorten)

[INHOUD](#)**1.7. Opvolging parameters**

Hoedanigheid	COVID -	COVID +	≥ 3 besmettingen = COHORT
Bewoners	temperatuur	temperatuur saturatie	temperatuur saturatie
Medewerkers (MW), Geregistreeerde mantelzorger (GM)	temperatuur	temperatuur	temperatuur
Arts/CRA	temperatuur	temperatuur	temperatuur
Vrijwilligers	temperatuur	/	/
Bezoekers	/	/	/

INHOUD

1.9. Extra ondersteuning

Discipline	Wie?	contactgeg.	
Keuken	Bidfood (HHN)		
	Dekeyzer (HHN)		
	keurslager (KHB)		
	traiteur Goossens Putte (SJW)		
	An Van Bedts (Herenthout) (SJW)		
	Compass Group		
	Kitchen staff (ZWK)		
Zorg	Help de helpers (voorlopig tot 1/9, wordt mogelijks verlengd)		
	Interim-kantoor		
	Lokale thuisverpleging (tot 30/6)		
Contact ziekenhuizen Geriatr, Hygiënist	HH Lier	Alg: 03/491.23.45 Geriatr: Francis Krekelbergh, 03 491 27 20 Hygiënist: Ellen Van Even, 03 491 27 41	
	Klina	Alg: +32 3 650 50 50 Geriatr: 03 650 50 53 Hygiënist: De Witte Evy, 03 298 10 81, evy.de.witte@klina.be	
	UZ Leuven	Alg: 016 33 22 11 Geriatrerie: +32 16 34 26 40 Geriatr: Johan Flamaing, nr zie boven Ziekenhuishygiëne: +32 16 34 62 62	
	Bonheiden	Alg: +32 15 50 50 11 Geriatr: Lybeert Peter, 015 50 64 05 Hygiënist: Dr. Philip Rijkers, 015 50 55 05	
Coördinator ELZ	ELZ Leuven-Noord	Dirk Doucet	
	ELZ Pallieterland	Bert Leysen - 03 485 81 26 - bertleysen@broechemoost.be	
	ELZ Bonstato	Jos De Smedt - 015 22 56 76 - elz.bonstato@gmail.com	
	ELZ Noorderkempen	Cindy De Roeve - 03 344 14 01 - info@elznoorderkempen.be	
Burgemeester	SMH: Hans Eyssen,	hans.eyssen@holsbeek.be, 016 62 91 83	
	SJW: Luc Vleugels	014 26 59 20, burgemeester@heist-op-den-berg.be	
	HFH: Luc Vleugels	15 26 59 20, burgemeester@heist-op-den-berg.be	
	ZWK: Dirk Van Mechelen	03 660 66 02, dirk.vanmechelen@kapellen.be	
	SME: Gaston Van Tichelt	0478 52 20 76, burgemeester@essen.be	
	HHN: Paul Verbeeck	03 481 64 40, paul.verbeeck@nijlen.be	
	SJK: Paul Verbeeck	03 481 64 40, paul.verbeeck@nijlen.be	
	KHB: Walter Horemans	0478/29 37 77, walter.horemans@berlaar.be	
	Expertise	Rode Kruis Vlaanderen	+32 15 44 33 22
		Artsen Zonder Grenzen	02/474 74 74

[INHOUD](#)

1.10. Hitteplan

Maatregelen die geen probleem vormen

Volg de weersvoorspellingen op en anticipeer

Laat bewoners voldoende drinken

- Laat bewoners meer drinken dan gewoonlijk ook als ze geen dorst hebben.
- Laat vooral water drinken. Koffie en thee kunnen ook.
- Kleurt de urine donker? Laat meer drinken.
- Zorg voor aangepaste voeding.
- Zorg dat de omgeving drinken aanmoedigt.
- Vul water bij.
- Noteer hoeveel een bewoner drinkt.
- Check toiletbezoek.
- Hou toezicht bij hoogrisicobewoners.
- Bied drank aan bij elk kamerbezoek.
- Bied alternatieven voor water aan.

Houd bewoners koel

- Draag lichte, katoenen kledij
- Laat een hoofddeksel dragen.
- Douchen kan voor verkoeling zorgen
- Berg dekens op

Pas activiteiten aan

- Gebruik de ochtenduren voor therapie en voorzie een alternatief in de namiddag.
- Leg bijvoorbeeld de focus op psychomotoriek in plaats van fysieke activatie.
- Bied oefeningen met water aan die weinig belastend zijn.
- Zorg dat inspannende activiteiten op een koeler moment plaatsvinden.

Hou de voorziening koel

- Benut zonnewering maximaal zodra de zon opkomt.
- Zet je ramen en deuren open zolang het buiten koeler is dan binnen
- Controleer regelmatig de temperatuur in de verblijfsruimten van de bewoners.
- Vermijd tocht.
- Gebruik zo weinig mogelijk apparaten die warmte produceren.
- Hou er rekening mee dat vochtige ruimten meer hittestress zullen veroorzaken.

Medewerkers:

- * Voorzien meer pauzemomenten zodat medewerkers buiten hun masker kunnen uitdoen
- * Blijf masker dragen strikt naleven.

Aandachtspunten

* Hygiëne

- Deel geen waterflesjes, drinkbussen of glas met anderen.
- Was handen voor en na het insmeren van elke bewoner met water en zeep.
- Bij gebruik van verkoelend voetbadje/washandje/handdoek/ijszak: Elke bewoner moet zijn eigen voetbadje/emmer, washandje, handdoek of ijszak krijgen. Reinig na elk gebruik.

* Social distance (1,5m) waarborgen

- Laat de bewoners buiten verkoeling opzoeken. Vermijd wel directe zonnestralen en creëer schaduw (bv. met parasols, grote hoeden ...).

* Airco & ventilatoren

- Het gebruik van ventilatoren en (mobiele) airco's voor luchtcirculatie/koeling wordt afgeraden in gemeenschappelijke ruimtes **waar meerdere mensen aanwezig zijn**, vooral in kleine ruimtes, gesloten of gedeeltelijk open ruimtes met minimale buitenluchtuitwisseling. Als er toch ventilatoren of (mobiele) airco's worden gebruikt, neem dan maatregelen om de lucht van ventilatoren die van de ene persoon rechtstreeks naar de andere blazen te minimaliseren.
- Voorstel:
 - > Gebruik = oké bij non-covid. Niet bij COVID+
 - > Aandacht voor de verluchting van de ruimte: een verhoogde ventilatie verkleint het besmettingsrisico. Alle bijgeplaatste airco's nemen geen verse buitenlucht (m.u.v. KHB: cafetaria en leefruimte)
 - > Niet gebruiken als er bewoners in de ruimte zijn. Tip: koel de ruimtes vooraf.
 - > Voer onderhoud uit bij de airco (cf. vervangen filter)

Warme dagen, zorg dragen



Vlaanderen
is zorg

Hou bewoners van woonzorgcentra¹ veilig en gezond tijdens de corona-epidemie

Bewoners van woonzorgcentra zijn erg gevoelig voor aanhoudende warmte. Ze hebben een groter risico op hittegerelateerde aandoeningen en sterfte. Tijdens de corona-epidemie is het extra belangrijk dat je weet wat je moet doen om de bewoners te beschermen tegen de effecten van hoge temperaturen.



Bewoners met een verhoogd risico:

Diegene die een verhoogd risico hebben op hittegerelateerde aandoeningen, hebben ook het risico op ergere symptomen bij een COVID-19-infectie. Het gebruik van bepaalde medicatie kan bewoners extra kwetsbaar maken voor warmte.

- Bepaal wie een hoger risico heeft.
- Ken de inhoud van jouw intern warmteactieplan.
- Controleer de temperatuur in alle bewonerskamers en voor de bewoner toegankelijke ruimten, ook de gemeenschappelijke leefruimten, cafetaria en restaurant.

Hou bewoners koel:

Bewoners koel houden is van vitaal belang tijdens warmteperiodes. Neem voldoende maatregelen om hen gezond te houden. Symptomen van hittegerelateerde aandoeningen zijn lusteloosheid, slaperigheid, braken en hoofdpijn.

- Herken hittegerelateerde aandoeningen.
- Verhoog de vochtinname en volg dit op.
- Zorg voor voldoende afkoeling. Let op met het gebruik van ventilatoren en mobiele airco's, omdat sterke luchtstromen die deze toestellen veroorzaken virusdeeltjes verder kunnen verspreiden. Zorg voor voldoende aanvoer van verse lucht.

Hou je gebouw koel:

Simpele maatregelen kunnen de oververhitting van woonzorgcentra beperken.

- Benut je zonnewering maximaal.
- Zet je ramen open (met gesloten deuren) zolang het buiten koeler is dan binnen.
- Gebruik zo weinig mogelijk apparaten die warmte produceren.

Onderneem actie:

Behandel hittegerelateerde ziekten steeds op dezelfde manier. Koel de zieke af en zoek hulp wanneer deze niet reageert.

- Verplaats de zieke bewoner naar een koelere omgeving.
- Koel de bewoner af met vochtige doeken of een koele douche.
- Bel de huisarts van de bewoner en indien nodig, bel TD.

DRAAG OOK ZORG VOOR JEZELF.
HOU JE KOEL, DRINK EN RUST VOLDOENDE!
MEER INFORMATIE VIND JE OP WARMEDAGEN.BE

AGENTSCHAP
ZORG & GEZONDHEID

¹Deze flyer is ook van toepassing voor de bewoners/gebruikers van centra voor kortverblijf type 1, centra voor herstelverblijf, groepen van assistentiewoningen en serviceflatgebouwen.

INHOUD

1.11. Richtlijnen bij opname

Niveau	COVID -	COVID+	≥ 3 besmettingen = COHORT
Bewoner komt uit het ZH		* Alle kledij die in het ZH is geweest, wassen op 60° * Spullen uit het ZH reinigen en desinfecteren	
Bewoner komt van thuis		* Enkel bevuilde kledij wassen * Meubiliar & high-touch-oppervlakten goed reinigen	
Communicatie met familie		* Denk aan alternatieve communicatiemogelijkheden (cfr. raambezoek, skype...)	
	* Vaatwasser	* Wegwerp/gescheiden	* Wegwerp

[INHOUD](#)**2.1. Maaltijden**

Niveau	Detail	COVID -	COVID+	≥ 3 besmettingen = COHORT
Algemeen		* Gezamenlijk * Afstand / twee shiften indien 1,5m niet kan	* Bewoners met een besmetting apart * PBM	* Zie draaiboek cohort * Samen
Materiaal	* Tafels	* Dagelijks reinigen en ontsmetten	* Apart * Dagelijks reinigen	* Dagelijks reinigen * Volledig ontsmetten bij ophef COHORT
	* Stoelen	* Dagelijks reinigen en ontsmetten	* Apart * Dagelijks reinigen * Ontsmetten wanneer uit isolatie	* Dagelijks reinigen * Volledig ontsmetten bij ophef COHORT
	* Eetkarren	* Dagelijks reinigen	* Niet in de kamer van de bewoner met besmetting	* Aparte stroom * Dagelijks ontsmetten of binnen blijven.
	* Eetgerij	* Vaatwasser	* Wegwerp/gescheiden	* Wegwerp

[INHOUD](#)**2.2. Activiteiten****Algemene principes bij activiteiten**

- * Maak gebruik van materialen die gemakkelijk afwasbaar en te ontsmetten zijn.
- * Respecteren de 1,5 meter afstand
- * Dragen van een mondmasker (zie: tabblad mondmasker)
- * 5 bewoners per 20 m²
- * Wassen regelmatig hun handen
- * Ontsmet de handen vóór en na de maaltijden
- * Maximale woongroepgebonden werking

/ = neen

Soort activiteit	COVID -	COVID+	≥ 3 besmettingen = COHORT
Eén op één	oké	oké, op de kamer. MW draagt PBM	oké
Dagbesteding op domein van wzc met bewoners van dezelfde woongroep door begeleider wonen & leven (BWL)	oké	/	oké
Dagbesteding op domein van wzc met bewoners van verschillende woongroep door BWL	/	/	/
Dagbesteding op domein van wzc met bewoners van dezelfde woongroep met externen (DJ, klas, modeshow, pastoor...)	/	/	/
Dagbesteding op domein van wzc met bewoners van verschillende woongroepen met externen (DJ, klas, modeshow, pastoor...)	/	/	/
Uitstappen	Oké, in kleine beheersbare groep Geen uitstappen in grote groep	/	/
Paramedici	* Bij gebruik van instrumenten: reinigen en ontsmetten tussen elke bewoner * Vermijd oefeningen die hoestbuien veroorzaken	* oké op de kamer. MW draagt PBM. * Activiteit beperkt tot noodzakelijke behandelingen	oké

[INHOUD](#)**2.3. Pakjes, briefwisseling en persoonlijk linnen**

Wat	COVID-	COVID+	≥ 3 besmettingen = COHORT
Pakjes	ok	/	/
Briefwisseling	ok	/	/
Persoonlijk linnen (was)	Kan niet gehaald worden op de kamer. Pas regeling aan de werking van het huis aan.	* Linnen in dubbele zak met vermelding COVID * Lucht niet uitblazen * Was niet uitschudden * Apart wassen op minstens 60° of 72u apart houden	* Linnen in dubbele zak met vermelding COVID * Lucht niet uitblazen * Was niet uitschudden * Apart wassen op minstens 60° of 72u apart houden

[INHOUD](#)**2.4. Onderhoud/poets + afvalophaling**

COVID-	COVID+	≥ 3 besmettingen = COHORT
<p>* Zorg voor EEN GOEDE VENTILATIE door regelmatig ramen en deuren te openen. Advies: minstens 2x per dag gedurende 30min.</p> <p>* Dagelijks reinigen én ontsmetten van high-touch oppervlakten (deurklinken...).</p> <p>- Maak een overzicht van de high-touchoppervlaktes</p>	<p>* Drijf omgevingshygiëne op in het hele wzc</p> <p>* Kamers van zieke/geïsoleerde bewoners:</p> <p>- De kamer wordt als laatste gereinigd door 1 onderhoudsmedewerker.</p> <p>- Dagelijks reinigen en desinfecteren met een product dat actief is tegen SARS-nCov-2019, bvb. een chlooroplossing van 1000 ppm. Dit is: Ummonium OF javel 10° (32ml/1l water), javel 12° (26ml/1l water), javel 15° (20ml/1l water), javel 20° (16ml/1l).</p> <p>- De poetskar en het toebehoren worden nadien gereinigd en ontsmet.</p> <p>* Na gebruik wordt de bedpan/urinaal afgedekt en onmiddellijk...</p> <p>- Naar de bedpanspoeler gebracht.</p> <p>- Indien er geen bedpanspoeler in het WZC aanwezig: reinig en ontsmet de bedpan/urinaal met een chlooroplossing van minstens 1000ppm (= bleekwater/javel 18° OF Ummonium). Pas op voor de straal!</p>	<p>* Zie aanbevelingen hiernaast + draaiboek cohort</p>
/	<p>* Afval 72u apart houden alvorens te deponeren in de gewone afval-container</p>	<p>* Afval 72u apart houden alvorens te deponeren in de gewone afval-container</p>

[INHOUD](#)**2.5. Herstellingen en technische keuringen**

Niveau	COVID -	COVID+	≥ 3 besmettingen = COHORT
Bewonerskamer	* Geen beperkingen m.u.v. de algemene principes (social distance, masker, handhygiëne)	* Strikt noodzakelijke herstellingen mits dragen van PBM	* Strikt noodzakelijke herstellingen mits dragen van PBM
Huis/woongroep-niveau	* Geen beperkingen m.u.v. de algemene principes (social distance, masker, handhygiëne)	* Geen beperkingen	* Wordt uitgesteld, tenzij noodzakelijk

[INHOUD](#)

2.6. Cafeteria

Algemene principes bij gebruik van cafeteria voor consumptie

- * Dezelfde richtlijnen worden gehanteerd als voor de horeca (tafels zo ver uit elkaar dat er geen overdracht kan zijn)
- * Aan één tafel geen bewoners van verschillende woongroepen
- * De social distancing van 1,5m wordt gehandhaafd
- * Drink- en eetgerij in de vaatwasser doen
- * Na elk gebruik worden tafels en stoelen ontsmet
- * De ruimte wordt verlucht na de openingsuren
- * Max. 5 personen/20m²
- * Uithangen hoeveel personen maximaal binnen kunnen

COVID -	≥ 3 besmettingen = COHORT
<ul style="list-style-type: none"> * Wordt enkel gebruikt voor de bezoekenregeling * Toegang voor bewoner en hun bezoek * Bewonersgroepen maximaal scheiden: aparte tafels. 	<ul style="list-style-type: none"> * Cafeteria wordt gesloten

[INHOUD](#)**3.1. Podoloog/pedicure**

- Algemene richtlijnen:**
- * Reinig en ontsmet alle materiaal tussen elke bewoner.
 - * Enkel één op één
 - * Enkel op afspraak
 - * Ondertekent een verklaring op een 'afsprakennota externe zorgverlener - wzc in kader van Corona.

Niveau	COVID -	COVID+	≥ 3 besmettingen = COHORT
Podoloog/pedicure	* Toegestaan mits dragen van masker en toepassen handhygiëne.	* Voetverzorging enkel door podoloog (enkel de noodzakelijke voetverzorgingen, niet de cosmetische)	* Voetverzorging enkel door podoloog (enkel de noodzakelijke voetverzorgingen, niet de cosmetische)

[INHOUD](#)**3.2. Kapper****Algemene richtlijnen:**

- * Reinig en ontsmet alle materiaal tussen elke bewoner.
- * Enkel één op één
- * Enkel op afspraak
- * Ondertekent een verklaring op eer 'afsprakennota externe zorgverlener - wzc in kader van Corona.

Niveau	COVID -	COVID+	≥ 3 besmettingen = COHORT
Interne kapper	* Toegestaan mits dragen van masker en toepassen handhygiëne.	/	/
Externe kapper	* mits eigen materiaal * ontsmetten van de gerbuikte infrastructuur.		

[INHOUD](#)**4.1. Vormingen in kader van COVID**

Soort vorming	COVID -	≤2 besmettingen	≥ 3 besmettingen = COHORT
Intern met interne lesgever	* oké, mits basisprincipes	* oké, mits basisprincipes	* Enkel de noodzakelijke vormingen m.b.t. de uitbraak (cf. hieronder)
Intern met externe lesgever	* oké, mits basisprincipes	* oké, mits basisprincipes	* Enkel de noodzakelijke vormingen m.b.t. de uitbraak (cf. hieronder)
Extern met externe lesgever	* oké, mits basisprincipes	* oké, mits basisprincipes	* Enkel de noodzakelijke vormingen m.b.t. de uitbraak (cf. hieronder)
Meerdaagse opleiding	* oké, mits basisprincipes	* oké, mits basisprincipes	* Enkel de noodzakelijke vormingen m.b.t. de uitbraak (cf. hieronder)

Concrete vorming	frequentie	wie moet volgen?
Infectiepreventie	Elk kwartaal	
Handhygiëne	Elk kwartaal	
Sensibilisering om de maatregelen vol te houden	concrete vormingen vanaf september	
E-learning handhygiëne en infectiepreventie.	concrete vormingen vanaf september met nieuwe oefeningen	
Vanaf september: Expertise via consult ziekenhuishygiënist	concrete vormingen vanaf september	
Intervisie met medewerkers		

[INHOUD](#)**4.2. Overlegmomenten**

Niveau	COVID -	≥ 3 besmettingen = COHORT
	De volgende overlegmomenten kunnen doorgaan:	De volgende overlegmomenten kunnen doorgaan
WZC	Teamvergadering	Crisiscel
	MDO	MDO/ZAO andere woongroepen afhankelijk van de beheersbaarheid van de uitbraak
	ZAO	
	VEVA	
	Gebruikersraad	
VZW	Crisiscel	Crisiscel
	DC/DAVE/staf	
	Dementie: nog 2x in 2020	DC/DAVE/Staf --> via teams
Debriefing?	Ethische referenten: met Yvonne Denier	
	Pastores	
	Intervisie leidinggevenden	
	Psychologen	

[INHOUD](#)

4.3. Mentale ondersteuning

Wat	Frequentie	Randvoorwaarden
Mentaal welbevinden medewerkers --> debriefing/ventilatiegesprek met pastor of psycholoog	* Bij nood * Bij outbreak * Bij cohort	Zie basisprincipes

[INHOUD](#)**5.1. Lokaal Dienstencentrum: Dienstverlening kan indien buiten het WZC**

Wat/wie?	Algemene richtlijnen
Algemeen / infrastructuur	<ul style="list-style-type: none"> * Respecteren de 1,5 meter afstand - Zorg voor een veilig in- en uitstroom van gebruikers - Richt ruimtes anders in - Hou bij het bepalen van het maximaal toegelaten gebruikers in het sanitair rekening met het aantal beschikbare wastafels en de afstand tussen de wastafels * Dragen van een mondmasker * 5 personen per 20 m² * Regelmatig handen wassen * Ontsmet de handen vóór en na de maaltijden * Leef hoest- en niesetiquette na en leer dit ook aan je gebruikers * Afficheer en geef duiding bij de te volgen richtlijnen * De ruimtes worden voor en na een activiteit gereinigd en ontsmet * Zorg voor EEN GOEDE VENTILATIE door regelmatig ramen en deuren te openen. Advies: minstens 2x per dag gedurende 30min. * Dagelijks reinigen én ontsmetten van high-touch oppervlakten (deurklinken...). - Maak een overzicht van de high-touchoppervlaktes
Gebruikers	<ul style="list-style-type: none"> * Voorzie ondersteuning: aanspreekpunt, overlegmomenten, psychologische begeleiding waar nodig. * Zorg voor toezicht: het is noodzakelijk dat er controle is op het toepassen van de maatregelen. * Komen niet naar het LDC en blijven in thuisisolatie: <ul style="list-style-type: none"> - Personen met symptomen die kunnen wijzen op COVID-19 - Ook gebruikers die geïdentificeerd zijn als hoog- of laag risicocontact van een COVID-19 besmet persoon (volgens de procedure van Sciensano) * Wie ziek wordt in het lokaal dienstencentrum, wordt in afzondering gebracht, gaat naar huis en contacteert de huisarts die de situatie zal inschatten en de nodige actie zal ondernemen.
Medewerkers	<ul style="list-style-type: none"> * Voorzie werkkledij voor medewerkers

[INHOUD](#)

5.2. Buurtrestaurant: Activiteit kan doorgaan mits buiten het WZC

Algemene principes bij het buurtrestaurant

- * Zie ook algemene richtlijnen LDC
- * Dezelfde richtlijnen worden gehanteerd als voor de horeca
- * De social distancing van 1,5m wordt gehandhaafd
- * Drink- en eetgerei in de vaatwasser doen
- * Na elk gebruik worden tafels en stoelen ontsmet
- * De ruimte wordt verlucht na de openingsuren
- * Bij COHORT: sluiten.
- * Bewoner en familie nog niet toegelaten.
- * Bewoners GAW worden gezien als bezoek en mogen dus deelnemen.
- * Wanneer buurtrestaurant terug open kan gaan: dit signaleren aan de vzw. De hinderpremie voor sluiting café's moet dan niet gevraagd worden.

[INHOUD](#)

5.3. Centrum voor Dagopvang

Symptomen COVID-19?		
<p>* Bij aankomst symptomen bevragen + temperatuur nemen en noteren</p> <p>- Bij hoofdsymptoom of ander symptoom én koorts: meteen isoleren en zo snel mogelijk weer naar huis.</p> <p>- Arts bepaalt wanneer terug kan.</p>		
MOGELIJKE COVID-19?	<p>* Minstens 1 van de hoofdsymptomen (acuut en zonder duidelijke andere oorzaak): hoest; dyspnoe; thoracale pijn; acute anosmie of dysgeusie OF...</p> <p>* Minstens 2 van volgende symptomen (zonder duidelijke andere oorzaak): koorts; spierpijn; vermoeidheid; rhinitis; keelpijn; hoofdpijn; anorexie; waterige diarree; acute verwardheid; plotse val OF...</p> <p>* Verergering van chronische respiratoire symptomen zonder andere duidelijke oorzaak.</p> <p style="text-align: center;">==> BEVESTIGING STEEDS VIA TEST</p> <p style="text-align: center;">N.B. Gebruikers met symptomen die ontstaan tijdens aanwezigheid in het dagcentrum worden meteen geïsoleerd in een aparte ruimte en indien mogelijk meteen terug in de thuiscontext opgevangen.</p>	
Aandachtspunten m.b.t. een veilige heropstart		
Infrastructuur	<p>* Bij voorkeur een veilige en aparte toegang tot het dagcentrum. Indien een aparte toegang niet mogelijk is, wordt een scheiding gemaakt in circulatie</p> <p>* Er wordt per centrum bepaald hoeveel gebruikers tegelijk aanwezig kunnen zijn in functie van handhaven 1,5m afstand</p> <p>* Bij een ingebouwd dagcentrum in/binnen een zorgvoorziening wordt voorzien in afzonderlijke logistieke stromen voor de dagcentra.</p>	
Vervoer	Individueel vervoer	<p>* Door een inwonende mantelzorg: geen bijkomende richtlijnen</p> <p>* Door een niet-inwonende mantelzorg/vrijwilliger/medewerker:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rekening houden met sociale afstand - De gebruiker moet plaatsnemen op de achterbank achter de passagierszetel. - De gebruiker bedekt tijdens het vervoer mond en neus met een mondneusmasker. - De chauffeur draagt een mondneusmasker. - De chauffeur en gebruiker wassen altijd de handen voor vertrek van en naar het dagcentrum.
	Collectief vervoer	<p>* Social distancing wordt gerespecteerd, door <u>maximaal de helft van de normale capaciteit van het voertuig</u> aan cliënten gelijktijdig te vervoeren.</p> <p>* De cliënten/gebruikers worden in het voertuig gepositioneerd op een manier waarbij een maximale afstand wordt gecreëerd tussen de cliënten onderling.</p> <p>* De gebruiker bedekt tijdens het vervoer mond en neus met een mondneusmasker.</p> <p>* De chauffeur draagt een mondneusmasker.</p> <p>* De chauffeur en gebruiker wassen altijd de handen voor vertrek van en naar het dagcentrum.</p>
	Onderhoud van voertuigen van de voorziening	<p>* Na elk vervoer wordt het interieur gereinigd met water met toevoeging van detergent en of ontsmettingsmiddel. Het dragen van beschermingshandschoenen is hierbij noodzakelijk.</p>
Gebruikers	<p>* Worden uitgesloten: gebruikers met mogelijke of bevestigde COVID-19, gebruikers met symptomen</p> <p>* Gebruikers met symptomen die ontstaan tijdens aanwezigheid in het dagcentrum worden meteen geïsoleerd in een aparte ruimte en indien mogelijk meteen terug in de thuiscontext opgevangen.</p> <p>* Gebruikers kunnen volgens geldende afspraken en mogelijkheden getest worden op COVID-19.</p> <p>* Nieuwe gebruikers kunnen toegelaten worden. De intake verloopt met inachtneming van alle noodzakelijke veiligheidsmaatregelen.</p> <p>* We streven er naar om de gebruikersgroep zoveel mogelijk als 'vast' te beschouwen: bv. vaste samenstelling op vaste dag(en).</p> <p>* Gebruikers met de hoogste nood krijgen voorrang.</p>	

Hygiëne- maatregelen	Algemeen	<ul style="list-style-type: none"> * Bij aankomst symptomen bevragen + temperatuur nemen en noteren - Bij hoofdsymptoom of anders symptoom én koorts: meteen isoleren en zo snel mogelijk weer naar huis. - Arts bepaalt wanneer terug kan. * Social distancing. Indien dit niet mogelijk is: mondmasker dragen! * Handhygiëne toepassen (geen handdrogers, papieren handdoekjes, pedaalemers) * Juiste hoest en nies-etiquette toepassen en aanleren * Deksel toiletpot sluiten voor het doorspoelen
	Onderhoud	<ul style="list-style-type: none"> * Dagelijks (lieftst vaker indien mogelijk), aandacht voor: <ul style="list-style-type: none"> - High touch - Sanitair - Schoonmaakdoeken dagelijks wassen - Vuilbakken leeg maken * Verluchten door vensters te openen (meerdere keren per dag) * Poetskar (indien gebruikt door andere delen in de voorziening) reinigen met detergent en ontsmetting * Linnen maskers worden na gebruik bewaard in linnenmand en dagelijks wassen (60°) * Materialen die moeilijk te ontsmetten zijn worden verwijderd
Dienstverlening	Zorg	<ul style="list-style-type: none"> * VPK- en paramedische zorg aparte ruimte * Bad en douche: nadien badkamer reinigen en ontsmetten
	Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> * Zinnige dagbesteding: algemene hygiënische maatregelen en onderhoudsinstructies volgen: <ul style="list-style-type: none"> - Houd indien mogelijk zoveel mogelijk materiaal gebruikersgebonden en vermijd doorgeven (bv. kaartspel). - Materialen die langdurig in contact kwamen met de gebruiker worden na gebruik gereinigd en gedesinfecteerd. - Bij zichtbare bevuilding reinigen en desinfecteren
	Externen (kapper, kiné, arts...)	<ul style="list-style-type: none"> * Externe professionals (zoals kinesist, kapper, arts, verpleegkundige, ...) zijn toegelaten (bij voorkeur in aparte ruimte).
	Maaltijden	<ul style="list-style-type: none"> * Maaltijden kunnen worden voorzien, de social distancing blijft op elk moment (bereiding, consumptie, afruimen,...) gerespecteerd + aandacht voor handhygiëne. * Eetgerei machinaal afwassen indien mogelijk
Medewerkers		<ul style="list-style-type: none"> * Het aantal medewerkers dat wordt ingezet, is steeds in overeenstemming met het aantal gebruikers en de specifieke werking en organisatie van de centra, rekening houdend met de extra inspanningen ter preventie van het virus. * Medewerkers vertonen geen symptomen. Indien een medewerker alsnog symptomen vertoont, worden de geldende richtlijnen gevolgd. * Aandacht voor toepassing van handen wassen/ontsmetten * Handschoenen wisselen + handhygiëne na elke verzorging * Chirurgisch mondmasker * Dagelijks wisselen werkkledij
		<ul style="list-style-type: none"> * Er wordt voorzien dat er geen contact is tussen gebruikers en personeelsleden/medewerkers van de voorziening die in contact komen met besmette Covid-19-bewoners. * Een vaste groep vrijwilligers die ondersteuning biedt, kan worden ingezet. Voorwaarden: zij doen geen vrijwilligerswerk binnen een andere zorgvoorziening en voldoen verder aan dezelfde voorwaarden als de medewerkers.
Persoonlijk beschermingsmateriaal		<ul style="list-style-type: none"> * Gebruikers dragen een mondneusmasker indien het principe van 'social distancing' niet gegarandeerd kan worden. * Het dagcentrum voorziet voldoende beschermingsmaterialen: mondneusmaskers, handschoenen, schorten, ... voor de gebruikers en medewerkers overeenkomstig de geldende richtlijnen. * Voor gebruikers waarbij de sociale afstand of gebruik van beschermingsmateriaal moeilijk te realiseren is, wordt op maat naar maatregelen gezocht.

[INHOUD](#)**6.1. Bezoek**

COVID-	COVID+	≥ 3 besmettingen
<p>* Zie folder voor bezoekers/bewoners 'preventieve maatregelen corona'</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kom niet op bezoek als u de voorbij 14 dagen ziek was, koorts had of symptomen vertoonde. - Blijf altijd en overal 1,5 meter afstand bewaren, ook met de medewerkers en medebewoners. - Ontsmet uw handen bij aankomst. - Ontsmet bij uw vertrek de stoel en tafel waaraan u gezeten heeft. - Verlucht de kamer bij vertrek. - Is het mooi weer? Dan gaat de voorkeur uit naar een bezoekje in de buitenlucht. <p>Daarnaast is bezoek enkel toegestaan op de flat van de bewoner zelf, in de gemeenschappelijke ruimte.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personen in sociale bubbel steeds conform beslissing Nationale Veiligheidsraad 	<p>* Richtlijnen Sciensano volgen.</p>	<p>* Bezoekerstop?</p>

[INHOUD](#)**6.2. Uitgaansregeling bewoners**

COVID -	COVID+	≥ 3 besmettingen = COHORT
<p>* De algemene richtlijnen blijven gelden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Blijf altijd en overal 1,5 meter afstand bewaren (= social distancing). - Besteed extra aandacht aan een goede handhygiëne. - Iedereen (zowel de bewoner als de rest van de aanwezigen) draagt te allen tijde een mondmasker binnen het domein van het wzc. Buiten het domein worden de richtlijnen van de lokale overheid gevolgd. - Beperk het aantal contacten (cfr. richtlijnen Sciensano vgl. thuissituatie) 	<p>* zie richtlijnen Zorg en Gezondheid</p> <p>* Isolatie op de flat</p>	<p>* Sluiting van de gemeenschappelijke ruimtes</p>

[INHOUD](#)**6.3. Test- en isolatiebeleid = sciensano o.w.v. thuissituatie**

Hoedanigheid van de bewoner	Niet-COVID-19	Mogelijke of positieve COVID-19
Nieuwe bewoner	Vragen aan de huisarts om test af te nemen. Zoniet via CRA Na 7 dagen hertesten	Vragen aan de huisarts om test af te nemen. Zoniet via CRA Na 7 dagen hertesten
Heropname van bewoner	Vragen aan de huisarts om test af te nemen. Zoniet via CRA Na 7 dagen hertesten	Vragen aan de huisarts om test af te nemen. Zoniet via CRA Na 7 dagen hertesten
Huidige bewoners	/	/

[INHOUD](#)

6.4. Opvolging parameters

Hoedanigheid	COVID -	COVID +
Bewoners	* Moeten symptomen melden	* Door woonassistent: - temperatuur - saturatie
Medewerkers (MW)	temperatuur	temperatuur

[INHOUD](#)

6.5. Pakjes, briefwisseling en persoonlijk linnen

Wat	COVID-	COVID+
Pakjes	/	/
Briefwisseling	/	/
Persoonlijk linnen (was)	/	* Linnen in dubbele zak met vermelding COVID * Lucht niet uitblazen * Was niet uitschudden * Apart wassen op minstens 60° of 72u apart houden

[INHOUD](#)

6.6. Onderhoud/poets van gemeenschappelijke ruimtes

COVID-	COVID+
<p>* Zorg voor EEN GOEDE VENTILATIE door regelmatig ramen en deuren te openen. Advies: minstens 2x per dag gedurende 30min.</p> <p>* Dagelijks reinigen én ontsmetten van high-touch oppervlakten (deurklinken...) van de gemeenschappelijke ruimten.</p> <p>- Maak een overzicht van de high-touchoppervlaktes en gemeenschappelijke ruimtes</p>	<p>* Zorg voor EEN GOEDE VENTILATIE door regelmatig ramen en deuren te openen. Advies: minstens 2x per dag gedurende 30min.</p> <p>* Dagelijks reinigen én ontsmetten van high-touch oppervlakten (deurklinken...) van de gemeenschappelijke ruimten.</p> <p>- Maak een overzicht van de high-touchoppervlaktes en gemeenschappelijke ruimtes</p>

[INHOUD](#)

6.7. Herstellingen en technische keuringen

Niveau	COVID -	COVID+
Flat-niveau	* Geen beperkingen m.u.v. de algemene principes (social distance, masker, handhygiëne)	* Strikt noodzakelijke herstellingen mits dragen van PBM
Gemeenschappelijke ruimtes van GAW	* Geen beperkingen m.u.v. de algemene principes (social distance, masker, handhygiëne)	* Geen beperkingen

[INHOUD](#)

6.8. Maaltijden

Niveau	Detail	COVID -	COVID+
Algemeen		* Gezamenlijk kan * Basisprincipes volgen	* Bewoners met een besmetting apart
Materiaal	Indien maaltijd van WZC	/	* Wegwerpservies

[INHOUD](#)**6.9. Podoloog/pedicure**

Niveau	COVID -	COVID+
Podoloog	* Geen beperkingen m.u.v. de algemene principes (social distance, masker, handhygiëne)	* Geen beperkingen m.u.v. de algemene principes (social distance, masker, handhygiëne) + gebruik PBM
Pedicure	* Geen beperkingen m.u.v. de algemene principes (social distance, masker, handhygiëne)	/

[INHOUD](#)**6.10. Kapper****Algemene richtlijnen:**

- * Reinig en ontsmet alle materiaal tussen elke bewoner.
- * Enkel één op één
- * Enkel op afspraak

Niveau	COVID -	COVID+	≥ 3 besmettingen = COHORT
Interne kapper	/	/	/
Externe kapper	* mits eigen materiaal * ontsmetten van de gebruikte infrastructuur.		

[INHOUD](#)

DRAAIBOEK COHORTERING (≥ 3 besmettingen met het SARS-Cov-2 virus op één woongroep of op huisniveau) VERSIE: 22/06/2020	
Cohortzorg?	
Wat?	<p>We spreken van cohorteren of cohortzorg wanneer de (mogelijke) COVID-19 bewoners strikt gescheiden worden verzorgd van de niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners. Het personeel tussen beide groepen bewoners wordt niet uitgewisseld, en de infrastructuur van beide groepen wordt niet gedeeld.</p>
Vormen van cohortering	<p>Optie A = cohortzorg op afdelingsniveau, per verdieping of een deel van de afdeling/verdieping, of per afgesloten leefgroep.</p> <p>Optie B = cohortzorg in gemeenschappelijke ruimtes</p> <p>Optie C = samenwerking tussen verschillende woonzorgcentra of andere zorgvoorzieningen voor de toepassing van opties A., B. of C.</p> <p>Negatieve cohortering = Bij veel besmettingen. De niet-COVID-19 bewoners cohorteren. Doen we NIET.</p>
Voordelen van cohortzorg	<ul style="list-style-type: none"> * Waarborgen van de essentiële zorg aan alle bewoners waarborgen; * De infectie onder controle houden; * De schaarse beschermingsmiddelen zorgvuldig inzetten; * Sociale deprivatie verminderen: bewoners in de cohorte (optie A, B of C) moeten niet in kamerisolatie.
Aandachtspunten m.b.t. cohortzorg	Huisgebonden aandachtspunten

Vorbereiding	Infrastructuur	<p>Maak een plattegrond per woongroep met volgende items:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Sas creëren (met bijvoorbeeld schermen, plastic,...) tussen WZC en woongroep. * Sas tussen het propere deel in de woongroep en het vuile deel. * Ruimte binnen de vuile zone die kan dienen als verpleegpost met: <ul style="list-style-type: none"> - medicatie - basis zorgmateriaal - computer met WZLP - kleine voorraad incontinentiemateriaal - ... * Poperen zone voor medewerkers met: <ul style="list-style-type: none"> - Omkleedzone burger- -> werkkleding - Doucheruimte - Toilet - Pauze- ruimtes (lieft apart voor pos. en neg. medewerkers, indien niet mogelijk duidelijke gescheiden delen) <ul style="list-style-type: none"> - Koelkast - Computer met WZLP op. - Opbergplaats voor PBM - Opbergplaats voor propere voorraad zorg-materiaal * Aparte flow voor <ul style="list-style-type: none"> - Aan- en afvoer van maaltijden. - Aanvoer propere was. - Afvoer vuile was. 	
	Bestaffing van de cohorte	<ul style="list-style-type: none"> * Medewerkers die zich vrijwillig opgeven om in de cohorte te werken * psycholoog/pastor * Medewerkers die positief voor COVID-19 zijn getest <ul style="list-style-type: none"> - MW heeft symptomen: thuisisolatie van minstens 7 dagen waarvan minstens 3 dagen koortsvrij + verbetering van symptomen - MW heeft geen symptomen: mogen werken bij personeelstekort. Anders ook 7 dagen thuisisolatie. * Niet enkel zorgpersoneel wordt gescheiden, maar ook andere medewerkers. * Voorzie een aparte bestaffing voor de nacht 	
Wanneer overgaan tot cohorteren?		<p>Vanaf ≥ 3 besmettingen met SARS-Cov-2 virus binnen één woongroep. OF</p> <p>Vanaf er in het huis te veel besmettingen zijn en het PBM te snel opgebruikt wordt.</p>	

Communicatie		<ul style="list-style-type: none">* Communiceer vooraf open en transparant met alle betrokken partijen (medewerkers, bewoners, familie en belanghebbenden, VZW...) over de aanpak (bij voorkeur ook met het lokaal bestuur)* Benadruk dat cohortering een tijdelijke maatregel is, en dat dus ook de verhuis van de bewoners en de tewerkstelling op een andere werkplek, tijdelijk is.* Communiceer met personeel, bewoners, familie en huisartsen op een transparante manier over de evolutie.* Wanneer de oprichting van de COHORT dagelijkse werking verandert, dit ook laten weten aan de betrokken partijen.	
Medische opvolging		<ul style="list-style-type: none">* De cohorte-bewoners worden opgevolgd door de CRA.* Indien nodig neemt de CRA contact met de huisarts.	

<p>Wie wordt opgenomen in de cohort + hoe lang?</p>		<p>* Bewoner mét symptomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Positief geteste bewoners mét symptomen: tenminste 14 dagen in de COHORT te houden én tot de bewoner minstens drie dagen koortsvrij is én er een duidelijke verbetering is van de respiratoire symptomen. - Negatief geteste bewoners mét symptomen OF bewoner geen testing mogelijk (o.w.v. weigering): geval per geval bekijken. Bij voorkeur ook 14 dagen op de COHORT opnemen in overleg met CRA. <p>* Bewoners zonder symptomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Positief geteste bewoners zonder symptomen: minimum 14 dagen op cohorte, te tellen vanaf de dag van de staalafname, indien de bewoner nadien geen COVID-19 symptomen ontwikkelt. - Als de bewoner alsnog COVID-19 symptomen ontwikkelt, cf. bewoner met symptomen! <p>* Een COVID-19 bewoner, na opname op intensieve zorgen, blijft op de cohorte: minstens 28 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten</p>	
	<p>Testen om de cohort te verlaten?</p>	<p>* Bewoners moeten niet opnieuw getest worden om de cohorte te kunnen verlaten.</p>	

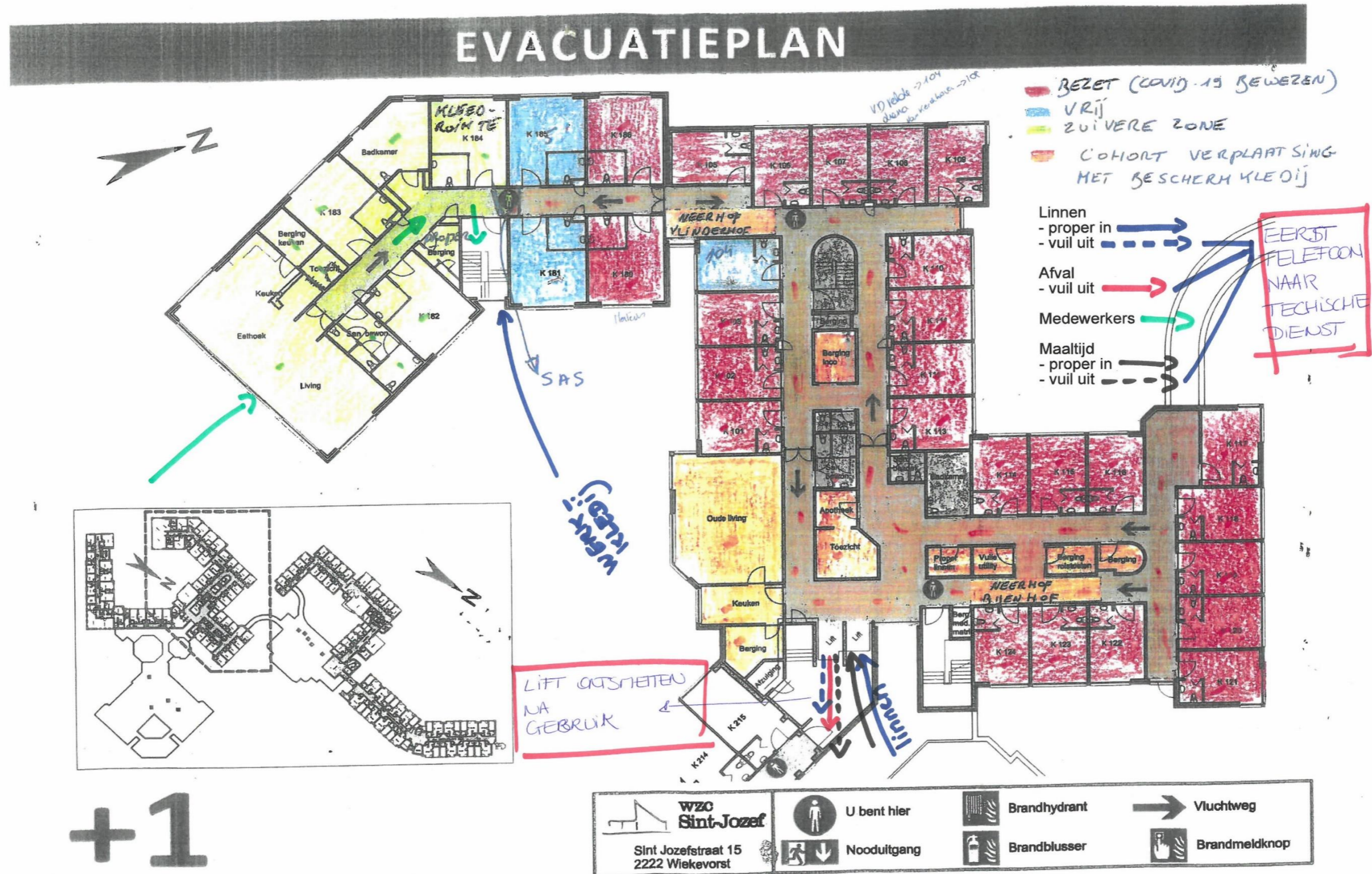
Persoonlijk beschermings materiaal	Personeel	<ul style="list-style-type: none"> * PBM aandoen voor het betreden van de vuile zone en uitgedoen voor de propere zone in de COHORT (cf. sas) * Hang affiches uit m.b.t. de volgorde van aan-/uittrekken en instrueer de medewerkers. * Handalcohol: <ul style="list-style-type: none"> - in sas - op strategische punten in de vuile zone - In cohorte zijn zakflacons niet toegestaan! * Personeel draagt in de cohortzone steeds: <ul style="list-style-type: none"> - een chirurgisch mondneusmasker; - een spatbril, gezichtsscherm (face shield); - een beschermerschort met lange mouwen; - niet-steriele handschoenen (worden vervangen wanneer er van de ene kamer naar de andere kamer wordt gegaan) + handen wassen/ontsmetten na uitdoen. * In niet-COVID-19-woongroepen wordt enkel een chirurgisch mondmasker gedragen. 	
Maaltijden		<ul style="list-style-type: none"> * Bewoners op de cohort mogen samen eten * Gebruik wegwerpservies * Tafels en stoelen (zijn high touch) minstens tweemaal per dag reinigen en desinfecteren * Kleine extraatjes voor bewoners en medewerkers zijn een meerwaarde 	
Schoonmaak		<ul style="list-style-type: none"> * Aparte schoonmaak-karren (blijven op de COHORT). * Minimaal één propere doek en proper water per kamer of per bewonerszone. * Dagelijks de schoonmaakdoeken en moppen (dweilen met zwabber) wassen op een zo hoog mogelijke temperatuur en drogen in een droogkast. * High-touch oppervlakken in propere zone minstens tweemaal per dag reinigen en desinfecteren * Verlucht de ruimte(n)/kamers zoveel mogelijk door de vensters open te zetten. 	

Sociale deprivatie		<ul style="list-style-type: none"> * Binnen de COHORT mogen bewoners zich vrij bewegen in de vuile zone. * Organiseer bewegings- en andere activiteiten binnen de COHORT en stimuleer bewoners tot deelname. * Het is belangrijk voor alle bewoners, ook in de terminale fase, en voor hun mantelzorgers, familieleden en vrienden en kennissen, om op allerlei manieren met elkaar contact te houden. 	
Terminale bewoners: bezoek		<ul style="list-style-type: none"> * Verhuis geen terminale bewoners naar de cohorte. * Bezoek/waken <ul style="list-style-type: none"> - steeds in overleg met CRA en DC/DAVE - begeleiding door TC/pastor/psycholoog of medewerker - waken is toegestaan onder strikte voorwaarden: max 2 personen, verplicht op kamer bewoner blijven gedurende de ganse tijd. - Laat de naaste familieleden op een serene en menswaardige manier afscheid nemen. - Er worden maximaal twee personen tegelijkertijd in de kamer toegelaten. - De naasten dragen persoonlijke beschermingsmiddelen (cf. persoonlijk beschermingsmateriaal personeel) - De naasten mogen het gezicht, de ogen of mond van de bewoner niet aanraken. De armen en handen kunnen wel aangeraakt worden (de naasten dragen niet-steriele handschoenen). 	
Interne verhuizen n.a.v. cohortering	Weigering verhuis	<ul style="list-style-type: none"> * Een niet-(mogelijke)-COVID19-bewoner weigert te verhuizen: tekent verklaring dat directie niet aansprakelijk gesteld kan worden. * Een mogelijke COVID-19 bewoner: kan niet weigeren gezien de noodsituatie en de gezondheidsrisico's * Bij tijdelijke verhuis naar een kamer met een lagere dagprijs moet de lagere dagprijs aangerekend worden. 	
	Financieel/facturatie/WZLP	<ul style="list-style-type: none"> * Wanneer de bewoners door de toepassing van cohortzorg tijdelijk moeten verhuizen naar een gemeenschappelijke ruimte in de voorziening moet de laagste goedgekeurde dagprijs in de voorziening aangerekend worden. * WZLP overzetten naar nieuwe kamer cohort 	

Opheffing cohort		<p>* Wanneer laatste nieuwe bewoner minstens 14 dagen in de COHORT verblijft én deze bewoner minimum drie dagen koortsvrij is én met een duidelijke verbetering van de respiratoire klachten.</p> <p>* Is de laatste bewoner opgenomen geweest op intensieve zorgen? Dan is de termijn minstens 28 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten</p> <p>* Er 14 dagen verlopen zijn sinds de dag van staalafname bij asymptomatische positief geteste bewoners.</p>	
	Aandachtspunten	<p>* Bouw niet te snel af. De kans bestaat dat er nog bewoners positief worden.</p> <p>* Wees voorbereid op een tweede outbreak, zodat er snel geschakeld kan worden naar een nieuwe opstart</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evalueer de cohortzorg en stuur bij waar nodig - Bijscholing voor medewerkers (zie e-learning platform en opleiding COVID-19). 	
	Personeel	<p>* Zorgverleners van COVID-19 bewoners en die de aanbevolen persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) dragen, worden niet beschouwd als risicocontacten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voor hen geldt wel een algemene aanbeveling om strikte handhygiëne toe te passen en voor alle verplaatsingen buitenshuis een mondneusmasker van textiel te dragen. - Ze hoeven niet getest te worden vooraleer over te stappen naar een niet-cohorte afdeling. 	

	Materiaal	<ul style="list-style-type: none">* Verzorgingsmateriaal op de cohort wordt beschouwd als besmet en moet weggegooid worden.<ul style="list-style-type: none">- Schat in hoeveel verzorgingsmateriaal, niet-steriele handschoenen, ... er nog nodig zijn voor de laatste dagen van de cohorte!* Bekijk hoeveel personeel er nodig is om het materiaal te reinigen en desinfecteren, voor de effectieve verhuis, ...* Materialen moeten gereinigd en gedesinfecteerd worden met chlooroplossing (1.000 ppm) (bereiding) of alternatief.* De schoonmaak van de materialen gebeurt alvorens deze de cohort verlaten.* (Gestockeerd) servies/bestek/plateaus in de cohorte moeten gereinigd worden in de vaatwasmachine op min. 60°C.* Alle wegwerpmateriaal dat in de kamer/gemeenschappelijke ruimte aanwezig was, wordt als besmet beschouwd en moet dus weggegooid worden, zoals niet-steriele handschoenen, toiletpapier, verbandmateriaal, ... , ook de toiletborstel.	
--	------------------	--	--

Voorbeeld Grondplan



[INHOUD](#)

DRAAIBOEK COHORTERING SMH (≥ 3 besmettingen met het SARS-Cov-2 virus op één woongroep of op huisniveau) VERSIE: 22/06/2020	
Cohortzorg?	
Wat?	We spreken van cohorteren of cohortzorg wanneer de (mogelijke) COVID-19 bewoners strikt gescheiden worden verzorgd van de niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners . Het personeel tussen beide groepen bewoners wordt niet uitgewisseld , en de infrastructuur van beide groepen wordt niet gedeeld .
Vormen van cohortering	<p style="text-align: center;">Optie A = cohortzorg op afdelingsniveau, per verdieping of een deel van de afdeling/verdieping, of per afgesloten leefgroep.</p> <p style="text-align: center;">Optie B = cohortzorg in gemeenschappelijke ruimtes</p> <p style="text-align: center;">Optie C = samenwerking tussen verschillende woonzorgcentra of andere zorgvoorzieningen voor de toepassing van opties A., B. of C.</p> <p style="text-align: center;">Negatieve cohortering = Bij veel besmettingen. De niet-COVID-19 bewoners cohorteren. Doen we NIET.</p>
Voordelen van cohortzorg	<ul style="list-style-type: none"> * Waarborgen van de essentiële zorg aan alle bewoners waarborgen; * De infectie onder controle houden; * De schaarse beschermingsmiddelen zorgvuldig inzetten; * Sociale deprivatie verminderen: bewoners in de cohorte (optie A, B of C) moeten niet in kamerisolatie.

Aandachtspunten m.b.t. cohortzorg		Huisgebonden aandachtspunten
Vorbereiding	Infrastructuur	
	<p>Maak een plattegrond per woongroep met volgende items:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Sas creëren (met bijvoorbeeld schermen, plastic,...) tussen WZC en woongroep. * Sas tussen het propere deel in de woongroep en het vuile deel. * Ruimte binnen de vuile zone die kan dienen als verpleegpost met: <ul style="list-style-type: none"> - medicatie - basis zorgmateriaal - computer met WZLP - kleine voorraad incontinentiemateriaal - ... * Poperen zone voor medewerkers met: <ul style="list-style-type: none"> - Omkleedzone burger- -> werkkleding - Doucheruimte - Toilet - Pauze- ruimtes (liefst apart voor pos. en neg. medewerkers, indien niet mogelijk duidelijke gescheiden delen) <ul style="list-style-type: none"> - Koelkast - Computer met WZLP op. - Opbergplaats voor PBM - Opbergplaats voor propere voorraad zorg-materiaal * Aparte flow voor <ul style="list-style-type: none"> - Aan- en afvoer van maaltijden. - Aanvoer propere was. - Afvoer vuile was. 	<p>Cohortering in de woongroep zelf is, gezien de organisatorische en architecturale omstandigheden, enkel mogelijk op Bijenkorf, Vlindertuin en Zwaluwnest</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vlindertuin: nieuwbouwkamers (hier geen badkamer, maar wel douches op de kamer) - Zwaluwnest: gang tegenover verpleegpost - Bijenkorf: gang tegenover verpleegpost - Mezenhof en Bloemenveld hebben geen architectonische mogelijkheid om te cohorteren. In die gevallen zullen de besmette bewoners verhuizen naar het cohorte-woongroepgedeelte van respectievelijk Zwaluwnest en Bijenkorf <p>Cohortering in de woongroep zelf</p> <ul style="list-style-type: none"> - Telkens aanbrengen van sas. TWEE extra kamers vrijmaken. - Werken met groene / oranje / rode zones (cfr plan vb SJW) <p>o Ruimte binnen de vuile zone die kan dienen als verpleegpost met:</p> <ul style="list-style-type: none"> - medicatie - basis zorgmateriaal - computer met WZLP - kleine voorraad incontinentiemateriaal - ... <p>o Propere zone voor medewerkers met:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Omkleedzone burger- -> werkkleding - Doucheruimte - Toilet - Pauze- ruimtes (liefst apart voor pos. en neg. medewerkers, indien niet mogelijk duidelijke gescheiden delen) <ul style="list-style-type: none"> - Koelkast - Computer met WZLP op. - Opbergplaats voor PBM - Opbergplaats voor propere voorraad zorg-materiaal - De twee bewoners die hierdoor de kamer moeten ontruimen worden, indien mogelijk, in de eigen woongroep geherhuisvest. Desnoods met twee bewoners op één kamer. - Volgen van draaiboek cohortering. - Hoeveel kamers is afhankelijk van het aantal besmettingen. <p>We starten met cohortering op de woongroep indien meer dan twee personen positief testen. De cohortering start achteraan in de gang. Afhankelijk van bijkomende besmettingen schuift men het sas op.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indien geen uitgang naar buiten en op gelijkvloers eventueel via raam organiseren van aan-

	<p>Bestaffing van de cohorte</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Medewerkers die zich vrijwillig opgeven om in de cohorte te werken * Medewerkers die positief voor COVID-19 zijn getest <ul style="list-style-type: none"> - MW heeft symptomen: thuisisolatie van minstens 7 dagen waarvan minstens 3 dagen koortsvrij + verbetering van symptomen - MW heeft geen symptomen: mogen werken bij personeelstekort. Anders ook 7 dagen thuisisolatie. * Niet enkel zorgpersoneel wordt gescheiden, maar ook andere medewerkers. * Voorzie een aparte bestaffing voor de nacht 	
<p>Wanneer overgaan tot cohorteren?</p>		<p>Vanaf ≥ 3 besmettingen met SARS-Cov-2 virus binnen één woongroep. OF Vanaf er in het huis te veel besmettingen zijn en het PBM te snel opgebruikt wordt.</p>	<p>Cohortering over de woongroepen heen</p> <p>Cohortering over de woongroepen heen kan gebeuren als er</p> <ol style="list-style-type: none"> 1°. In minimaal twee woongroepen besmettingen worden vastgesteld EN 2°. Indien het totaal aantal besmettingen meer is dan acht. <p>De cohortafdeling zal georganiseerd worden in Bloemenveld. Ingang via ingang 2. Bureel Joke en Bart worden ontruimd en ingericht. Sas maken. Deur naar AW en lift dicht. Doorgang gang naar Bijenkorf wordt dichtgemaakt. Verpleegpost zit in de cohortewoongroep. Afscheiding kan worden opgeschoven naar gelang aantal besmettingen.</p> <p>Practische voorbereiding: in voorraad materiaal voor afscheidingen (plastic en houten balkjes/panlatten. Technische support door technische dienst SJW (heeft hier ervaring mee)</p>
<p>Communicatie</p>		<ul style="list-style-type: none"> * Communiceer vooraf open en transparant met alle betrokken partijen (medewerkers, bewoners, familie en belanghebbenden, VZW...) over de aanpak (bij voorkeur ook met het lokaal bestuur) * Benadruk dat cohortering een tijdelijke maatregel is, en dat dus ook de verhuis van de bewoners en de tewerkstelling op een andere werkplek, tijdelijk is. * Communiceer met personeel, bewoners, familie en huisartsen op een transparante manier over de evolutie. * Wanneer de oprichting van de COHORT dagelijkse werking verandert, dit ook laten weten aan de betrokken partijen. 	<ul style="list-style-type: none"> * Vanaf meer dan twee positieve tests wordt crisiscel opnieuw geactiveerd. Dagelijks overleg om 11u. * Indien een positieve testing direct Dirk verwittigen (ook in verlofperiode).

Medische opvolging		<ul style="list-style-type: none"> * De cohorte-bewoners worden opgevolgd door de CRA. * Indien nodig neemt de CRA contact met de huisarts. 	
Wie wordt opgenomen in de cohort + hoe lang?		<ul style="list-style-type: none"> * Bewoner mét symptomen <ul style="list-style-type: none"> - Positief geteste bewoners mét symptomen: tenminste 14 dagen in de COHORT te houden én tot de bewoner minstens drie dagen koortsvrij is én er een duidelijke verbetering is van de respiratoire symptomen. - Negatief geteste bewoners mét symptomen OF bewoner geen testing mogelijk (o.w.v. weigering): geval per geval bekijken. Bij voorkeur ook 14 dagen op de COHORT opnemen in overleg met CRA. * Bewoners zonder symptomen <ul style="list-style-type: none"> - Positief geteste bewoners zonder symptomen: minimum 14 dagen op cohorte, te tellen vanaf de dag van de staalafname, indien de bewoner nadien geen COVID-19 symptomen ontwikkelt. - Als de bewoner alsnog COVID-19 symptomen ontwikkelt, cf. bewoner met symptomen! * Een COVID-19 bewoner, na opname op intensieve zorgen, blijft op de cohorte: minstens 28 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten 	
	Testen om de cohort te verlaten?	<ul style="list-style-type: none"> * Bewoners moeten niet opnieuw getest worden om de cohorte te kunnen verlaten. 	

Persoonlijk beschermings materiaal	Personeel	<ul style="list-style-type: none"> * PBM aandoen voor het betreden van de vuile zone en uitgedoen voor de propere zone in de COHORT (cf. sas) * Hang affiches uit m.b.t. de volgorde van aan-/uittrekken en instrueer de medewerkers. * Handalcohol: <ul style="list-style-type: none"> - in sas - op strategische punten in de vuile zone - In cohorte zijn zakflacons niet toegestaan! * Personeel draagt in de cohortzone steeds: <ul style="list-style-type: none"> - een chirurgisch mondneusmasker; - een spatbril, gezichtsscherm (face shield); - een beschermerschort met lange mouwen; - niet-steriele handschoenen (worden vervangen wanneer er van de ene kamer naar de andere kamer wordt gegaan) + handen wassen/ontsmetten na uitdoen. * In niet-COVID-19-woongroepen wordt enkel een chirurgisch mondmasker gedragen. 	
Maaltijden		<ul style="list-style-type: none"> * Bewoners op de cohort mogen samen eten * Gebruik wegwerpservies * Tafels en stoelen (zijn high touch) minstens tweemaal per dag reinigen en desinfecteren * Kleine extraatjes voor bewoners en medewerkers zijn een meerwaarde 	
Schoonmaak		<ul style="list-style-type: none"> * Aparte schoonmaak-karren (blijven op de COHORT). * Minimaal één propere doek en proper water per kamer of per bewonerszone. * Dagelijks de schoonmaakdoeken en moppen (dweilen met zwabber) wassen op een zo hoog mogelijke temperatuur en drogen in een droogkast. * High-touch oppervlakken in propere zone minstens tweemaal per dag reinigen en desinfecteren * Verlucht de ruimte(n)/kamers zoveel mogelijk door de vensters open te zetten. 	

Sociale deprivatie		<ul style="list-style-type: none"> * Binnen de COHORT mogen bewoners zich vrij bewegen in de vuile zone. * Organiseer bewegings- en andere activiteiten binnen de COHORT en stimuleer bewoners tot deelname. * Het is belangrijk voor alle bewoners, ook in de terminale fase, en voor hun mantelzorgers, familieleden en vrienden en kennissen, om op allerlei manieren met elkaar contact te houden. 	
Terminale bewoners: bezoek		<ul style="list-style-type: none"> * Verhuis geen terminale bewoners naar de cohorte. * Bezoek/waken <ul style="list-style-type: none"> - steeds in overleg met CRA en DC/DAVE - begeleiding door TC/pastor/psycholoog of medewerker - waken is toegestaan onder strikte voorwaarden: max 2 personen, verplicht op kamer bewoner blijven gedurende de ganse tijd. <ul style="list-style-type: none"> - Laat de naaste familieleden op een serene en menswaardige manier afscheid nemen. - Er worden maximaal twee personen tegelijkertijd in de kamer toegelaten. - De naasten dragen persoonlijke beschermingsmiddelen (cf. persoonlijk beschermingsmateriaal personeel) - De naasten mogen het gezicht, de ogen of mond van de bewoner niet aanraken. De armen en handen kunnen wel aangeraakt worden (de naasten dragen niet-steriele handschoenen). 	
Interne verhuizen n.a.v. cohortering	Weigering verhuis	<ul style="list-style-type: none"> * Een niet-(mogelijke)-COVID19-bewoner weigert te verhuizen: tekent verklaring dat directie niet aansprakelijk gesteld kan worden. * Een mogelijke COVID-19 bewoner: kan niet weigeren gezien de noodsituatie en de gezondheidsrisico's * Bij tijdelijke verhuis naar een kamer met een lagere dagprijs moet de lagere dagprijs aangerekend worden. 	
	Financieel/facturatie/WZLP	<ul style="list-style-type: none"> * Wanneer de bewoners door de toepassing van cohortzorg tijdelijk moeten verhuizen naar een gemeenschappelijke ruimte in de voorziening moet de laagste goedgekeurde dagprijs in de voorziening aangerekend worden. * WZLP overzetten naar nieuwe kamer cohort 	

Opheffing cohort		<p>* Wanneer laatste nieuwe bewoner minstens 14 dagen in de COHORT verblijft én deze bewoner minimum drie dagen koortsvrij is én met een duidelijke verbetering van de respiratoire klachten.</p> <p>* Is de laatste bewoner opgenomen geweest op intensieve zorgen? Dan is de termijn minstens 28 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten</p> <p>* Er 14 dagen verlopen zijn sinds de dag van staalafname bij asymptomatische positief geteste bewoners.</p>	
	Aandachtspunten	<p>* Bouw niet te snel af. De kans bestaat dat er nog bewoners positief worden.</p> <p>* Wees voorbereid op een tweede outbreak, zodat er snel geschakeld kan worden naar een nieuwe opstart</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evalueer de cohortzorg en stuur bij waar nodig - Bijscholing voor medewerkers (zie e-learning platform en opleiding COVID-19). 	
	Personeel	<p>* Zorgverleners van COVID-19 bewoners en die de aanbevolen persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) dragen, worden niet beschouwd als risicocontacten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voor hen geldt wel een algemene aanbeveling om strikte handhygiëne toe te passen en voor alle verplaatsingen buitenshuis een mondneusmasker van textiel te dragen. - Ze hoeven niet getest te worden vooraleer over te stappen naar een niet-cohorte afdeling. 	

	Materiaal	<ul style="list-style-type: none">* Verzorgingsmateriaal op de cohort wordt beschouwd als besmet en moet weggegooid worden.<ul style="list-style-type: none">- Schat in hoeveel verzorgingsmateriaal, niet-steriele handschoenen, ... er nog nodig zijn voor de laatste dagen van de cohorte!* Bekijk hoeveel personeel er nodig is om het materiaal te reinigen en desinfecteren, voor de effectieve verhuis, ...* Materialen moeten gereinigd en gedesinfecteerd worden met chlooroplossing (1.000 ppm) (bereiding) of alternatief.* De schoonmaak van de materialen gebeurt alvorens deze de cohort verlaten.* (Gestockeerd) servies/bestek/plateaus in de cohorte moeten gereinigd worden in de vaatwasmachine op min. 60°C.* Alle wegwerpmateriaal dat in de kamer/gemeenschappelijke ruimte aanwezig was, wordt als besmet beschouwd en moet dus weggegooid worden, zoals niet-steriele handschoenen, toiletpapier, verbandmateriaal, ... , ook de toiletborstel.	
--	------------------	--	--

Grondplannen

[INHOUD](#)

DRAAIBOEK COHORTERING SJW (≥ 3 besmettingen met het SARS-Cov-2 virus op één woongroep of op huisniveau) VERSIE: 22/06/2020	
Cohortzorg?	
Wat?	We spreken van cohorteren of cohortzorg wanneer de (mogelijke) COVID-19 bewoners strikt gescheiden worden verzorgd van de niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners . Het personeel tussen beide groepen bewoners wordt niet uitgewisseld , en de infrastructuur van beide groepen wordt niet gedeeld .
Vormen van cohortering	<p style="text-align: center;">Optie A = cohortzorg op afdelingsniveau, per verdieping of een deel van de afdeling/verdieping, of per afgesloten leefgroep.</p> <p style="text-align: center;">Optie B = cohortzorg in gemeenschappelijke ruimtes</p> <p style="text-align: center;">Optie C = samenwerking tussen verschillende woonzorgcentra of andere zorgvoorzieningen voor de toepassing van opties A., B. of C.</p> <p style="text-align: center;">Negatieve cohortering = Bij veel besmettingen. De niet-COVID-19 bewoners cohorteren. Doen we NIET.</p>
Voordelen van cohortzorg	<ul style="list-style-type: none"> * Waarborgen van de essentiële zorg aan alle bewoners waarborgen; * De infectie onder controle houden; * De schaarse beschermingsmiddelen zorgvuldig inzetten; * Sociale deprivatie verminderen: bewoners in de cohorte (optie A, B of C) moeten niet in kamerisolatie.

Aandachtspunten m.b.t. cohortzorg		Huisgebonden aandachtspunten
Vorbereiding	Infrastructuur	
	<p>Maak een plattegrond per woongroep met volgende items:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Sas creëren (met bijvoorbeeld schermen, plastic,...) tussen WZC en woongroep. * Sas tussen het propere deel in de woongroep en het vuile deel. * Ruimte binnen de vuile zone die kan dienen als verpleegpost met: <ul style="list-style-type: none"> - medicatie - basis zorgmateriaal - computer met WZLP - kleine voorraad incontinentiemateriaal - ... * Poperen zone voor medewerkers met: <ul style="list-style-type: none"> - Omkleedzone burger- -> werkkleding - Doucheruimte - Toilet - Pauze- ruimtes (liefst apart voor pos. en neg. medewerkers, indien niet mogelijk duidelijke gescheiden delen) <ul style="list-style-type: none"> - Koelkast - Computer met WZLP op. - Opbergplaats voor PBM - Opbergplaats voor propere voorraad zorg-materiaal * Aparte flow voor <ul style="list-style-type: none"> - Aan- en afvoer van maaltijden. - Aanvoer propere was. - Afvoer vuile was. 	<p>Plaats cohortering</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kapellekesdreef: van K45 – K49 cohortering. Uitweg naar buiten mogelijk - Ritsendijk: <ul style="list-style-type: none"> o Extra kamers: berging animatie en K54 o Rode covid kamers voor bewoners K 55-K56-K57-K58-59 - Neerhof: waar we op het laatste de mini covid hebben georganiseerd van K 114- K124. Eerst het stuk van K 117- K 121= de eerste 5 kamers (achterste kamers van de gang) en dan kunnen we zo stilaan verder naar voor komen en nog uitbreiden tot 10 kamers. We hebben dan een badkamer dichtbij en trap en lift blijven in de groene zone liggen. - Wimpel: achteraan de gang : van K 129 tem. 133. Uitgang Cohorte langs trap achteraan de gang naar buiten. <p>Cohortering in de woongroep zelf</p> <ul style="list-style-type: none"> - Telkens aanbrengen van sas. TWEE extra kamers vrijmaken. - Werken met groene / oranje / rode zones (cfr plan vb SJW) o Ruimte binnen de vuile zone die kan dienen als verpleegpost met: <ul style="list-style-type: none"> - medicatie - basis zorgmateriaal - computer met WZLP - kleine voorraad incontinentiemateriaal - ... o Propere zone voor medewerkers met: <ul style="list-style-type: none"> - Omkleedzone burger- -> werkkleding - Doucheruimte - Toilet - Pauze- ruimtes (liefst apart voor pos. en neg. medewerkers, indien niet mogelijk duidelijke gescheiden delen) <ul style="list-style-type: none"> - Koelkast - Computer met WZLP op. - Opbergplaats voor PBM - Opbergplaats voor propere voorraad zorg-materiaal - De twee bewoners die hierdoor de kamer moeten ontruimen worden, indien mogelijk, in de eigen woongroep geherhuisvest. Desnoods met twee bewoners op één kamer. Afspraken betreffende minimale comfortabele kledij mee te verhuizen. Donsdeken en hoofdkussen verhuist. TV mee indien er geen TV is. Enkele foto's indien belangrijk - Volgen van draaiboek cohortering. - Hoeveel kamers is afhankelijk van het aantal besmettingen. <p>We starten met cohortering op de woongroep indien meer dan twee personen positief testen. De cohortering start achteraan in de gang. Afhankelijk van bijkomende besmettingen schuift men het sas op.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indien geen uitgang naar buiten en op gelijkvloers eventueel via raam organiseren van aan- en afvoer / binnen en buiten. . Op verdieping rekening houden directe aan & afvoer via een trap/lift moet mogelijk zijn

	Bestaffing van de cohorte	<ul style="list-style-type: none"> * Medewerkers die zich vrijwillig opgeven om in de cohorte te werken * Medewerkers die positief voor COVID-19 zijn getest <ul style="list-style-type: none"> - MW heeft symptomen: thuisisolatie van minstens 7 dagen waarvan minstens 3 dagen koortsvrij + verbetering van symptomen - MW heeft geen symptomen: mogen werken bij personeelstekort. Anders ook 7 dagen thuisisolatie. * Niet enkel zorgpersoneel wordt gescheiden, maar ook andere medewerkers. * Voorzie een aparte bestaffing voor de nacht 	
Wanneer overgaan tot cohorteren?		<p>Vanaf ≥ 3 besmettingen met SARS-Cov-2 virus binnen één woongroep. OF Vanaf er in het huis te veel besmettingen zijn en het PBM te snel opgebruikt wordt.</p>	<p>Cohortering over de woongroepen heen</p> <p>Cohortering over de woongroepen heen kan gebeuren als er</p> <ol style="list-style-type: none"> 1°. In minimaal twee woongroepen besmettingen worden vastgesteld EN 2°. Indien het totaal aantal besmettingen meer is dan acht. <p>De cohortafdeling zal georganiseerd worden in achterste gedeelte van Schrieken. Er zal een afscheiding gemaakt worden afhankelijk van aantal besmettingen. Sas maken.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Practische voorbereiding: in voorraad materiaal voor afscheidingen (plastic en houten balkjes/panlatten. Technische support door technische dienst SJW (heeft hier ervaring mee) * Personeel: wie kan mee verhuizen (expertise cohort en kennis bewoners)
Communicatie		<ul style="list-style-type: none"> * Communiceer vooraf open en transparant met alle betrokken partijen (medewerkers, bewoners, familie en belanghebbenden, VZW...) over de aanpak (bij voorkeur ook met het lokaal bestuur) * Benadruk dat cohortering een tijdelijke maatregel is, en dat dus ook de verhuis van de bewoners en de tewerkstelling op een andere werkplek, tijdelijk is. * Communiceer met personeel, bewoners, familie en huisartsen op een transparante manier over de evolutie. * Wanneer de oprichting van de COHORT dagelijkse werking verandert, dit ook laten weten aan de betrokken partijen. 	<ul style="list-style-type: none"> * Vanaf meer dan twee positieve tests wordt crisiscel opnieuw geactiveerd. Dagelijks overleg om 11u. * Indien een positieve testing direct Dirk verwittigen (ook in verlofperiode).

Medische opvolging		<ul style="list-style-type: none"> * De cohorte-bewoners worden opgevolgd door de CRA. * Indien nodig neemt de CRA contact met de huisarts. 	
Wie wordt opgenomen in de cohort + hoe lang?		<ul style="list-style-type: none"> * Bewoner mét symptomen <ul style="list-style-type: none"> - Positief geteste bewoners mét symptomen: tenminste 14 dagen in de COHORT te houden én tot de bewoner minstens drie dagen koortsvrij is én er een duidelijke verbetering is van de respiratoire symptomen. - Negatief geteste bewoners mét symptomen OF bewoner geen testing mogelijk (o.w.v. weigering): geval per geval bekijken. Bij voorkeur ook 14 dagen op de COHORT opnemen in overleg met CRA. * Bewoners zonder symptomen <ul style="list-style-type: none"> - Positief geteste bewoners zonder symptomen: minimum 14 dagen op cohorte, te tellen vanaf de dag van de staalafname, indien de bewoner nadien geen COVID-19 symptomen ontwikkelt. - Als de bewoner alsnog COVID-19 symptomen ontwikkelt, cf. bewoner met symptomen! * Een COVID-19 bewoner, na opname op intensieve zorgen, blijft op de cohorte: minstens 28 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten 	
	Testen om de cohort te verlaten?	<ul style="list-style-type: none"> * Bewoners moeten niet opnieuw getest worden om de cohorte te kunnen verlaten. 	

Persoonlijk beschermings materiaal	Personeel	<ul style="list-style-type: none"> * PBM aandoen voor het betreden van de vuile zone en uitgedoen voor de propere zone in de COHORT (cf. sas) * Hang affiches uit m.b.t. de volgorde van aan-/uittrekken en instrueer de medewerkers. * Handalcohol: <ul style="list-style-type: none"> - in sas - op strategische punten in de vuile zone - In cohorte zijn zakflacons niet toegestaan! * Personeel draagt in de cohortzone steeds: <ul style="list-style-type: none"> - een chirurgisch mondneusmasker; - een spatbril, gezichtsscherm (face shield); - een beschermerschort met lange mouwen; - niet-steriele handschoenen (worden vervangen wanneer er van de ene kamer naar de andere kamer wordt gegaan) + handen wassen/ontsmetten na uitdoen. * In niet-COVID-19-woongroepen wordt enkel een chirurgisch mondmasker gedragen. 	
Maaltijden		<ul style="list-style-type: none"> * Bewoners op de cohort mogen samen eten * Gebruik wegwerpservies * Tafels en stoelen (zijn high touch) minstens tweemaal per dag reinigen en desinfecteren * Kleine extraatjes voor bewoners en medewerkers zijn een meerwaarde 	
Schoonmaak		<ul style="list-style-type: none"> * Aparte schoonmaak-karren (blijven op de COHORT). * Minimaal één propere doek en proper water per kamer of per bewonerszone. * Dagelijks de schoonmaakdoeken en moppen (dweilen met zwabber) wassen op een zo hoog mogelijke temperatuur en drogen in een droogkast. * High-touch oppervlakken in propere zone minstens tweemaal per dag reinigen en desinfecteren * Verlucht de ruimte(n)/kamers zoveel mogelijk door de vensters open te zetten. 	

Sociale deprivatie		<ul style="list-style-type: none"> * Binnen de COHORT mogen bewoners zich vrij bewegen in de vuile zone. * Organiseer bewegings- en andere activiteiten binnen de COHORT en stimuleer bewoners tot deelname. * Het is belangrijk voor alle bewoners, ook in de terminale fase, en voor hun mantelzorgers, familieleden en vrienden en kennissen, om op allerlei manieren met elkaar contact te houden. 	
Terminale bewoners: bezoek		<ul style="list-style-type: none"> * Verhuis geen terminale bewoners naar de cohorte. * Bezoek/waken <ul style="list-style-type: none"> - steeds in overleg met CRA en DC/DAVE - begeleiding door TC/pastor/psycholoog of medewerker - waken is toegestaan onder strikte voorwaarden: max 2 personen, verplicht op kamer bewoner blijven gedurende de ganse tijd. <ul style="list-style-type: none"> - Laat de naaste familieleden op een serene en menswaardige manier afscheid nemen. - Er worden maximaal twee personen tegelijkertijd in de kamer toegelaten. - De naasten dragen persoonlijke beschermingsmiddelen (cf. persoonlijk beschermingsmateriaal personeel) - De naasten mogen het gezicht, de ogen of mond van de bewoner niet aanraken. De armen en handen kunnen wel aangeraakt worden (de naasten dragen niet-steriele handschoenen). 	
Interne verhuizen n.a.v. cohortering	Weigering verhuis	<ul style="list-style-type: none"> * Een niet-(mogelijke)-COVID19-bewoner weigert te verhuizen: tekent verklaring dat directie niet aansprakelijk gesteld kan worden. * Een mogelijke COVID-19 bewoner: kan niet weigeren gezien de noodsituatie en de gezondheidsrisico's * Bij tijdelijke verhuis naar een kamer met een lagere dagprijs moet de lagere dagprijs aangerekend worden. 	
	Financieel/facturatie/WZLP	<ul style="list-style-type: none"> * Wanneer de bewoners door de toepassing van cohortzorg tijdelijk moeten verhuizen naar een gemeenschappelijke ruimte in de voorziening moet de laagste goedgekeurde dagprijs in de voorziening aangerekend worden. * WZLP overzetten naar nieuwe kamer cohort 	

Opheffing cohort		<p>* Wanneer laatste nieuwe bewoner minstens 14 dagen in de COHORT verblijft én deze bewoner minimum drie dagen koortsvrij is én met een duidelijke verbetering van de respiratoire klachten.</p> <p>* Is de laatste bewoner opgenomen geweest op intensieve zorgen? Dan is de termijn minstens 28 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten</p> <p>* Er 14 dagen verlopen zijn sinds de dag van staalafname bij asymptomatische positief geteste bewoners.</p>	
	Aandachtspunten	<p>* Bouw niet te snel af. De kans bestaat dat er nog bewoners positief worden.</p> <p>* Wees voorbereid op een tweede outbreak, zodat er snel geschakeld kan worden naar een nieuwe opstart</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evalueer de cohortzorg en stuur bij waar nodig - Bijscholing voor medewerkers (zie e-learning platform en opleiding COVID-19). 	
	Personeel	<p>* Zorgverleners van COVID-19 bewoners en die de aanbevolen persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) dragen, worden niet beschouwd als risicocontacten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voor hen geldt wel een algemene aanbeveling om strikte handhygiëne toe te passen en voor alle verplaatsingen buitenshuis een mondneusmasker van textiel te dragen. - Ze hoeven niet getest te worden vooraleer over te stappen naar een niet-cohorte afdeling. 	

	Materiaal	<ul style="list-style-type: none">* Verzorgingsmateriaal op de cohort wordt beschouwd als besmet en moet weggegooid worden.<ul style="list-style-type: none">- Schat in hoeveel verzorgingsmateriaal, niet-steriele handschoenen, ... er nog nodig zijn voor de laatste dagen van de cohorte!* Bekijk hoeveel personeel er nodig is om het materiaal te reinigen en desinfecteren, voor de effectieve verhuis, ...* Materialen moeten gereinigd en gedesinfecteerd worden met chlooroplossing (1.000 ppm) (bereiding) of alternatief.* De schoonmaak van de materialen gebeurt alvorens deze de cohort verlaten.* (Gestockeerd) servies/bestek/plateaus in de cohorte moeten gereinigd worden in de vaatwasmachine op min. 60°C.* Alle wegwerpmateriaal dat in de kamer/gemeenschappelijke ruimte aanwezig was, wordt als besmet beschouwd en moet dus weggegooid worden, zoals niet-steriele handschoenen, toiletpapier, verbandmateriaal, ... , ook de toiletborstel.	
--	------------------	--	--

Grondplannen

[INHOUD](#)

DRAAIBOEK COHORTERING (≥ 3 besmettingen met het SARS-Cov-2 virus op één woongroep of op huisniveau) VERSIE: 22/06/2020	
Cohortzorg?	
Wat?	We spreken van cohorteren of cohortzorg wanneer de (mogelijke) COVID-19 bewoners strikt gescheiden worden verzorgd van de niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners . Het personeel tussen beide groepen bewoners wordt niet uitgewisseld , en de infrastructuur van beide groepen wordt niet gedeeld .
Vormen van cohortering	<p style="text-align: center;">Optie A = cohortzorg op afdelingsniveau, per verdieping of een deel van de afdeling/verdieping, of per afgesloten leefgroep.</p> <p style="text-align: center;">Optie B = cohortzorg in gemeenschappelijke ruimtes</p> <p style="text-align: center;">Optie C = samenwerking tussen verschillende woonzorgcentra of andere zorgvoorzieningen voor de toepassing van opties A., B. of C.</p> <p style="text-align: center;">Negatieve cohortering = Bij veel besmettingen. De niet-COVID-19 bewoners cohorteren. Doen we NIET.</p>
Voordelen van cohortzorg	<ul style="list-style-type: none"> * Waarborgen van de essentiële zorg aan alle bewoners waarborgen; <li style="padding-left: 2em;">* De infectie onder controle houden; <li style="padding-left: 2em;">* De schaarse beschermingsmiddelen zorgvuldig inzetten; * Sociale deprivatie verminderen: bewoners in de cohorte (optie A, B of C) moeten niet in kamerisolatie.

Aandachtspunten m.b.t. cohortzorg		Huisgebonden aandachtspunten
Vorbereiding	Infrastructuur	
	<p>Maak een plattegrond per woongroep met volgende items:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Sas creëren (met bijvoorbeeld schermen, plastic,...) tussen WZC en woongroep. * Sas tussen het propere deel in de woongroep en het vuile deel. * Ruimte binnen de vuile zone die kan dienen als verpleegpost met: <ul style="list-style-type: none"> - medicatie - basis zorgmateriaal - computer met WZLP - kleine voorraad incontinentiemateriaal - ... * Poperen zone voor medewerkers met: <ul style="list-style-type: none"> - Omkleedzone burger- -> werkkleding - Doucheruimte - Toilet - Pauze- ruimtes (liefst apart voor pos. en neg. medewerkers, indien niet mogelijk duidelijke gescheiden delen) <ul style="list-style-type: none"> - Koelkast - Computer met WZLP op. - Opbergplaats voor PBM - Opbergplaats voor propere voorraad zorgmateriaal * Aparte flow voor <ul style="list-style-type: none"> - Aan- en afvoer van maaltijden. - Aanvoer propere was 	<p>We kiezen ervoor de cohortzorg in ZW te voorzien op de afdeling waar de besmetting uitbreekt, naar analogie van de eerste uitbraak die we gehad hebben op ZW 1.2.</p> <p>Is er een uitbraak in Zonnewende 1:</p> <p>De flow van het personeel van de COVID-afdeling: bij aankomst kleden zij zich om in het DVC. Wanneer dit niet kan (wanneer het DVC deze keer niet gesloten zou worden) dan gebruiken we de gemeenschappelijke ruimte van de SF's als vestiaire (tafels voorzien, eventueel lockers, frisdrank, ...).</p> <p>Vervolgens gaan zij via de normale toegang naar de afdeling en t.h.v. de afdeling worden in de trappenhal de nodige PBM's voorzien. De medewerkers trekt de nodige PBM's aan en vervolgens betreden zij de besmette afdeling. Na het werk of wanneer zij even buiten willen pauzeren verlaten ze de besmette afdeling via de achterste trappenhal, waar een vuilbak met gele zak staat voor besmette disposables in te gooien, alsook een mand voor de besmette stoffen schorten. Door de bouwwerken is het niet mogelijk om de oude bouw te verlaten via de voorste trappenhal. Deze zal dan in gebruik zijn als tijdelijke hoofdingang.</p> <p>Dit impliceert ook dat wanneer we ervoor kiezen een halve afdeling te gebruiken als cohortafdeling, dat dit dan de achterste kant moet zijn (cfr. tweede fase cohortzorg ZW1.2). Gevolg hiervan is dan weer dat we maar 7 van de 10 kamers in gebruik mogen nemen (3 kamers worden tijdens de bouwwerken gebruikt als bureel of andere). In functie van welk verdiep als covid-afdeling ingericht wordt zal administratie, sociale dienst of directie dienen te verhuizen. Waar naar toe is afhankelijk van welk verdiep dit is.</p> <p>Is er een uitbraak in Zonnewende 2:</p> <p>De flow van het personeel van de COVID-afdeling: bij aankomst kleden zij zich om in het DVC. Wanneer dit niet kan (wanneer het DVC deze keer niet gesloten zou worden) dan gebruiken we de gemeenschappelijke ruimte van de SF's als vestiaire (tafels voorzien, eventueel lockers, frisdrank, ...).</p> <p>Vervolgens gaan zij via de normale toegang naar de afdeling en t.h.v. de afdeling worden in de trappenhal de nodige PBM's voorzien. De medewerkers trekken de nodige PBM's aan en vervolgens betreden zij de besmette afdeling. Na het werk of wanneer zij even buiten willen pauzeren verlaten ze de besmette afdeling via de achterste trappenhal. waar een vuilbak met gele zak staat voor besmette disposables in te gooien, alsook een mand voor de besmette stoffen schorten. Wanneer de covid-afdeling zich op ZW2.1 of ZW2.2 bevindt dan dient er op het gelijkvloer nog een afscherming geplaatst te worden in de gang van ZW2.0 thv de branddeur, zodat de rest van de afdeling afgeschermd is van de branddeur.</p> <p>Naargelang het aantal besmette bewoners kan ervoor gekozen worden om de helft van een afdeling tot covid-afdeling om te bouwen. In dat geval zal één van de 2 gemeenschappelijke ruimtes toegewezen worden aan de covid-afdeling, de andere zal dan dienst doen als eetzaal en zitruimte voor de niet besmette bewoners. Het bureel van de hoofdverpleegkundige kan dan eventueel dienst doen als verpleegpost van het cohortdeel en de reguliere verpleegpost kan verder gebruikt worden voor de niet- poistieve kant.</p> <p>Maaltijden en materiaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - uitbraak in ZW 1: wordt aangeleverd via de grote lift (de keuken verwittigt de afdeling dat ze de bain-marie wagen in de lift zetten)... - uitbraak in ZW 2: de keuken zal de bain-marie wagen via de buitenpasserel naar ZW2 brengen en de afdeling verwittigen wanneer ze de kar inzetten. <p>Wanneer we het DVC als vestiaire gebruiken kan het personeel zich daar ook douchen. Wanneer we de gemeenschappelijke ruimte van de SF's als vestiaire gebruiken gaan we een mobiele douchekamer huren... (Boels: mobiele badkamer huren - www.boels.be - 070/23.23.24). We zouden deze plaatsen direct naast de ingang van de gemeenschappelijke ruimte.</p>

	<p>Bestaffing van de cohorte</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Medewerkers die zich vrijwillig opgeven om in de cohorte te werken * Medewerkers die positief voor COVID-19 zijn getest - MW heeft symptomen: thuisisolatie van minstens 7 dagen waarvan minstens 3 dagen koortsvrij + verbetering van symptomen - MW heeft geen symptomen: mogen werken bij personeelstekort. Anders ook 7 dagen thuisisolatie. * Niet enkel zorgpersoneel wordt gescheiden, maar ook andere medewerkers. * Voorzie een aparte bestaffing voor de nacht 	<p>We passen een strikte scheiding toe: personeel dat in de cohort werkt, werkt niet op de 'gewone' afdelingen. Dit geldt voor alle personeel : de zorg (dag en nacht), maar ook poets. Afhankelijk van het aantal besmette bewoners en afhankelijk of het een ganse, dan wel halve woongroep betreft zal er al dan niet een animator of kinesist aanwezig zijn op de afdeling.</p> <p>De nacht: tijdens de bouw zullen we maar 138-12= 126 bedden hebben. Wanneer we 6 of meer besmettingen hebben zal 1 mw van de nacht toegewezen worden er aan de povid-afdeling, de 2 andere medewerkers staan in voor de zorg van de rest van de bewoners. We moeten wel goed bekijken of dit haalbaar is: tijdens de bouw zullen we één mw aan elk gebouw toewijzen en één mw laten vlinderen tussen beide gebouwen...</p> <p>Medewerkers mogen zich opgeven om op de COVID-afdeling te werken. Indien dit niet voldoende zou zijn vragen we zelf aan medewerkers of zij het niet zien zitten daar te werken. We kijken ook naar medewerkers die in het verleden al positief getest zijn.</p> <p>Houdt er rekening mee dat de uuroosters dienen aangepast te worden: je onttrekt personeel van de nieuw-besmette bedden</p>
<p>Wanneer overgaan tot cohorteren?</p>		<p>Vanaf ≥ 3 besmettingen met SARS-Cov-2 virus binnen één woongroep.</p> <p>OF</p> <p>Vanaf er in het huis te veel besmettingen zijn en het PBM te snel opgebruikt wordt.</p>	<p>Het kritisch aantal povid's om tot cohortering over te gaan zal afhangen of de besmette bewoners afkomstig zijn van verschillende woongroepen, van de verschillende gebouwen, of het bewoners met dementie betreft, ... De opstart van cohortzorg is een beslissing van de crisis-cel van Zonnewende. Deze bestaat uit dir, dave, cra en diensthoofd KELA.</p>
<p>Communicatie</p>		<ul style="list-style-type: none"> * Communiceer vooraf open en transparant met alle betrokken partijen (medewerkers, bewoners, familie en belanghebbenden, VZW...) over de aanpak (bij voorkeur ook met het lokaal bestuur) * Benadruk dat cohortering een tijdelijke maatregel is, en dat dus ook de verhuis van de bewoners en de tewerkstelling op een andere werkplek, tijdelijk is. * Communiceer met personeel, bewoners, familie en huisartsen op een transparante manier over de evolutie. * Wanneer de oprichting van de COHORT dagelijkse werking verandert, dit ook laten weten aan de betrokken partijen. 	<p>Communicatie zal op 4 manieren verlopen :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Directie schrijft nieuwsbrieven voor families, medewerkers, bewoners, vrijwilligers, sympathisanten, burgemeester en CRA; - 5 dagen/week overleg met de crisiscel; - 'stop & talk' : maximaal 5 keer/week komt van elke dienst (dus ook de ondersteunende diensten) een 'afgevaardigde naar de cafetaria. Daar brieft een lid van de crisis-cel de aanwezigen over wat er de afgelopen 24 uur in huis gebeurde, wat we gaan doen, ... Medewerkers krijgen hier ook de kans te ventileren hoe het met hen gaat, welke druk ze ervaren, ...De afgevaardigden mogen geen TC zijn. Bedoeling is dat de afgevaardigde, wanneer hij terug op zijn dienst komt, zijn collega's brieft. - via de whatsapp-groep 'Zonnewende - Covid' houden de leden van de crisis-cel mekaar op de hoogte van de jongste ontwikkelingen in huis, van testresultaten die binnenkomen, vragen, beslissingen, ... <p>Families van bewoners die besmet zijn kunnen met vragen terecht op de COVID-afdeling. we vragen om te bellen buiten de drukke zorgmomenten.</p> <p>Communicatie naar de huisartsen/huisartsenkring: dit neemt de CRA op zich.</p> <p>Ten behoeve van een duidelijke (visuele) communicatie zetten we in de vergaderruimte van de crisis-cel een whiteboard met daarop o.a. een schets van de covid-afdeling met de bewoners die er wonen, en het uurrooster van de medewerkers van de covid-afdeling.</p>

Medische opvolging		<p>* De cohorte-bewoners worden opgevolgd door de CRA.</p> <p>* Indien nodig neemt de CRA contact met de huisarts.</p>	<p>Het medisch luik van de cohortzorg valt onder de verantwoordelijkheid van de CRA-arts. Hij coördineert de werking en neemt tijdelijk de patiënten over van collega-huisartsen. Hij staat ook in voor de communicatie met de lokale huisartsenkring.</p> <p>Coördinaten CRA-arts Jan De Wit: GSM: 0486/60.81.20 e-mail : jan-dewit@telenet.be</p> <p>Verlof Dr. De Wit : 25/7 t.e.m. 9/8</p> <p>Tijdens het verlof van Dr. De Wit zal er voor specifieke vragen contact genomen worden met Dr. Paul Van Dyck, CRA-arts van wzc St. Michaël : 0478/27.91.22.</p>
Wie wordt opgenomen in de cohort + hoe lang?		<p>* Bewoner mét symptomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Positief geteste bewoners mét symptomen: tenminste 14 dagen in de COHORT te houden én tot de bewoner minstens drie dagen koortsvrij is én er een duidelijke verbetering is van de respiratoire symptomen. - Negatief geteste bewoners mét symptomen OF bewoner geen testing mogelijk (o.w.v. weigering): geval per geval bekijken. Bij voorkeur ook 14 dagen op de COHORT opnemen in overleg met CRA. <p>* Bewoners zonder symptomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Positief geteste bewoners zonder symptomen: minimum 14 dagen op cohorte, te tellen vanaf de dag van de staalafname, indien de bewoner nadien geen COVID-19 symptomen ontwikkelt. - Als de bewoner alsnog COVID-19 symptomen ontwikkelt, cf. bewoner met symptomen! <p>* Een COVID-19 bewoner, na opname op intensieve zorgen, blijft op de cohorte: minstens 28 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten</p>	<p>In de eerste plaats vragen we alle medewerkers om heel alert te zijn voor de symptomen van een corona-besmetting, bij zichzelf en bij bewoners. De minste symptomen moeten gemeld worden aan het dienshoofd of aan de dir/dave. Diensthoeften die meldingen krijgen laten dit asap telefonisch aan de crisiscel weten. Er wordt steeds met de CRA overlegt.</p> <p>De meest voorkomende symptomen volgens de WHO zijn: koorts, droge hoest en vermoeidheid. minder vaak voorkomende volgens het WHO symptomen zijn: pijn in het lichaam, keelpijn, diarree, bindvliesontsteking, hoofdpijn, aangetast smaak-of reukvermogen, huiduitslag of verkleuring van de vingers of tenen.</p> <p>Bij vermoeden (één of meerdere symptomen zijn aanwezig) van COVID-19 zullen bewoners en medewerkers getest worden.</p> <p>In afwachting van de testuitslag gaat de bewoner in druppel-contactisolatie, weliswaar op zijn eigen kamer. Buiten aan de kamerdeur zal een tafeltje geplaatst worden met daarop alle PBM's. Binnen en buiten op de kamerdeur zullen de bijhorende affiches opgehangen worden.</p> <p>Voor de rest volgen we de richtlijnen hier links beschreven... Telkens zal de CRA en eventueel de huisarts betrokken worden.</p>
	Testen om de cohort te verlaten?	<p>* Bewoners moeten niet opnieuw getest worden om de cohorte te kunnen verlaten.</p>	<p>In overleg met de CRA zal beslist worden wanneer een eerder positief geteste bewoner de cohortafdeling mag verlaten. Dit zal ten vroegste 14 dagen na de testing zijn.</p>

Persoonlijk beschermings materiaal	Personeel	<p>* PBM aandoen voor het betreden van de vuile zone en uitgedoen voor de propere zone in de COHORT (cf. sas)</p> <p>* Hang affiches uit m.b.t. de volgorde van aan-/uittrekken en instrueer de medewerkers.</p> <p>* Handalcohol:</p> <ul style="list-style-type: none"> - in sas - op strategische punten in de vuile zone - In cohorte zijn zakflacons niet toegestaan! <p>* Personeel draagt in de cohortzone steeds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - een chirurgisch mondneusmasker; - een spatbril, gezichtsscherm (face shield); - een beschermerschort met lange mouwen; - niet-steriele handschoenen (worden vervangen wanneer er van de ene kamer naar de andere kamer wordt gegaan) + handen wassen/ontsmetten na uitdoen. <p>* In niet-COVID-19-woongroepen wordt enkel een chirurgisch mondmasker gedragen.</p>	<p>Principe is dat wanneer men de covid-afdeling betreedt men als een 'marsmanneke' (stoffen schort, ffp2- mondmasker, spatbril, faceshield, handschoenen) de afdeling betreedt. Op de afdeling houdt men hetzelfde materiaal zo lang mogelijk, en tot men de afdeling verlaat, aan. Uiteraard dient men wel de handschoenen te vervangen telkens men naar een andere kamer gaat.</p> <p>Op de cohortafdeling hangen we affiches op met daarop de richtlijnen m.b.t. het (juiste) gebruik van de PBM's. Op de afdeling zelf zullen er ook voldoende schorten, mondmaskers, brillen, shields, handschoenen en alcogel aanwezig zijn. Wanneer een medewerker van de covid-afdeling ziet dat één of andere PBM bijna op is zal hij bij aankomst op de covid-afdeling even bellen naar iemand van de crisis-cel om te vragen dit aan te vullen.</p> <p>De crisiscel controleert vrijdags of er voldoende materieel (PBM's, wegwerpborden, wegwerpbestek, ...) aanwezig zijn om het weekend te overbruggen.</p> <p>Aan de buitenzijde van de uitgang plaatsen we een vuilbak met daarin een gele plastic vuilzak. Daarnaast voorzien we een bak voor de 'vuile' stoffen schorten in te werpen. Bij het verlaten van de cohortafdeling gooit men alle disposables weg in de gele zak en doet men zijn schort in de daarvoor voorziene bak.</p> <p>Vervolgens begeeft men zich naar de vestiaire van de cohortafdeling die ondergebracht is in het DVC of in de gemeenschappelijke ruimte van de SF's.</p>
Maaltijden		<p>* Bewoners op de cohort mogen samen eten</p> <p>* Gebruik wegwerpservies</p> <p>* Tafels en stoelen (zijn high touch) minstens tweemaal per dag reinigen en desinfecteren</p> <p>* Kleine extraatjes voor bewoners en medewerkers zijn een meerwaarde</p>	<p>De maaltijden worden in een aparte bain-mariewagen aangeleverd door de medewerkers van de keuken. Zij verwittigen de medewerker(s) van de covid-afdeling wanneer die er aankomt (ze zetten de wagen in de lift - komen niet zelf op de afdeling). Er wordt zoveel mogelijk met wegwerpmateriaal gewerkt.</p>
Schoonmaak		<p>* Aparte schoonmaak-karren (blijven op de COHORT).</p> <p>* Minimaal één propere doek en proper water per kamer of per bewonerszone.</p> <p>* Dagelijks de schoonmaakdoeken en moppen (dweilen met zwabber) wassen op een zo hoog mogelijke temperatuur en drogen in een droogkast.</p> <p>* High-touch oppervlakken in propere zone minstens tweemaal per dag reinigen en desinfecteren</p>	<p>Zie links...</p> <p>Toevoegend : zeker niet vergeten de klinken, armleningen, kranen, ... voldoende te ontsmetten.</p>

Sociale deprivatie		<ul style="list-style-type: none"> * Binnen de COHORT mogen bewoners zich vrij bewegen in de vuile zone. * Organiseer bewegings- en andere activiteiten binnen de COHORT en stimuleer bewoners tot deelname. * Het is belangrijk voor alle bewoners, ook in de terminale fase, en voor hun mantelzorgers, familieleden en vrienden en kennissen, om op allerlei manieren met elkaar contact te houden 	<p>Zie inks</p> <p>Aanvullend:</p> <ul style="list-style-type: none"> - echte activiteiten worden er niet georganiseerd - whatsappen, videogesprekken, bewoners doen bewegen, ... zal ondersteund worden door het aanwezige personeel: zorg, poets en eventueel KELA, indien toegewezen.
Terminale bewoners: bezoek		<ul style="list-style-type: none"> * Verhuis geen terminale bewoners naar de cohorte. * Bezoek/waken <ul style="list-style-type: none"> - steeds in overleg met CRA en DC/DAVE - begeleiding door TC/pastor/psycholoog of medewerker - waken is toegestaan onder strikte voorwaarden: max 2 personen, verplicht op kamer bewoner blijven gedurende de ganse tijd. - Laat de naaste familieleden op een serene en menswaardige manier afscheid nemen. - Er worden maximaal twee personen tegelijkertijd in de kamer toegelaten. - De naasten dragen persoonlijke beschermingsmiddelen (cf. persoonlijk beschermingsmateriaal personeel) - De naasten mogen het gezicht, de ogen of mond van de bewoner niet aanraken. De armen en 	zie links
Interne verhuizen n.a.v. cohortering	Weigering verhuis	<ul style="list-style-type: none"> * Een niet-(mogelijke)-COVID19-bewoner weigert te verhuizen: tekent verklaring dat directie niet aansprakelijk gesteld kan worden. * Een mogelijke COVID-19 bewoner: kan niet weigeren gezien de noodsituatie en de gezondheidsrisico's * Bij tijdelijke verhuis naar een kamer met een 	zie links - geen aanvullingen
	Financieel/facturatie/WZLP	<ul style="list-style-type: none"> * Wanneer de bewoners door de toepassing van cohortzorg tijdelijk moeten verhuizen naar een gemeenschappelijke ruimte in de voorziening moet de laagste goedgekeurde dagprijs in de voorziening aangerekend worden. * WZLP overzetten naar nieuwe kamer cohort 	<p>zie links</p> <ul style="list-style-type: none"> - naast eventuele aanpassingen in het bewonersdossier m.b.t. een andere dagprijs die gehanteerd wordt moet ook onmiddellijk het volledige woonzorgleefplan overgezet worden naar een andere kamer. Best dat dit ook door iemand van de crisis-cel gebeurt.

Opheffing cohort		<p>* Wanneer laatste nieuwe bewoner minstens 14 dagen in de COHORT verblijft én deze bewoner minimum drie dagen koortsvrij is én met een duidelijke verbetering van de respiratoire klachten.</p> <p>* Is de laatste bewoner opgenomen geweest op intensieve zorgen? Dan is de termijn minstens 28 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten</p> <p>* Er 14 dagen verlopen zijn sinds de dag van staalafname bij asymptomatische positief geteste bewoners</p>	<p>* dit zal steeds in overleg met de CRA-arts en de crisis-cel gebeuren D23- op zich is dit goed nieuws voor alle bewoners : dit heuglijke feit deel je dan ook best met de rest van de bewoners, families, vrijwilligers, ...</p> <p>* best een ad hoc stappenplan uitwerken met daarop duidelijk getimed wat er door wie dient te gebeuren</p>
	Aandachtspunten	<p>* Bouw niet te snel af. De kans bestaat dat er nog bewoners positief worden.</p> <p>* Wees voorbereid op een tweede outbreak, zodat er snel geschakeld kan worden naar een nieuwe opstart</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evalueer de cohortzorg en stuur bij waar nodig - Bijscholing voor medewerkers (zie e-learning platform en opleiding COVID-19). 	zie links, geen aanvullingen
	Personeel	<p>* Zorgverleners van COVID-19 bewoners en die de aanbevolen persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) dragen, worden niet beschouwd als risicocontacten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voor hen geldt wel een algemene aanbeveling om strikte handhygiëne toe te passen en voor alle verplaatsingen buitenshuis een mondneusmasker van textiel te dragen. - Ze hoeven niet getest te worden vooraleer over 	zie links, geen aanvullingen

	Materiaal	<p>* Verzorgingsmateriaal op de cohort wordt beschouwd als besmet en moet weggegooid worden.</p> <p>- Schat in hoeveel verzorgingsmateriaal, niet-steriele handschoenen, ... er nog nodig zijn voor de laatste dagen van de cohorte!</p> <p>* Bekijk hoeveel personeel er nodig is om het materiaal te reinigen en desinfecteren, voor de effectieve verhuis, ...</p> <p>* Materialen moeten gereinigd en gedesinfecteerd worden met chlooroplossing (1.000 ppm) (bereiding) of alternatief.</p> <p>* De schoonmaak van de materialen gebeurt alvorens deze de cohort verlaten.</p> <p>* (Gestockeerd) servies/bestek/plateaus in de cohorte moeten gereinigd worden in de vaatwasmachine op min. 60°C.</p> <p>* Alle wegwerpmateriaal dat in de kamer/gemeenschappelijke ruimte aanwezig was, wordt als besmet beschouwd en moet dus weggegooid worden, zoals niet-steriele handschoenen, toiletpapier, verbandmateriaal, ... ,</p>	<p>Opruim van de cohortafdeling, ontsmeten van de kamers en andere lokalen, verhuis van bewoners en meubilair, ... dient mee opgenomen te worden in het stappenplan dat opgemaakt wordt voor de afbouw van de cohortafdeling.</p> <p>Als leidraad hierbij kan het stappenplan gebruikt worden dat opgemaakt werd voor de stopzetting van de cohortafdeling in Zonnewende op 20/5/2020 (zie bijlage).</p> <p>Voor de rest : zie links...</p>
--	------------------	--	---

Voorbeeld Grondplan

[INHOUD](#)

DRAAIBOEK COHORTERING (≥ 3 besmettingen met het SARS-Cov-2 virus op één woongroep of op huisniveau) VERSIE: 22/06/2020	
Cohortzorg?	
Wat?	We spreken van cohorteren of cohortzorg wanneer de (mogelijke) COVID-19 bewoners strikt gescheiden worden verzorgd van de niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners . Het personeel tussen beide groepen bewoners wordt niet uitgewisseld , en de infrastructuur van beide groepen wordt niet gedeeld .
Vormen van cohortering	<p style="text-align: center;">Optie A = cohortzorg op afdelingsniveau, per verdieping of een deel van de afdeling/verdieping, of per afgesloten leefgroep.</p> <p style="text-align: center;">Optie B = cohortzorg in gemeenschappelijke ruimtes</p> <p style="text-align: center;">Optie C = samenwerking tussen verschillende woonzorgcentra of andere zorgvoorzieningen voor de toepassing van opties A., B. of C.</p> <p style="text-align: center;">Negatieve cohortering = Bij veel besmettingen. De niet-COVID-19 bewoners cohorteren. Doen we NIET.</p>
Voordelen van cohortzorg	<ul style="list-style-type: none"> * Waarborgen van de essentiële zorg aan alle bewoners waarborgen; * De infectie onder controle houden; * De schaarse beschermingsmiddelen zorgvuldig inzetten; * Sociale deprivatie verminderen: bewoners in de cohorte (optie A, B of C) moeten niet in kamerisolatie.
Aandachtspunten m.b.t. cohortzorg	
Huisgebonden aandachtspunten	

Vorbereiding	Infrastructuur	<p>Maak een plattegrond per woongroep met volgende items:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Sas creëren (met bijvoorbeeld schermen, plastic,…) tussen WZC en woongroep. * Sas tussen het propere deel in de woongroep en het vuile deel. * Ruimte binnen de vuile zone die kan dienen als verpleegpost met: <ul style="list-style-type: none"> - medicatie - basis zorgmateriaal - computer met WZLP - kleine voorraad incontinentiemateriaal - ... * Poperen zone voor medewerkers met: <ul style="list-style-type: none"> - Omkleedzone burger- -> werkkleding - Doucheruimte - Toilet - Pauze- ruimtes (lieft apart voor pos. en neg. medewerkers, indien niet mogelijk duidelijke gescheiden delen) <ul style="list-style-type: none"> - Koelkast - Computer met WZLP op. - Opbergplaats voor PBM - Opbergplaats voor propere voorraad zorg-materiaal * Aparte flow voor <ul style="list-style-type: none"> - Aan- en afvoer van maaltijden. - Aanvoer propere was. - Afvoer vuile was. 	<p>We kiezen ervoor de cohortzorg in SME te voorzien op het uiteinde van Plankenbrug, één van de leefgroepen van blok1. E wordt een scheiding/wand aangebracht met panelen in de gang (148 op plan) tussen lokaal 146 (bergruimte) en kamer 105. Kamer 108 richten we in als verpleegpost en kamers 106, 107, 109, 110, 111, en 112 worden kamers voor COVID-19 bewoners. In totaal kunnen we in deze opstelling dus 6 besmette bewoners opvangen, hebben we een verpleegpost en een berging.</p> <p>Bergruimte 146 doet dienst als sas waar al de PBM's ter beschikking staan van de medewerkers die de COVID-afdeling willen betreden.</p> <p>De flow van het personeel van de COVID-afdeling: bij aankomst kleden zij zich om in de grote zaal (tafels voorzien, lockers, frisdrank, ...). Vervolgens gaan zij via de normale toegang naar de afdeling en t.h.v. het sas doen zij de nodige PBM's aan en vervolgens betreden zij de besmette afdeling. Na het werk of wanneer zij even willen pauzeren verlaten ze de besmette afdeling via de branddeur tussen kamers 110 en 111 (vuilbak en vuil linnen bak voorzien) om zo via de buiten naar de grote zaal te gaan, waar ze de achterdeur nemen.</p> <p>Maaltijden (geportioneerd) ,inco en ander materiaal, ... volgen dezelfde flow als het personeel. De poetskar blijft vast op de afdeling en zal in de gang achtergelaten worden, evenals een eventuele tillift.</p> <p>In St. Michaël heeft geen van de bewonerkamers een douche en zijn er enkel in de vestiaires (waar 'besmet personeel' niet mag komen) douches aanwezig. Indien we douchemogelijkheid willen voorzien moeten we dit huren (Boels: mobiele badkamer huren - www.boels.be - 070/23.23.24). We zouden deze plaatsen direct naast de achteringang van de grote zaal.</p>
	Bestaffing van de cohorte	<ul style="list-style-type: none"> * Medewerkers die zich vrijwillig opgeven om in de cohorte te werken * Medewerkers die positief voor COVID-19 zijn getest <ul style="list-style-type: none"> - MW heeft symptomen: thuisisolatie van minstens 7 dagen waarvan minstens 3 dagen koortsvrij + verbetering van symptomen - MW heeft geen symptomen: mogen werken bij personeelstekort. Anders ook 7 dagen thuisisolatie. * Niet enkel zorgpersoneel wordt gescheiden, maar ook andere medewerkers. * Voorzie een aparte bestaffing voor de nacht 	<p>We passen een strikte scheiding toe: personeel dat in de cohort werkt, werkt niet op de 'gewone' afdelingen. Dit geldt voor alle personeel : de zorg (dag en nacht), maar ook poets. KELA komt niet op de afdeling. Dit impliceert dat we niet met 2 maar met 3 mensen in de nacht moeten werken vanaf de start van de cohortzorg.</p> <p>Medewerkers mogen zich opgeven om op de COVID-afdeling te werken. Indien dit niet voldoende zou zijn vragen we zelf aan medewerkers of zij het niet zien zitten daar te werken. We kijken ook naar medewerkers die in het verleden al positief getest zijn.</p> <p>Houdt er rekening mee dat de uuroosters dienen aangepast te worden: je onttrekt personeel van de nieuw-besmette bedden.</p>

Wanneer overgaan tot cohorteren?		<p>Vanaf ≥ 3 besmettingen met SARS-Cov-2 virus binnen één woongroep. OF Vanaf er in het huis te veel besmettingen zijn en het PBM te snel opgebruikt wordt.</p>	<p>Vermits de cohortafdeling uit 7 kamers (1 verpleegpost en 6 bewonerkamers) bestaat, zullen we vanaf 6 besmettingen overgaan op cohortzorg. We verhuizen de positieven naar de kamers op de cohort-afdeling en de bewoners die daar woonden verhuizen we naar de kamers die verlaten worden.</p> <p>Twee bedenkingen :</p> <ul style="list-style-type: none"> - we moeten 7 kamers leegmaken, maar kunnen maar 6 mensen verhuizen omwille van de verpleegpost - die 6 besmettingen moeten dan wel verspreid liggen over heel het huis. Als er in heel het huis 4 besmettingen zijn en deze zich allemaal op één afdeling bevinden gaan we een probleem hebben om 3 mensen te huisvesten. Hopelijk is er dan een lege kamer t.g.v. een overlijden, is er iemand in het ziekenhuis opgenomen, ... Andere optie is aan druppel-contactisolatie te doen tot we 6 bewoners hebben die positief zijn.
Communicatie		<ul style="list-style-type: none"> * Communiceer vooraf open en transparant met alle betrokken partijen (medewerkers, bewoners, familie en belanghebbenden, VZW...) over de aanpak (bij voorkeur ook met het lokaal bestuur) * Benadruk dat cohortering een tijdelijke maatregel is, en dat dus ook de verhuis van de bewoners en de tewerkstelling op een andere werkplek, tijdelijk is. * Communiceer met personeel, bewoners, familie en huisartsen op een transparante manier over de evolutie. * Wanneer de oprichting van de COHORT dagelijkse werking verandert, dit ook laten weten aan de betrokken partijen. 	<p>Communicatie zal op 3 manieren verlopen :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Directie schrijft nieuwsbrieven voor families, medewerkers, bewoners, vrijwilligers, sympathisanten, burgemeester en CRA; - 5 dagen/week overleg met de crisiscel (dir, dave, diensthoofden woongroepen en ondersteunende diensten, cra en psycholoog). Van dit overleg maakt het hoofd van de administratie telkens een verslagje, dat afgedrukt wordt op oranje papier en op de diensten uitgehangen wordt. - via de whatsapp-groep 'Crisisteam SME' houden de leden van de crisis-cel mekaar op de hoogte van de jongste ontwikkelingen in huis, van testresultaten die binnenkomen, vragen, beslissingen, ... <p>Families van bewoners die besmet zijn kunnen met vragen terecht op de COVID-afdeling. we vragen om te bellen buiten de drukke zorgmomenten. Het telefoonnummer waarop de families de cohortafdeling kan bereiken is het nummer van kamer 108.</p> <p>Communicatie naar de huisartsen/huisartsenkring: dit neemt de CRA op zich.</p> <p>Ten behoeve van een duidelijke (visuele) communicatie zetten we in de vergaderruimte van de crisis-cel een whiteboard met daarop o.a. een schets van de covid-afdeling met de bewoners die er wonen, en het uurrooster van de medewerkers van de covid-afdeling.</p>

<p>Medische opvolging</p>		<p>* De cohorte-bewoners worden opgevolgd door de CRA. * Indien nodig neemt de CRA contact met de huisarts.</p>	<p>Het medisch luik van de cohortzorg valt onder de verantwoordelijkheid van de CRA-arts. Hij coördineert de werking en neemt tijdelijk de patiënten over van collega-huisartsen. Hij staat ook in voor de communicatie met de lokale huisartsenkring. Coördinaten CRA-arts Paul Van Dyck: GSM: 0478/27.91.22 e-mail : paul@vandyck.info Verlof Dr. Van Dyck : - 4/7 t.e.m. 26/7 - 15/8 t.e.m. 23/8 Tijdens het verlof van Dr. Van Dyck zal er voor specifieke vragen contact genomen worden met Dr. Jan De Wit, CRA-arts van wzc Zonnewende : 0486/60.81.20.</p>
<p>Wie wordt opgenomen in de cohort + hoe lang?</p>		<p>* Bewoner mét symptomen - Positief geteste bewoners mét symptomen: tenminste 14 dagen in de COHORT te houden én tot de bewoner minstens drie dagen koortsvrij is én er een duidelijke verbetering is van de respiratoire symptomen. - Negatief geteste bewoners mét symptomen OF bewoner geen testing mogelijk (o.w.v. weigering): geval per geval bekijken. Bij voorkeur ook 14 dagen op de COHORT opnemen in overleg met CRA.</p> <p>* Bewoners zonder symptomen - Positief geteste bewoners zonder symptomen: minimum 14 dagen op cohorte, te tellen vanaf de dag van de staalafname, indien de bewoner nadien geen COVID-19 symptomen ontwikkelt. - Als de bewoner alsnog COVID-19 symptomen ontwikkelt, cf. bewoner met symptomen!</p> <p>* Een COVID-19 bewoner, na opname op intensieve zorgen, blijft op de cohorte: minstens 28 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten</p>	<p>In de eerste plaats vragen we alle medewerkers om heel alert te zijn voor de symptomen van een corona-besmetting, bij zichzelf en bij bewoners. De minste symptomen moeten gemeld worden aan het diensthoofd of aan de dir/dave. Diensthoofden die meldingen krijgen laten dit asap aan de dir/dave weten (telefonisch of via de whatsapp-groep). Dir/dave overleggen steeds met de CRA-arts. De meest voorkomende symptomen volgens de WHO zijn: koorts, droge hoest en vermoeidheid. minder vaak voorkomende volgens het WHO symptomen zijn: pijn in het lichaam, keelpijn, diarree, bindvliesontsteking, hoofdpijn, aangetast smaak-of reukvermogen, huiduitslag of verkleuring van de vingers of tenen. Bij vermoeden (één of meerdere symptomen zijn aanwezig) van COVID-19 zullen bewoners en medewerkers getest worden. In afwachting van de testuitslag gaat de bewoner in druppel-contactislatie, weliswaar op zijn eigen kamer. Buiten aan de kamerdeur zal een tafeltje geplaatst worden met daarop alle PBM's. Binnen en buiten op de kamerdeur zullen de bijhorende affiches opgehangen worden. Voor de rest volgen we de richtlijnen hier links beschreven... Telkens zal de CRA en eventueel de huisarts betrokken worden.</p>

	Testen om de cohort te verlaten?	* Bewoners moeten niet opnieuw getest worden om de cohorte te kunnen verlaten.	In overleg met de CRA zal beslist worden wanneer een eerder positief geteste bewoner de cohortafdeling mag verlaten. Dit zal ten vroegste 14 dagen na de testing zijn.
Persoonlijk beschermings materiaal	Personeel	<p>* PBM aandoen voor het betreden van de vuile zone en uitgedoen voor de propere zone in de COHORT (cf. sas)</p> <p>* Hang affiches uit m.b.t. de volgorde van aan-/uittrekken en instrueer de medewerkers.</p> <p>* Handalcohol:</p> <ul style="list-style-type: none"> - in sas - op strategische punten in de vuile zone - In cohorte zijn zakflacons niet toegestaan! <p>* Personeel draagt in de cohortzone steeds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - een chirurgisch mondneusmasker; - een spatbril, gezichtsscherm (face shield); - een beschermerschort met lange mouwen; - niet-steriele handschoenen (worden vervangen wanneer er van de ene kamer naar de andere kamer wordt gegaan) + handen wassen/ontsmetten na uitdoen. <p>* In niet-COVID-19-woongroepen wordt enkel een chirurgisch mondmasker gedragen.</p>	<p>Principe is dat wanneer men de covid-afdeling betreedt men als een 'marsmanneke' (stoffen schort, ffp2- mondmasker, spatbril, faceshield, handschoenen) de afdeling betreedt. Op de afdeling houdt men hetzelfde materiaal zo lang mogelijk, en tot men de afdeling verlaat, aan. Uiteraard dient men wel de handschoenen te vervangen telkens men naar een andere kamer gaat.</p> <p>Op de cohortafdeling hangen we affiches op met daarop de richtlijnen m.b.t. het (juiste) gebruik van de PBM's. In bergruimte 146 vindt men alle PBM's terug die men nodig heeft om de afdeling gepast te betreden. Op de afdeling zelf zullen er ook voldoende schorten, mondmaskers, brillen, shields, handschoenen en alcogel aanwezig zijn. Wanneer een medewerker van de covid-afdeling ziet dat één of andere PBM bijna op is zal hij bij aankomst op de covid-afdeling even bellen naar een medewerker van PB/MP om te vragen dit aan te vullen.</p> <p>Aan de buitenzijde van de uitgang plaatsen we een vuilbak met daarin een gele plastic vuilzak. Daarnaast voorzien we een bak voor de 'vuile' stoffen schorten in te werpen. Bij het verlaten van de cohortafdeling gooit men alle disposables weg in de gele zak en doet men zijn schort in de daarvoor voorziene bak.</p> <p>Vervolgens begeeft men zich naar de vestiaire van de cohortafdeling die ondergebracht is in de grote zaal. Douchen kan in de mobiele douchekamer. In de vestiaire en in de douchekamer staan bakken om de 'vuile' uniformen in weg te gooien.</p>

Maaltijden		<ul style="list-style-type: none"> * Bewoners op de cohort mogen samen eten * Gebruik wegwerpservies * Tafels en stoelen (zijn high touch) minstens tweemaal per dag reinigen en desinfecteren * Kleine extraatjes voor bewoners en medewerkers zijn een meerwaarde 	<p>De maaltijden worden geportioneerd en dus op de plateau aangeleverd door de medewerkers van de keuken. Zij verwittigen de medewerker(s) van de covid-afdeling wanneer zij er aankomen. Zij overhandige plateau per plateau aan de medewerker(s). Er komt dus geen kar van de keuken op de covidafdeling.</p> <p>Er dient op de covid-afdeling wel een inox-kar voorzien te zijn om de plateaus op te zetten. Er wordt zoveel mogelijk met wegwerpmateriaal gewerkt.</p> <p>De inox-kar kan tussendoor ook voor ander doeleinden gebruikt worden, maar net zoals de tafels zal de kar minstens twee keer per dag gereinigd en ontsmet worden.</p>
Schoonmaak		<ul style="list-style-type: none"> * Aparte schoonmaak-karren (blijven op de COHORT). * Minimaal één propere doek en proper water per kamer of per bewonerszone. * Dagelijks de schoonmaakdoeken en moppen (dweilen met zwabber) wassen op een zo hoog mogelijke temperatuur en drogen in een droogkast. * High-touch oppervlakken in propere zone minstens tweemaal per dag reinigen en desinfecteren * Verlucht de ruimte(n)/kamers zoveel mogelijk door de vensters open te zetten. 	<p>Zie links...</p> <p>Toevoegend : zeker niet vergeten de klinken, armleuningen, kranen, ... voldoende te ontsmetten.</p> <p>In SME gebruiken we Umonium om de high-touch oppervlakken te behandelen. Voordeel hiervan is dat het tegelijkertijd reinigt en desinfecteert. Vooraf reinigen met en ander product hoeft dus niet (zie www.huckerts.net).</p>
Sociale deprivatie		<ul style="list-style-type: none"> * Binnen de COHORT mogen bewoners zich vrij bewegen in de vuile zone. * Organiseer bewegings- en andere activiteiten binnen de COHORT en stimuleer bewoners tot deelname. * Het is belangrijk voor alle bewoners, ook in de terminale fase, en voor hun mantelzorgers, familieleden en vrienden en kennissen, om op allerlei manieren met elkaar contact te houden. 	<p>In SME kiezen we ervoor om de KELA niet toe te laten op de covid-afdeling. Dit zou de kiné, animatie en ergo van de rest van de bewoners te zeer impacteren.</p> <p>Activiteiten organiseren, whatsappen, videogesprekken, bewoners doen bewegen, ... zal dus gebeuren door het aanwezige zorg- of poetspersoneel.</p>

Terminale bewoners: bezoek		<p>* Verhuis geen terminale bewoners naar de cohorte.</p> <p>* Bezoek/waken</p> <ul style="list-style-type: none"> - steeds in overleg met CRA en DC/DAVE - begeleiding door TC/pastor/psycholoog of medewerker - waken is toegestaan onder strikte voorwaarden: max 2 personen, verplicht op kamer bewoner blijven gedurende de ganse tijd. - Laat de naaste familieleden op een serene en menswaardige manier afscheid nemen. - Er worden maximaal twee personen tegelijkertijd in de kamer toegelaten. - De naasten dragen persoonlijke beschermingsmiddelen (cf. persoonlijk beschermingsmateriaal personeel) - De naasten mogen het gezicht, de ogen of mond van de bewoner niet aanraken. De armen en handen kunnen wel aangeraakt worden (de naasten dragen niet-steriele handschoenen). 	<p>Zie links</p> <ul style="list-style-type: none"> - aanpassing : gezien de grootte (kleine kamers) in SME laten we slechts één persoon tegelijkertijd op de kamer toe
Interne verhuizen n.a.v. cohortering	Weigering verhuis	<p>* Een niet-(mogelijke)-COVID19-bewoner weigert te verhuizen: tekent verklaring dat directie niet aansprakelijk gesteld kan worden.</p> <p>* Een mogelijke COVID-19 bewoner: kan niet weigeren gezien de noodsituatie en de gezondheidsrisico's</p> <p>* Bij tijdelijke verhuis naar een kamer met een lagere dagprijs moet de lagere dagprijs aangerekend worden.</p>	zie links - geen aanvullingen
	Financieel/facturatie/WZLP	<p>* Wanneer de bewoners door de toepassing van cohortzorg tijdelijk moeten verhuizen naar een gemeenschappelijke ruimte in de voorziening moet de laagste goedgekeurde dagprijs in de voorziening aangerekend worden.</p> <p>* WZLP overzetten naar nieuwe kamer cohort</p>	<p>zie links</p> <ul style="list-style-type: none"> - naast eventuele aanpassingen in het bewonersdossier m.b.t. een andere dagprijs die gehanteerd wordt moet ook onmiddellijk het volledige woonzorgleefplan overgezet worden naar een andere kamer. Best dat dit ook door iemand van de administratie gebeurt.

Opheffing cohort		<p>* Wanneer laatste nieuwe bewoner minstens 14 dagen in de COHORT verblijft én deze bewoner minimum drie dagen koortsvrij is én met een duidelijke verbetering van de respiratoire klachten.</p> <p>* Is de laatste bewoner opgenomen geweest op intensieve zorgen? Dan is de termijn minstens 28 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten</p> <p>* Er 14 dagen verlopen zijn sinds de dag van staalafname bij asymptomatische positief geteste bewoners.</p>	<p>dit zal steeds in overleg met de CRA-arts en de crisis-cel gebeuren</p> <p>- op zich is dit goed nieuws voor alle bewoners : dit heuglijke feit deel je dan ook best met de rest van de bewoners, families, vrijwilligers, ...</p> <p>- best een ad hoc stappenplan uitwerken met daarop duidelijk getimed wat er door wie dient te gebeuren</p>
	Aandachtspunten	<p>* Bouw niet te snel af. De kans bestaat dat er nog bewoners positief worden.</p> <p>* Wees voorbereid op een tweede outbreak, zodat er snel geschakeld kan worden naar een nieuwe opstart</p> <p>- Evalueer de cohortzorg en stuur bij waar nodig</p> <p>- Bijscholing voor medewerkers (zie e-learning platform en opleiding COVID-19.</p>	zie links - geen aanvullingen
	Personeel	<p>* Zorgverleners van COVID-19 bewoners en die de aanbevolen persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) dragen, worden niet beschouwd als risicocontacten</p> <p>- Voor hen geldt wel een algemene aanbeveling om strikte handhygiëne toe te passen en voor alle verplaatsingen buitenshuis een mondneusmasker van textiel te dragen.</p> <p>- Ze hoeven niet getest te worden vooraleer over te stappen naar een niet-cohorte afdeling.</p>	zie links - geen aanvullingen

	Materiaal	<p>* Verzorgingsmateriaal op de cohort wordt beschouwd als besmet en moet weggegooid worden.</p> <p>- Schat in hoeveel verzorgingsmateriaal, niet-steriele handschoenen, ... er nog nodig zijn voor de laatste dagen van de cohorte!</p> <p>* Bekijk hoeveel personeel er nodig is om het materiaal te reinigen en desinfecteren, voor de effectieve verhuis, ...</p> <p>* Materialen moeten gereinigd en gedesinfecteerd worden met chlooroplossing (1.000 ppm) (bereiding) of alternatief.</p> <p>* De schoonmaak van de materialen gebeurt alvorens deze de cohort verlaten.</p> <p>* (Gestockeerd) servies/bestek/plateaus in de cohorte moeten gereinigd worden in de vaatwasmachine op min. 60°C.</p> <p>* Alle wegwerpmateriaal dat in de kamer/gemeenschappelijke ruimte aanwezig was, wordt als besmet beschouwd en moet dus weggegooid worden, zoals niet-steriele handschoenen, toiletpapier, verbandmateriaal, ... , ook de toiletborstel.</p>	<p>Opruim van de cohortafdeling, ontsmeten van de kamers en andere lokalen, verhuis van bewoners en meubilair, ... dient mee opgenomen te worden in het stappenplan dat opgemaakt wordt voor de afbouw van de cohortafdeling.</p> <p>Als leidraad hierbij kan het stappenplan gebruikt worden dat opgemaakt werd voor de stopzetting van de cohortafdeling in Zonnewende op 20/5/2020 (zie bijlage).</p> <p>Voor de rest : zie links...</p>
--	------------------	--	---

Voorbeeld Grondplan

[INHOUD](#)

DRAAIBOEK COHORTERING (≥ 3 besmettingen met het SARS-Cov-2 virus op één woongroep of op huisniveau) VERSIE: 22/06/2020	
Cohortzorg?	
Wat?	We spreken van cohorteren of cohortzorg wanneer de (mogelijke) COVID-19 bewoners strikt gescheiden worden verzorgd van de niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners . Het personeel tussen beide groepen bewoners wordt niet uitgewisseld , en de infrastructuur van beide groepen wordt niet gedeeld .
Vormen van cohortering	<p style="text-align: center;">Optie A = cohortzorg op afdelingsniveau, per verdieping of een deel van de afdeling/verdieping, of per afgesloten leefgroep.</p> <p style="text-align: center;">Optie B = cohortzorg in gemeenschappelijke ruimtes</p> <p style="text-align: center;">Optie C = samenwerking tussen verschillende woonzorgcentra of andere zorgvoorzieningen voor de toepassing van opties A., B. of C.</p> <p style="text-align: center;">Negatieve cohortering = Bij veel besmettingen. De niet-COVID-19 bewoners cohorteren. Doen we NIET.</p>
Voordelen van cohortzorg	<ul style="list-style-type: none"> * Waarborgen van de essentiële zorg aan alle bewoners waarborgen; * De infectie onder controle houden; * De schaarse beschermingsmiddelen zorgvuldig inzetten; * Sociale deprivatie verminderen: bewoners in de cohorte (optie A, B of C) moeten niet in kamerisolatie.
Aandachtspunten m.b.t. cohortzorg	
Huisgebonden aandachtspunten	

Vorbereiding	Infrastructuur	<p>Maak een plattegrond per woongroep met volgende items:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Sas creëren (met bijvoorbeeld schermen, plastic,…) tussen WZC en woongroep. * Sas tussen het propere deel in de woongroep en het vuile deel. * Ruimte binnen de vuile zone die kan dienen als verpleegpost met: <ul style="list-style-type: none"> - medicatie - basis zorgmateriaal - computer met WZLP - kleine voorraad incontinentiemateriaal - ... * Poperen zone voor medewerkers met: <ul style="list-style-type: none"> - Omkleedzone burger- -> werkkleding - Doucheruimte - Toilet - Pauze- ruimtes (lieft apart voor pos. en neg. medewerkers, indien niet mogelijk duidelijke gescheiden delen) <ul style="list-style-type: none"> - Koelkast - Computer met WZLP op. - Opbergplaats voor PBM - Opbergplaats voor propere voorraad zorg-materiaal * Aparte flow voor <ul style="list-style-type: none"> - Aan- en afvoer van maaltijden. - Aanvoer propere was. - Afvoer vuile was. 	<ul style="list-style-type: none"> *Zie plattegrond Beemdekens *Bewoners kamers 111 en 112 verhuizen naar andere kamer. *Sas, 2x dubbele plastic: (2 meter tussen) <ol style="list-style-type: none"> 1) Afbakening vuil versus proper tussen kamer 113 en 114. 2) Afbakening vuil versus proper tussen kamer 109 en 110. *Verpleegpost in vuile zones. <ol style="list-style-type: none"> 1) Klein stukje cohort: verzorgingskar? 2) Groter stukje cohort: in gang in kast? *Omkleedkamer is de reservekamer, reservelokaal is ook zone proper materiaal. *Doucheruimte is de badkamer. *kamer 111 is pauzeruimte besmette medewerker. *kamer 112 is pauzeruimte niet besmette medewerker + zone proper materiaal. *Aparte flow voor: <ul style="list-style-type: none"> -Aanvoer maaltijden via kamer 112, op tafel met parapluie.buiten. -Afvoer vuile was en restafval langs naast kamer 118 en kamer Beemdekens -Ontbijt en avondmaal zelf portioneren vanuit de keuken. Wel tafel in de gang om eten te portioneren.
	Bestaffing van de cohorte	<ul style="list-style-type: none"> * Medewerkers die zich vrijwillig opgeven om in de cohorte te werken * Medewerkers die positief voor COVID-19 zijn getest <ul style="list-style-type: none"> - MW heeft symptomen: thuisisolatie van minstens 7 dagen waarvan minstens 3 dagen koortsvrij + verbetering van symptomen - MW heeft geen symptomen: mogen werken bij personeelstekort. Anders ook 7 dagen thuisisolatie. * Niet enkel zorgpersoneel wordt gescheiden, maar ook andere medewerkers. * Voorzie een aparte bestaffing voor de nacht 	<p>Freya (klinisch psych) wil in cohort werken.</p> <p>-Nathalie (poets) wil in de cohort werken.</p>
Wanneer overgaan tot cohorteren?		<p>Vanaf ≥ 3 besmettingen met SARS-Cov-2 virus binnen één woongroep.</p> <p>OF</p> <p>Vanaf er in het huis te veel besmettingen zijn en het PBM te snel opgebruikt wordt.</p>	

Communicatie		<ul style="list-style-type: none">* Communiceer vooraf open en transparant met alle betrokken partijen (medewerkers, bewoners, familie en belanghebbenden, VZW...) over de aanpak (bij voorkeur ook met het lokaal bestuur)* Benadruk dat cohortering een tijdelijke maatregel is, en dat dus ook de verhuis van de bewoners en de tewerkstelling op een andere werkplek, tijdelijk is.* Communiceer met personeel, bewoners, familie en huisartsen op een transparante manier over de evolutie.* Wanneer de oprichting van de COHORT dagelijkse werking verandert, dit ook laten weten aan de betrokken partijen.	
Medische opvolging		<ul style="list-style-type: none">* De cohorte-bewoners worden opgevolgd door de CRA.* Indien nodig neemt de CRA contact met de huisarts.	

<p>Wie wordt opgenomen in de cohort + hoe lang?</p>		<p>* Bewoner mét symptomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Positief geteste bewoners mét symptomen: tenminste 14 dagen in de COHORT te houden én tot de bewoner minstens drie dagen koortsvrij is én er een duidelijke verbetering is van de respiratoire symptomen. - Negatief geteste bewoners mét symptomen OF bewoner geen testing mogelijk (o.w.v. weigering): geval per geval bekijken. Bij voorkeur ook 14 dagen op de COHORT opnemen in overleg met CRA. <p>* Bewoners zonder symptomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Positief geteste bewoners zonder symptomen: minimum 14 dagen op cohorte, te tellen vanaf de dag van de staalafname, indien de bewoner nadien geen COVID-19 symptomen ontwikkelt. - Als de bewoner alsnog COVID-19 symptomen ontwikkelt, cf. bewoner met symptomen! <p>* Een COVID-19 bewoner, na opname op intensieve zorgen, blijft op de cohorte: minstens 28 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten</p>	
	<p>Testen om de cohort te verlaten?</p>	<p>* Bewoners moeten niet opnieuw getest worden om de cohorte te kunnen verlaten.</p>	

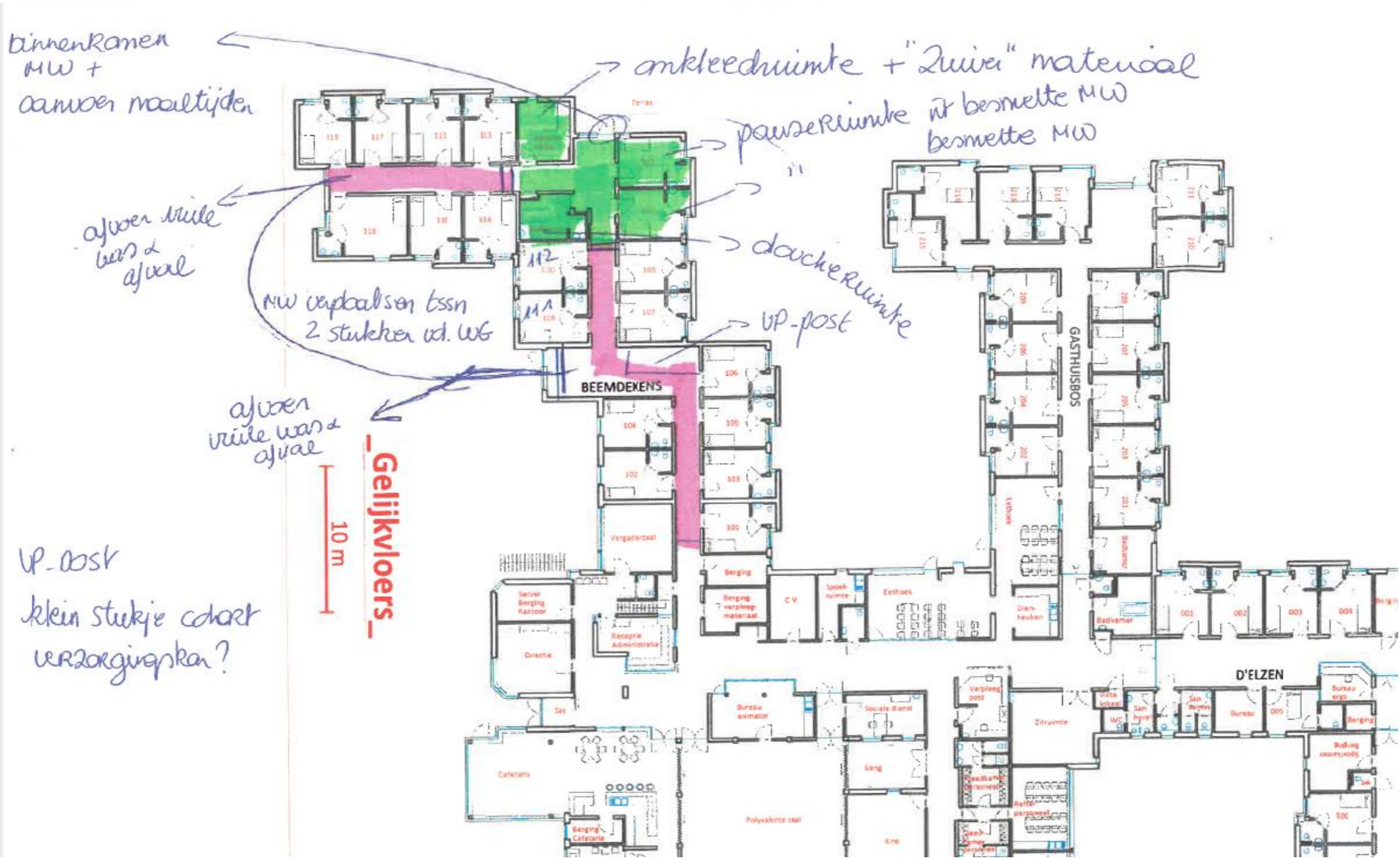
Persoonlijk beschermings materiaal	Personeel	<ul style="list-style-type: none"> * PBM aandoen voor het betreden van de vuile zone en uitgedoen voor de propere zone in de COHORT (cf. sas) * Hang affiches uit m.b.t. de volgorde van aan-/uittrekken en instrueer de medewerkers. * Handalcohol: <ul style="list-style-type: none"> - in sas - op strategische punten in de vuile zone - In cohorte zijn zakflacons niet toegestaan! * Personeel draagt in de cohortzone steeds: <ul style="list-style-type: none"> - een chirurgisch mondneusmasker; - een spatbril, gezichtsscherm (face shield); - een beschermerschort met lange mouwen; - niet-steriele handschoenen (worden vervangen wanneer er van de ene kamer naar de andere kamer wordt gegaan) + handen wassen/ontsmetten na uitdoen. * In niet-COVID-19-woongroepen wordt enkel een chirurgisch mondmasker gedragen. 	
Maaltijden		<ul style="list-style-type: none"> * Bewoners op de cohort mogen samen eten * Gebruik wegwerpservies * Tafels en stoelen (zijn high touch) minstens tweemaal per dag reinigen en desinfecteren * Kleine extraatjes voor bewoners en medewerkers zijn een meerwaarde 	
Schoonmaak		<ul style="list-style-type: none"> * Aparte schoonmaak-karren (blijven op de COHORT). * Minimaal één propere doek en proper water per kamer of per bewonerszone. * Dagelijks de schoonmaakdoeken en moppen (dweilen met zwabber) wassen op een zo hoog mogelijke temperatuur en drogen in een droogkast. * High-touch oppervlakken in propere zone minstens tweemaal per dag reinigen en desinfecteren * Verlucht de ruimte(n)/kamers zoveel mogelijk door de vensters open te zetten. 	

Sociale deprivatie		<ul style="list-style-type: none"> * Binnen de COHORT mogen bewoners zich vrij bewegen in de vuile zone. * Organiseer bewegings- en andere activiteiten binnen de COHORT en stimuleer bewoners tot deelname. * Het is belangrijk voor alle bewoners, ook in de terminale fase, en voor hun mantelzorgers, familieleden en vrienden en kennissen, om op allerlei manieren met elkaar contact te houden. 	
Terminale bewoners: bezoek		<ul style="list-style-type: none"> * Verhuis geen terminale bewoners naar de cohorte. * Bezoek/waken <ul style="list-style-type: none"> - steeds in overleg met CRA en DC/DAVE - begeleiding door TC/pastor/psycholoog of medewerker - waken is toegestaan onder strikte voorwaarden: max 2 personen, verplicht op kamer bewoner blijven gedurende de ganse tijd. - Laat de naaste familieleden op een serene en menswaardige manier afscheid nemen. - Er worden maximaal twee personen tegelijkertijd in de kamer toegelaten. - De naasten dragen persoonlijke beschermingsmiddelen (cf. persoonlijk beschermingsmateriaal personeel) - De naasten mogen het gezicht, de ogen of mond van de bewoner niet aanraken. De armen en handen kunnen wel aangeraakt worden (de naasten dragen niet-steriele handschoenen). 	
Interne verhuizen n.a.v. cohortering	Weigering verhuis	<ul style="list-style-type: none"> * Een niet-(mogelijke)-COVID19-bewoner weigert te verhuizen: tekent verklaring dat directie niet aansprakelijk gesteld kan worden. * Een mogelijke COVID-19 bewoner: kan niet weigeren gezien de noodsituatie en de gezondheidsrisico's * Bij tijdelijke verhuis naar een kamer met een lagere dagprijs moet de lagere dagprijs aangerekend worden. 	
	Financieel/facturatie	<ul style="list-style-type: none"> * Wanneer de bewoners door de toepassing van cohortzorg tijdelijk moeten verhuizen naar een gemeenschappelijke ruimte in de voorziening moet de laagste goedgekeurde dagprijs in de voorziening aangerekend worden. 	

Opheffing cohort		<p>* Wanneer laatste nieuwe bewoner minstens 14 dagen in de COHORT verblijft én deze bewoner minimum drie dagen koortsvrij is én met een duidelijke verbetering van de respiratoire klachten.</p> <p>* Is de laatste bewoner opgenomen geweest op intensieve zorgen? Dan is de termijn minstens 28 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten</p> <p>* Er 14 dagen verlopen zijn sinds de dag van staalafname bij asymptomatische positief geteste bewoners.</p>	
	Aandachtspunten	<p>* Bouw niet te snel af. De kans bestaat dat er nog bewoners positief worden.</p> <p>* Wees voorbereid op een tweede outbreak, zodat er snel geschakeld kan worden naar een nieuwe opstart</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evalueer de cohortzorg en stuur bij waar nodig - Bijscholing voor medewerkers (zie e-learning platform en opleiding COVID-19). 	
	Personeel	<p>* Zorgverleners van COVID-19 bewoners en die de aanbevolen persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) dragen, worden niet beschouwd als risicocontacten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voor hen geldt wel een algemene aanbeveling om strikte handhygiëne toe te passen en voor alle verplaatsingen buitenshuis een mondneusmasker van textiel te dragen. - Ze hoeven niet getest te worden vooraleer over te stappen naar een niet-cohorte afdeling. 	

	Materiaal	<ul style="list-style-type: none">* Verzorgingsmateriaal op de cohort wordt beschouwd als besmet en moet weggegooid worden.<ul style="list-style-type: none">- Schat in hoeveel verzorgingsmateriaal, niet-steriele handschoenen, ... er nog nodig zijn voor de laatste dagen van de cohorte!* Bekijk hoeveel personeel er nodig is om het materiaal te reinigen en desinfecteren, voor de effectieve verhuis, ...* Materialen moeten gereinigd en gedesinfecteerd worden met chlooroplossing (1.000 ppm) (bereiding) of alternatief.* De schoonmaak van de materialen gebeurt alvorens deze de cohort verlaten.* (Gestockeerd) servies/bestek/plateaus in de cohorte moeten gereinigd worden in de vaatwasmachine op min. 60°C.* Alle wegwerpmateriaal dat in de kamer/gemeenschappelijke ruimte aanwezig was, wordt als besmet beschouwd en moet dus weggegooid worden, zoals niet-steriele handschoenen, toiletpapier, verbandmateriaal, ... , ook de toiletborstel.	
--	------------------	--	--

Voorbeeld Grondplan



[INHOUD](#)

DRAAIBOEK COHORTERING (≥ 3 besmettingen met het SARS-Cov-2 virus op één woongroep of op huisniveau) VERSIE: 22/06/2020	
Cohortzorg?	
Wat?	<p>We spreken van cohorteren of cohortzorg wanneer de (mogelijke) COVID-19 bewoners strikt gescheiden worden verzorgd van de niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners. Het personeel tussen beide groepen bewoners wordt niet uitgewisseld, en de infrastructuur van beide groepen wordt niet gedeeld.</p>
Vormen van cohortering	<p style="text-align: center;">Optie A = cohortzorg op afdelingsniveau, per verdieping of een deel van de afdeling/verdieping, of per afgesloten leefgroep.</p> <p style="text-align: center;">Optie B = cohortzorg in gemeenschappelijke ruimtes</p> <p style="text-align: center;">Optie C = samenwerking tussen verschillende woonzorgcentra of andere zorgvoorzieningen voor de toepassing van opties A., B. of C.</p> <p style="text-align: center;">Negatieve cohortering = Bij veel besmettingen. De niet-COVID-19 bewoners cohorteren. Doen we NIET.</p>
Voordelen van cohortzorg	<ul style="list-style-type: none"> * Waarborgen van de essentiële zorg aan alle bewoners waarborgen; * De infectie onder controle houden; * De schaarse beschermingsmiddelen zorgvuldig inzetten; * Sociale deprivatie verminderen: bewoners in de cohorte (optie A, B of C) moeten niet in kamerisolatie.
Aandachtspunten m.b.t. cohortzorg	
Huisgebonden aandachtspunten	

Vorbereiding	Infrastructuur	<p>Maak een plattegrond per woongroep met volgende items:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Sas creëren (met bijvoorbeeld schermen, plastic,…) tussen WZC en woongroep. * Sas tussen het propere deel in de woongroep en het vuile deel. * Ruimte binnen de vuile zone die kan dienen als verpleegpost met: <ul style="list-style-type: none"> - medicatie - basis zorgmateriaal - computer met WZLP - kleine voorraad incontinentiemateriaal - ... * Poperen zone voor medewerkers met: <ul style="list-style-type: none"> - Omkleedzone burger- -> werkkleding - Doucheruimte - Toilet - Pauze- ruimtes (lieft apart voor pos. en neg. medewerkers, indien niet mogelijk duidelijke gescheiden delen) <ul style="list-style-type: none"> - Koelkast - Computer met WZLP op. - Opbergplaats voor PBM - Opbergplaats voor propere voorraad zorg-materiaal * Aparte flow voor <ul style="list-style-type: none"> - Aan- en afvoer van maaltijden. - Aanvoer propere was. - Afvoer vuile was. 	<ul style="list-style-type: none"> *Zie plattegrond Gasthuisbos *Bewoner kamer 201 verhuist naar andere kamer. *Sas, 2x dubbele plastic 1)afbakening tov middengang (tussen dienkeuken en badkamer) 2)afbakening vuil versus proper, achter eethoek <p>*Verpleegpost in vuile zone. Kamer 212 of kamer die vrijkomt. Op 213 en 214 komen 2 bewoners.</p> <ul style="list-style-type: none"> *Omkleedkamer is de grote badkamer. *Doucheruimte is de kleine badkamer. *Kamer 201 is pauzeruimte besmette medewerker. *Eethoek Gasthuisbos is pauzeruimte niet besmette medewerker + zone proper materiaal. <p>*Aparte flow voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Aanvoer maaltijden via ingang naast kamer 215, op tafel met parapluie buiten. -Afvoer vuile was en restafval langs naast kamer 211. -Ontbijt en avondmaal zelf portioneren vanuit de keuken. <p>Wel tafel in de gang om eten te portioneren.</p>
	Bestaffing van de cohorte	<ul style="list-style-type: none"> * Medewerkers die zich vrijwillig opgeven om in de cohorte te werken * Medewerkers die positief voor COVID-19 zijn getest <ul style="list-style-type: none"> - MW heeft symptomen: thuisisolatie van minstens 7 dagen waarvan minstens 3 dagen koortsvrij + verbetering van symptomen - MW heeft geen symptomen: mogen werken bij personeelstekort. Anders ook 7 dagen thuisisolatie. * Niet enkel zorgpersoneel wordt gescheiden, maar ook andere medewerkers. * Voorzie een aparte bestaffing voor de nacht 	<p>Freya (klinisch psych) wil in cohort werken.</p> <p>-Nathalie (poets) wil in de cohort werken.</p>
Wanneer overgaan tot cohorteren?		<p>Vanaf ≥ 3 besmettingen met SARS-Cov-2 virus binnen één woongroep.</p> <p>OF</p> <p>Vanaf er in het huis te veel besmettingen zijn en het PBM te snel opgebruikt wordt.</p>	

Communicatie		<ul style="list-style-type: none">* Communiceer vooraf open en transparant met alle betrokken partijen (medewerkers, bewoners, familie en belanghebbenden, VZW...) over de aanpak (bij voorkeur ook met het lokaal bestuur)* Benadruk dat cohortering een tijdelijke maatregel is, en dat dus ook de verhuis van de bewoners en de tewerkstelling op een andere werkplek, tijdelijk is.* Communiceer met personeel, bewoners, familie en huisartsen op een transparante manier over de evolutie.* Wanneer de oprichting van de COHORT dagelijkse werking verandert, dit ook laten weten aan de betrokken partijen.	
Medische opvolging		<ul style="list-style-type: none">* De cohorte-bewoners worden opgevolgd door de CRA.* Indien nodig neemt de CRA contact met de huisarts.	

Wie wordt opgenomen in de cohort + hoe lang?		<p>* Bewoner mét symptomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Positief geteste bewoners mét symptomen: tenminste 14 dagen in de COHORT te houden én tot de bewoner minstens drie dagen koortsvrij is én er een duidelijke verbetering is van de respiratoire symptomen. - Negatief geteste bewoners mét symptomen OF bewoner geen testing mogelijk (o.w.v. weigering): geval per geval bekijken. Bij voorkeur ook 14 dagen op de COHORT opnemen in overleg met CRA. <p>* Bewoners zonder symptomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Positief geteste bewoners zonder symptomen: minimum 14 dagen op cohorte, te tellen vanaf de dag van de staalafname, indien de bewoner nadien geen COVID-19 symptomen ontwikkelt. - Als de bewoner alsnog COVID-19 symptomen ontwikkelt, cf. bewoner met symptomen! <p>* Een COVID-19 bewoner, na opname op intensieve zorgen, blijft op de cohorte: minstens 28 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten</p>	
	Testen om de cohort te verlaten?	<p>* Bewoners moeten niet opnieuw getest worden om de cohorte te kunnen verlaten.</p>	

Persoonlijk beschermings materiaal	Personeel	<ul style="list-style-type: none"> * PBM aandoen voor het betreden van de vuile zone en uitgedoen voor de propere zone in de COHORT (cf. sas) * Hang affiches uit m.b.t. de volgorde van aan-/uittrekken en instrueer de medewerkers. * Handalcohol: <ul style="list-style-type: none"> - in sas - op strategische punten in de vuile zone - In cohorte zijn zakflacons niet toegestaan! * Personeel draagt in de cohortzone steeds: <ul style="list-style-type: none"> - een chirurgisch mondneusmasker; - een spatbril, gezichtsscherm (face shield); - een beschermerschort met lange mouwen; - niet-steriele handschoenen (worden vervangen wanneer er van de ene kamer naar de andere kamer wordt gegaan) + handen wassen/ontsmetten na uitdoen. * In niet-COVID-19-woongroepen wordt enkel een chirurgisch mondmasker gedragen. 	
Maaltijden		<ul style="list-style-type: none"> * Bewoners op de cohort mogen samen eten * Gebruik wegwerpservies * Tafels en stoelen (zijn high touch) minstens tweemaal per dag reinigen en desinfecteren * Kleine extraatjes voor bewoners en medewerkers zijn een meerwaarde 	
Schoonmaak		<ul style="list-style-type: none"> * Aparte schoonmaak-karren (blijven op de COHORT). * Minimaal één propere doek en proper water per kamer of per bewonerszone. * Dagelijks de schoonmaakdoeken en moppen (dweilen met zwabber) wassen op een zo hoog mogelijke temperatuur en drogen in een droogkast. * High-touch oppervlakken in propere zone minstens tweemaal per dag reinigen en desinfecteren * Verlucht de ruimte(n)/kamers zoveel mogelijk door de vensters open te zetten. 	

Sociale deprivatie		<ul style="list-style-type: none"> * Binnen de COHORT mogen bewoners zich vrij bewegen in de vuile zone. * Organiseer bewegings- en andere activiteiten binnen de COHORT en stimuleer bewoners tot deelname. * Het is belangrijk voor alle bewoners, ook in de terminale fase, en voor hun mantelzorgers, familieleden en vrienden en kennissen, om op allerlei manieren met elkaar contact te houden. 	
Terminale bewoners: bezoek		<ul style="list-style-type: none"> * Verhuis geen terminale bewoners naar de cohorte. * Bezoek/waken <ul style="list-style-type: none"> - steeds in overleg met CRA en DC/DAVE - begeleiding door TC/pastor/psycholoog of medewerker - waken is toegestaan onder strikte voorwaarden: max 2 personen, verplicht op kamer bewoner blijven gedurende de ganse tijd. - Laat de naaste familieleden op een serene en menswaardige manier afscheid nemen. - Er worden maximaal twee personen tegelijkertijd in de kamer toegelaten. - De naasten dragen persoonlijke beschermingsmiddelen (cf. persoonlijk beschermingsmateriaal personeel) - De naasten mogen het gezicht, de ogen of mond van de bewoner niet aanraken. De armen en handen kunnen wel aangeraakt worden (de naasten dragen niet-steriele handschoenen). 	
Interne verhuizen n.a.v. cohortering	Weigering verhuis	<ul style="list-style-type: none"> * Een niet-(mogelijke)-COVID19-bewoner weigert te verhuizen: tekent verklaring dat directie niet aansprakelijk gesteld kan worden. * Een mogelijke COVID-19 bewoner: kan niet weigeren gezien de noodsituatie en de gezondheidsrisico's * Bij tijdelijke verhuis naar een kamer met een lagere dagprijs moet de lagere dagprijs aangerekend worden. 	
	Financieel/facturatie	<ul style="list-style-type: none"> * Wanneer de bewoners door de toepassing van cohortzorg tijdelijk moeten verhuizen naar een gemeenschappelijke ruimte in de voorziening moet de laagste goedgekeurde dagprijs in de voorziening aangerekend worden. 	

Opheffing cohort		<p>* Wanneer laatste nieuwe bewoner minstens 14 dagen in de COHORT verblijft én deze bewoner minimum drie dagen koortsvrij is én met een duidelijke verbetering van de respiratoire klachten.</p> <p>* Is de laatste bewoner opgenomen geweest op intensieve zorgen? Dan is de termijn minstens 28 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten</p> <p>* Er 14 dagen verlopen zijn sinds de dag van staalafname bij asymptomatische positief geteste bewoners.</p>	
	Aandachtspunten	<p>* Bouw niet te snel af. De kans bestaat dat er nog bewoners positief worden.</p> <p>* Wees voorbereid op een tweede outbreak, zodat er snel geschakeld kan worden naar een nieuwe opstart</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evalueer de cohortzorg en stuur bij waar nodig - Bijscholing voor medewerkers (zie e-learning platform en opleiding COVID-19). 	
	Personeel	<p>* Zorgverleners van COVID-19 bewoners en die de aanbevolen persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) dragen, worden niet beschouwd als risicocontacten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voor hen geldt wel een algemene aanbeveling om strikte handhygiëne toe te passen en voor alle verplaatsingen buitenshuis een mondneusmasker van textiel te dragen. - Ze hoeven niet getest te worden vooraleer over te stappen naar een niet-cohorte afdeling. 	

	Materiaal	<ul style="list-style-type: none">* Verzorgingsmateriaal op de cohort wordt beschouwd als besmet en moet weggegooid worden.<ul style="list-style-type: none">- Schat in hoeveel verzorgingsmateriaal, niet-steriele handschoenen, ... er nog nodig zijn voor de laatste dagen van de cohorte!* Bekijk hoeveel personeel er nodig is om het materiaal te reinigen en desinfecteren, voor de effectieve verhuis, ...* Materialen moeten gereinigd en gedesinfecteerd worden met chlooroplossing (1.000 ppm) (bereiding) of alternatief.* De schoonmaak van de materialen gebeurt alvorens deze de cohort verlaten.* (Gestockeerd) servies/bestek/plateaus in de cohorte moeten gereinigd worden in de vaatwasmachine op min. 60°C.* Alle wegwerpmateriaal dat in de kamer/gemeenschappelijke ruimte aanwezig was, wordt als besmet beschouwd en moet dus weggegooid worden, zoals niet-steriele handschoenen, toiletpapier, verbandmateriaal, ... , ook de toiletborstel.	
--	------------------	--	--

[INHOUD](#)

DRAAIBOEK COHORTERING (≥ 3 besmettingen met het SARS-Cov-2 virus op één woongroep of op huisniveau) VERSIE: 22/06/2020	
Cohortzorg?	
Wat?	<p>We spreken van cohorteren of cohortzorg wanneer de (mogelijke) COVID-19 bewoners strikt gescheiden worden verzorgd van de niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners. Het personeel tussen beide groepen bewoners wordt niet uitgewisseld, en de infrastructuur van beide groepen wordt niet gedeeld.</p>
Vormen van cohortering	<p style="text-align: center;">Optie A = cohortzorg op afdelingsniveau, per verdieping of een deel van de afdeling/verdieping, of per afgesloten leefgroep.</p> <p style="text-align: center;">Optie B = cohortzorg in gemeenschappelijke ruimtes</p> <p style="text-align: center;">Optie C = samenwerking tussen verschillende woonzorgcentra of andere zorgvoorzieningen voor de toepassing van opties A., B. of C.</p> <p style="text-align: center;">Negatieve cohortering = Bij veel besmettingen. De niet-COVID-19 bewoners cohorteren. Doen we NIET.</p>
Voordelen van cohortzorg	<ul style="list-style-type: none"> * Waarborgen van de essentiële zorg aan alle bewoners waarborgen; * De infectie onder controle houden; * De schaarse beschermingsmiddelen zorgvuldig inzetten; * Sociale deprivatie verminderen: bewoners in de cohorte (optie A, B of C) moeten niet in kamerisolatie.
Aandachtspunten m.b.t. cohortzorg	
Huisgebonden aandachtspunten	

Vorbereiding	Infrastructuur	<p>Maak een plattegrond per woongroep met volgende items:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Sas creëren (met bijvoorbeeld schermen, plastic,...) tussen WZC en woongroep. * Sas tussen het propere deel in de woongroep en het vuile deel. * Ruimte binnen de vuile zone die kan dienen als verpleegpost met: <ul style="list-style-type: none"> - medicatie - basis zorgmateriaal - computer met WZLP - kleine voorraad incontinentiemateriaal - ... * Poperen zone voor medewerkers met: <ul style="list-style-type: none"> - Omkleedzone burger- -> werkkleding - Doucheruimte - Toilet - Pauze- ruimtes (lieft apart voor pos. en neg. medewerkers, indien niet mogelijk duidelijke gescheiden delen) <ul style="list-style-type: none"> - Koelkast - Computer met WZLP op. - Opbergplaats voor PBM - Opbergplaats voor propere voorraad zorg-materiaal * Aparte flow voor <ul style="list-style-type: none"> - Aan- en afvoer van maaltijden. - Aanvoer propere was. - Afvoer vuile was. 	<ul style="list-style-type: none"> *Zie plattegrond d'Elzen *Bewoner kamer 006 en 007 verhuist naar andere kamer. *Sas, dubbele plastic: <ol style="list-style-type: none"> 1)tussen badkamer en kamer 007 2)tussen sanitair heren en badkamer centrale gang *branddeur dicht tussen dienkeuken en eethoek *Verpleegpost in vuile zone: bureau ergo *Omkleedkamer is de eethoek en zone proper materiaal. *Doucheruimte is de badkamer. *kamer 006 is pauzeruimte niet besmette medewerker. *kamer 007 is pauzeruimte besmette medewerker.. *Aparte flow voor: <ul style="list-style-type: none"> -Aanvoer maaltijden via kamer 215, op tafel met parapluie.buiten. -Afvoer vuile was en restafval langs naast kamer 211. -Ontbijt en avondmaal zelf portioneren vanuit de keuken. Wel tafel in de gang om eten te portioneren.
	Bestaffing van de cohorte	<ul style="list-style-type: none"> * Medewerkers die zich vrijwillig opgeven om in de cohorte te werken * Medewerkers die positief voor COVID-19 zijn getest <ul style="list-style-type: none"> - MW heeft symptomen: thuisisolatie van minstens 7 dagen waarvan minstens 3 dagen koortsvrij + verbetering van symptomen - MW heeft geen symptomen: mogen werken bij personeelstekort. Anders ook 7 dagen thuisisolatie. * Niet enkel zorgpersoneel wordt gescheiden, maar ook andere medewerkers. * Voorzie een aparte bestaffing voor de nacht 	<ul style="list-style-type: none"> Freya (klinisch psych) wil in cohort werken. -Nathalie (poets) wil in de cohort werken.
Wanneer overgaan tot cohorteren?		<p>Vanaf ≥ 3 besmettingen met SARS-Cov-2 virus binnen één woongroep. OF</p> <p>Vanaf er in het huis te veel besmettingen zijn en het PBM te snel opgebruikt wordt.</p>	

Communicatie		<ul style="list-style-type: none">* Communiceer vooraf open en transparant met alle betrokken partijen (medewerkers, bewoners, familie en belanghebbenden, VZW...) over de aanpak (bij voorkeur ook met het lokaal bestuur)* Benadruk dat cohortering een tijdelijke maatregel is, en dat dus ook de verhuis van de bewoners en de tewerkstelling op een andere werkplek, tijdelijk is.* Communiceer met personeel, bewoners, familie en huisartsen op een transparante manier over de evolutie.* Wanneer de oprichting van de COHORT dagelijkse werking verandert, dit ook laten weten aan de betrokken partijen.	
Medische opvolging		<ul style="list-style-type: none">* De cohorte-bewoners worden opgevolgd door de CRA.* Indien nodig neemt de CRA contact met de huisarts.	

Wie wordt opgenomen in de cohort + hoe lang?		<p>* Bewoner mét symptomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Positief geteste bewoners mét symptomen: tenminste 14 dagen in de COHORT te houden én tot de bewoner minstens drie dagen koortsvrij is én er een duidelijke verbetering is van de respiratoire symptomen. - Negatief geteste bewoners mét symptomen OF bewoner geen testing mogelijk (o.w.v. weigering): geval per geval bekijken. Bij voorkeur ook 14 dagen op de COHORT opnemen in overleg met CRA. <p>* Bewoners zonder symptomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Positief geteste bewoners zonder symptomen: minimum 14 dagen op cohorte, te tellen vanaf de dag van de staalafname, indien de bewoner nadien geen COVID-19 symptomen ontwikkelt. - Als de bewoner alsnog COVID-19 symptomen ontwikkelt, cf. bewoner met symptomen! <p>* Een COVID-19 bewoner, na opname op intensieve zorgen, blijft op de cohorte: minstens 28 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten</p>	
	Testen om de cohort te verlaten?	<p>* Bewoners moeten niet opnieuw getest worden om de cohorte te kunnen verlaten.</p>	

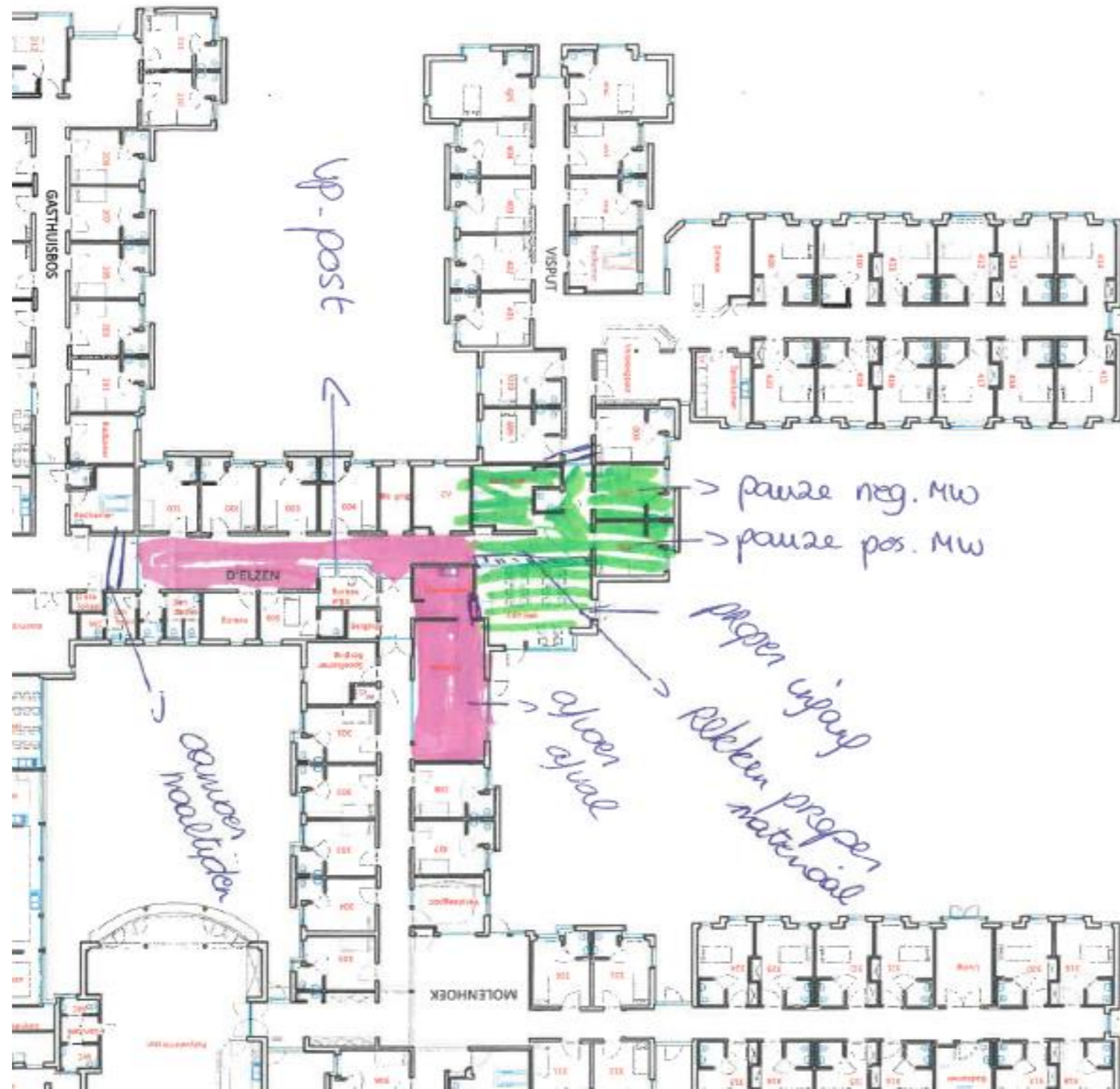
Persoonlijk beschermings materiaal	Personeel	<ul style="list-style-type: none"> * PBM aandoen voor het betreden van de vuile zone en uitgedoen voor de propere zone in de COHORT (cf. sas) * Hang affiches uit m.b.t. de volgorde van aan-/uittrekken en instrueer de medewerkers. * Handalcohol: <ul style="list-style-type: none"> - in sas - op strategische punten in de vuile zone - In cohorte zijn zakflacons niet toegestaan! * Personeel draagt in de cohortzone steeds: <ul style="list-style-type: none"> - een chirurgisch mondneusmasker; - een spatbril, gezichtsscherm (face shield); - een beschermerschort met lange mouwen; - niet-steriele handschoenen (worden vervangen wanneer er van de ene kamer naar de andere kamer wordt gegaan) + handen wassen/ontsmetten na uitdoen. * In niet-COVID-19-woongroepen wordt enkel een chirurgisch mondmasker gedragen. 	
Maaltijden		<ul style="list-style-type: none"> * Bewoners op de cohort mogen samen eten * Gebruik wegwerpservies * Tafels en stoelen (zijn high touch) minstens tweemaal per dag reinigen en desinfecteren * Kleine extraatjes voor bewoners en medewerkers zijn een meerwaarde 	
Schoonmaak		<ul style="list-style-type: none"> * Aparte schoonmaak-karren (blijven op de COHORT). * Minimaal één propere doek en proper water per kamer of per bewonerszone. * Dagelijks de schoonmaakdoeken en moppen (dweilen met zwabber) wassen op een zo hoog mogelijke temperatuur en drogen in een droogkast. * High-touch oppervlakken in propere zone minstens tweemaal per dag reinigen en desinfecteren * Verlucht de ruimte(n)/kamers zoveel mogelijk door de vensters open te zetten. 	

Sociale deprivatie		<ul style="list-style-type: none"> * Binnen de COHORT mogen bewoners zich vrij bewegen in de vuile zone. * Organiseer bewegings- en andere activiteiten binnen de COHORT en stimuleer bewoners tot deelname. * Het is belangrijk voor alle bewoners, ook in de terminale fase, en voor hun mantelzorgers, familieleden en vrienden en kennissen, om op allerlei manieren met elkaar contact te houden. 	
Terminale bewoners: bezoek		<ul style="list-style-type: none"> * Verhuis geen terminale bewoners naar de cohorte. * Bezoek/waken <ul style="list-style-type: none"> - steeds in overleg met CRA en DC/DAVE - begeleiding door TC/pastor/psycholoog of medewerker - waken is toegestaan onder strikte voorwaarden: max 2 personen, verplicht op kamer bewoner blijven gedurende de ganse tijd. - Laat de naaste familieleden op een serene en menswaardige manier afscheid nemen. - Er worden maximaal twee personen tegelijkertijd in de kamer toegelaten. - De naasten dragen persoonlijke beschermingsmiddelen (cf. persoonlijk beschermingsmateriaal personeel) - De naasten mogen het gezicht, de ogen of mond van de bewoner niet aanraken. De armen en handen kunnen wel aangeraakt worden (de naasten dragen niet-steriele handschoenen). 	
Interne verhuizen n.a.v. cohortering	Weigering verhuis	<ul style="list-style-type: none"> * Een niet-(mogelijke)-COVID19-bewoner weigert te verhuizen: tekent verklaring dat directie niet aansprakelijk gesteld kan worden. * Een mogelijke COVID-19 bewoner: kan niet weigeren gezien de noodsituatie en de gezondheidsrisico's * Bij tijdelijke verhuis naar een kamer met een lagere dagprijs moet de lagere dagprijs aangerekend worden. 	
	Financieel/facturatie	<ul style="list-style-type: none"> * Wanneer de bewoners door de toepassing van cohortzorg tijdelijk moeten verhuizen naar een gemeenschappelijke ruimte in de voorziening moet de laagste goedgekeurde dagprijs in de voorziening aangerekend worden. 	

Opheffing cohort		<p>* Wanneer laatste nieuwe bewoner minstens 14 dagen in de COHORT verblijft én deze bewoner minimum drie dagen koortsvrij is én met een duidelijke verbetering van de respiratoire klachten.</p> <p>* Is de laatste bewoner opgenomen geweest op intensieve zorgen? Dan is de termijn minstens 28 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten</p> <p>* Er 14 dagen verlopen zijn sinds de dag van staalafname bij asymptomatische positief geteste bewoners.</p>	
	Aandachtspunten	<p>* Bouw niet te snel af. De kans bestaat dat er nog bewoners positief worden.</p> <p>* Wees voorbereid op een tweede outbreak, zodat er snel geschakeld kan worden naar een nieuwe opstart</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evalueer de cohortzorg en stuur bij waar nodig - Bijscholing voor medewerkers (zie e-learning platform en opleiding COVID-19). 	
	Personeel	<p>* Zorgverleners van COVID-19 bewoners en die de aanbevolen persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) dragen, worden niet beschouwd als risicocontacten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voor hen geldt wel een algemene aanbeveling om strikte handhygiëne toe te passen en voor alle verplaatsingen buitenshuis een mondneusmasker van textiel te dragen. - Ze hoeven niet getest te worden vooraleer over te stappen naar een niet-cohorte afdeling. 	

	Materiaal	<ul style="list-style-type: none">* Verzorgingsmateriaal op de cohort wordt beschouwd als besmet en moet weggegooid worden.<ul style="list-style-type: none">- Schat in hoeveel verzorgingsmateriaal, niet-steriele handschoenen, ... er nog nodig zijn voor de laatste dagen van de cohorte!* Bekijk hoeveel personeel er nodig is om het materiaal te reinigen en desinfecteren, voor de effectieve verhuis, ...* Materialen moeten gereinigd en gedesinfecteerd worden met chlooroplossing (1.000 ppm) (bereiding) of alternatief.* De schoonmaak van de materialen gebeurt alvorens deze de cohort verlaten.* (Gestockeerd) servies/bestek/plateaus in de cohorte moeten gereinigd worden in de vaatwasmachine op min. 60°C.* Alle wegwerpmateriaal dat in de kamer/gemeenschappelijke ruimte aanwezig was, wordt als besmet beschouwd en moet dus weggegooid worden, zoals niet-steriele handschoenen, toiletpapier, verbandmateriaal, ... , ook de toiletborstel.	
--	------------------	--	--

Voorbeeld Grondplan



[INHOUD](#)

DRAAIBOEK COHORTERING (≥ 3 besmettingen met het SARS-Cov-2 virus op één woongroep of op huisniveau) VERSIE: 22/06/2020	
Cohortzorg?	
Wat?	We spreken van cohorteren of cohortzorg wanneer de (mogelijke) COVID-19 bewoners strikt gescheiden worden verzorgd van de niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners . Het personeel tussen beide groepen bewoners wordt niet uitgewisseld , en de infrastructuur van beide groepen wordt niet gedeeld .
Vormen van cohortering	<p style="text-align: center;">Optie A = cohortzorg op afdelingsniveau, per verdieping of een deel van de afdeling/verdieping, of per afgesloten leefgroep.</p> <p style="text-align: center;">Optie B = cohortzorg in gemeenschappelijke ruimtes</p> <p style="text-align: center;">Optie C = samenwerking tussen verschillende woonzorgcentra of andere zorgvoorzieningen voor de toepassing van opties A., B. of C.</p> <p style="text-align: center;">Negatieve cohortering = Bij veel besmettingen. De niet-COVID-19 bewoners cohorteren. Doen we NIET.</p>
Voordelen van cohortzorg	<ul style="list-style-type: none"> * Waarborgen van de essentiële zorg aan alle bewoners waarborgen; * De infectie onder controle houden; * De schaarse beschermingsmiddelen zorgvuldig inzetten; * Sociale deprivatie verminderen: bewoners in de cohorte (optie A, B of C) moeten niet in kamerisolatie.
Aandachtspunten m.b.t. cohortzorg	
Huisgebonden aandachtspunten	

Vorbereiding	Infrastructuur	<p>Maak een plattegrond per woongroep met volgende items:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Sas creëren (met bijvoorbeeld schermen, plastic,…) tussen WZC en woongroep. * Sas tussen het propere deel in de woongroep en het vuile deel. * Ruimte binnen de vuile zone die kan dienen als verpleegpost met: <ul style="list-style-type: none"> - medicatie - basis zorgmateriaal - computer met WZLP - kleine voorraad incontinentiemateriaal - ... * Poperen zone voor medewerkers met: <ul style="list-style-type: none"> - Omkleedzone burger- -> werkkleding - Doucheruimte - Toilet - Pauze- ruimtes (lieft apart voor pos. en neg. medewerkers, indien niet mogelijk duidelijke gescheiden delen) <ul style="list-style-type: none"> - Koelkast - Computer met WZLP op. - Opbergplaats voor PBM - Opbergplaats voor propere voorraad zorg-materiaal * Aparte flow voor <ul style="list-style-type: none"> - Aan- en afvoer van maaltijden. - Aanvoer propere was. - Afvoer vuile was. 	<ul style="list-style-type: none"> *Zie plattegrond Visput *Bewoners kamer 006 en 007 verhuizen naar andere kamer. *Sas, dubbele plastic <ul style="list-style-type: none"> 1)tussen badkamer en kamer 007 2)tussen sanitair heren en badkamer centrale gang *branddeur dicht tussen dienkeuken en eethoek *Verpleegpost in vuile zone. Kamer 212 of kamer die vrijkomt. Op 213 en 214 komen 2 bewoners. *Omkleedkamer is de grote badkamer. *Doucheruimte is de kleine badkamer. *kamer 201 is pauzeruimte besmette medewerker. *Eethoek Gasthuisbos is pauzeruimte niet besmette medewerker + zone proper materiaal. *Aparte flow voor: <ul style="list-style-type: none"> -Aanvoer maaltijden via kamer 215, op tafel met parapluie.buiten. -Afvoer vuile was en restafval langs naast kamer 211. -Ontbijt en avondmaal zelf portioneren vanuit de keuken. Wel tafel in de gang om eten te portioneren.
	Bestaffing van de cohorte	<ul style="list-style-type: none"> * Medewerkers die zich vrijwillig opgeven om in de cohorte te werken * Medewerkers die positief voor COVID-19 zijn getest <ul style="list-style-type: none"> - MW heeft symptomen: thuisisolatie van minstens 7 dagen waarvan minstens 3 dagen koortsvrij + verbetering van symptomen - MW heeft geen symptomen: mogen werken bij personeelstekort. Anders ook 7 dagen thuisisolatie. * Niet enkel zorgpersoneel wordt gescheiden, maar ook andere medewerkers. * Voorzie een aparte bestaffing voor de nacht 	<p>Freya (klinisch psych) wil in cohort werken.</p> <p>-Nathalie (poets) wil in de cohort werken.</p>
Wanneer overgaan tot cohorteren?		<p>Vanaf ≥ 3 besmettingen met SARS-Cov-2 virus binnen één woongroep.</p> <p>OF</p> <p>Vanaf er in het huis te veel besmettingen zijn en het PBM te snel opgebruikt wordt.</p>	

Communicatie		<ul style="list-style-type: none">* Communiceer vooraf open en transparant met alle betrokken partijen (medewerkers, bewoners, familie en belanghebbenden, VZW...) over de aanpak (bij voorkeur ook met het lokaal bestuur)* Benadruk dat cohortering een tijdelijke maatregel is, en dat dus ook de verhuis van de bewoners en de tewerkstelling op een andere werkplek, tijdelijk is.* Communiceer met personeel, bewoners, familie en huisartsen op een transparante manier over de evolutie.* Wanneer de oprichting van de COHORT dagelijkse werking verandert, dit ook laten weten aan de betrokken partijen.	
Medische opvolging		<ul style="list-style-type: none">* De cohorte-bewoners worden opgevolgd door de CRA.* Indien nodig neemt de CRA contact met de huisarts.	

Wie wordt opgenomen in de cohort + hoe lang?		<p>* Bewoner mét symptomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Positief geteste bewoners mét symptomen: tenminste 14 dagen in de COHORT te houden én tot de bewoner minstens drie dagen koortsvrij is én er een duidelijke verbetering is van de respiratoire symptomen. - Negatief geteste bewoners mét symptomen OF bewoner geen testing mogelijk (o.w.v. weigering): geval per geval bekijken. Bij voorkeur ook 14 dagen op de COHORT opnemen in overleg met CRA. <p>* Bewoners zonder symptomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Positief geteste bewoners zonder symptomen: minimum 14 dagen op cohorte, te tellen vanaf de dag van de staalafname, indien de bewoner nadien geen COVID-19 symptomen ontwikkelt. - Als de bewoner alsnog COVID-19 symptomen ontwikkelt, cf. bewoner met symptomen! <p>* Een COVID-19 bewoner, na opname op intensieve zorgen, blijft op de cohorte: minstens 28 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten</p>	
	Testen om de cohort te verlaten?	<p>* Bewoners moeten niet opnieuw getest worden om de cohorte te kunnen verlaten.</p>	

Persoonlijk beschermings materiaal	Personeel	<ul style="list-style-type: none"> * PBM aandoen voor het betreden van de vuile zone en uitgedoen voor de propere zone in de COHORT (cf. sas) * Hang affiches uit m.b.t. de volgorde van aan-/uittrekken en instrueer de medewerkers. * Handalcohol: <ul style="list-style-type: none"> - in sas - op strategische punten in de vuile zone - In cohorte zijn zakflacons niet toegestaan! * Personeel draagt in de cohortzone steeds: <ul style="list-style-type: none"> - een chirurgisch mondneusmasker; - een spatbril, gezichtsscherm (face shield); - een beschermerschort met lange mouwen; - niet-steriele handschoenen (worden vervangen wanneer er van de ene kamer naar de andere kamer wordt gegaan) + handen wassen/ontsmetten na uitdoen. * In niet-COVID-19-woongroepen wordt enkel een chirurgisch mondmasker gedragen. 	
Maaltijden		<ul style="list-style-type: none"> * Bewoners op de cohort mogen samen eten * Gebruik wegwerpservies * Tafels en stoelen (zijn high touch) minstens tweemaal per dag reinigen en desinfecteren * Kleine extraatjes voor bewoners en medewerkers zijn een meerwaarde 	
Schoonmaak		<ul style="list-style-type: none"> * Aparte schoonmaak-karren (blijven op de COHORT). * Minimaal één propere doek en proper water per kamer of per bewonerszone. * Dagelijks de schoonmaakdoeken en moppen (dweilen met zwabber) wassen op een zo hoog mogelijke temperatuur en drogen in een droogkast. * High-touch oppervlakken in propere zone minstens tweemaal per dag reinigen en desinfecteren * Verlucht de ruimte(n)/kamers zoveel mogelijk door de vensters open te zetten. 	

Sociale deprivatie		<ul style="list-style-type: none"> * Binnen de COHORT mogen bewoners zich vrij bewegen in de vuile zone. * Organiseer bewegings- en andere activiteiten binnen de COHORT en stimuleer bewoners tot deelname. * Het is belangrijk voor alle bewoners, ook in de terminale fase, en voor hun mantelzorgers, familieleden en vrienden en kennissen, om op allerlei manieren met elkaar contact te houden. 	
Terminale bewoners: bezoek		<ul style="list-style-type: none"> * Verhuis geen terminale bewoners naar de cohorte. * Bezoek/waken <ul style="list-style-type: none"> - steeds in overleg met CRA en DC/DAVE - begeleiding door TC/pastor/psycholoog of medewerker - waken is toegestaan onder strikte voorwaarden: max 2 personen, verplicht op kamer bewoner blijven gedurende de ganse tijd. - Laat de naaste familieleden op een serene en menswaardige manier afscheid nemen. - Er worden maximaal twee personen tegelijkertijd in de kamer toegelaten. - De naasten dragen persoonlijke beschermingsmiddelen (cf. persoonlijk beschermingsmateriaal personeel) - De naasten mogen het gezicht, de ogen of mond van de bewoner niet aanraken. De armen en handen kunnen wel aangeraakt worden (de naasten dragen niet-steriele handschoenen). 	
Interne verhuizen n.a.v. cohortering	Weigering verhuis	<ul style="list-style-type: none"> * Een niet-(mogelijke)-COVID19-bewoner weigert te verhuizen: tekent verklaring dat directie niet aansprakelijk gesteld kan worden. * Een mogelijke COVID-19 bewoner: kan niet weigeren gezien de noodsituatie en de gezondheidsrisico's * Bij tijdelijke verhuis naar een kamer met een lagere dagprijs moet de lagere dagprijs aangerekend worden. 	
	Financieel/facturatie	<ul style="list-style-type: none"> * Wanneer de bewoners door de toepassing van cohortzorg tijdelijk moeten verhuizen naar een gemeenschappelijke ruimte in de voorziening moet de laagste goedgekeurde dagprijs in de voorziening aangerekend worden. 	

Opheffing cohort		<p>* Wanneer laatste nieuwe bewoner minstens 14 dagen in de COHORT verblijft én deze bewoner minimum drie dagen koortsvrij is én met een duidelijke verbetering van de respiratoire klachten.</p> <p>* Is de laatste bewoner opgenomen geweest op intensieve zorgen? Dan is de termijn minstens 28 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten</p> <p>* Er 14 dagen verlopen zijn sinds de dag van staalafname bij asymptomatische positief geteste bewoners.</p>	
	Aandachtspunten	<p>* Bouw niet te snel af. De kans bestaat dat er nog bewoners positief worden.</p> <p>* Wees voorbereid op een tweede outbreak, zodat er snel geschakeld kan worden naar een nieuwe opstart</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evalueer de cohortzorg en stuur bij waar nodig - Bijscholing voor medewerkers (zie e-learning platform en opleiding COVID-19). 	
	Personeel	<p>* Zorgverleners van COVID-19 bewoners en die de aanbevolen persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) dragen, worden niet beschouwd als risicocontacten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voor hen geldt wel een algemene aanbeveling om strikte handhygiëne toe te passen en voor alle verplaatsingen buitenshuis een mondneusmasker van textiel te dragen. - Ze hoeven niet getest te worden vooraleer over te stappen naar een niet-cohorte afdeling. 	

	Materiaal	<ul style="list-style-type: none">* Verzorgingsmateriaal op de cohort wordt beschouwd als besmet en moet weggegooid worden.<ul style="list-style-type: none">- Schat in hoeveel verzorgingsmateriaal, niet-steriele handschoenen, ... er nog nodig zijn voor de laatste dagen van de cohorte!* Bekijk hoeveel personeel er nodig is om het materiaal te reinigen en desinfecteren, voor de effectieve verhuis, ...* Materialen moeten gereinigd en gedesinfecteerd worden met chlooroplossing (1.000 ppm) (bereiding) of alternatief.* De schoonmaak van de materialen gebeurt alvorens deze de cohort verlaten.* (Gestockeerd) servies/bestek/plateaus in de cohorte moeten gereinigd worden in de vaatwasmachine op min. 60°C.* Alle wegwerpmateriaal dat in de kamer/gemeenschappelijke ruimte aanwezig was, wordt als besmet beschouwd en moet dus weggegooid worden, zoals niet-steriele handschoenen, toiletpapier, verbandmateriaal, ... , ook de toiletborstel.	
--	------------------	--	--

Voorbeeld Grondplan



[INHOUD](#)

DRAAIBOEK COHORTERING (≥ 3 besmettingen met het SARS-Cov-2 virus op één woongroep of op huisniveau) VERSIE: 22/06/2020	
Cohortzorg?	
Wat?	We spreken van cohorteren of cohortzorg wanneer de (mogelijke) COVID-19 bewoners strikt gescheiden worden verzorgd van de niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners . Het personeel tussen beide groepen bewoners wordt niet uitgewisseld , en de infrastructuur van beide groepen wordt niet gedeeld .
Vormen van cohortering	<p style="text-align: center;">Optie A = cohortzorg op afdelingsniveau, per verdieping of een deel van de afdeling/verdieping, of per afgesloten leefgroep.</p> <p style="text-align: center;">Optie B = cohortzorg in gemeenschappelijke ruimtes</p> <p style="text-align: center;">Optie C = samenwerking tussen verschillende woonzorgcentra of andere zorgvoorzieningen voor de toepassing van opties A., B. of C.</p> <p style="text-align: center;">Negatieve cohortering = Bij veel besmettingen. De niet-COVID-19 bewoners cohorteren. Doen we NIET.</p>
Voordelen van cohortzorg	<ul style="list-style-type: none"> * Waarborgen van de essentiële zorg aan alle bewoners waarborgen; * De infectie onder controle houden; * De schaarse beschermingsmiddelen zorgvuldig inzetten; * Sociale deprivatie verminderen: bewoners in de cohorte (optie A, B of C) moeten niet in kamerisolatie.
<	Huisgebonden aandachtspunten

Vorbereiding	Infrastructuur	<p>Maak een plattegrond per woongroep met volgende items:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Sas creëren (met bijvoorbeeld schermen, plastic,...) tussen WZC en woongroep. * Sas tussen het propere deel in de woongroep en het vuile deel. * Ruimte binnen de vuile zone die kan dienen als verpleegpost met: <ul style="list-style-type: none"> - medicatie - basis zorgmateriaal - computer met WZLP - kleine voorraad incontinentiemateriaal - ... * Poperen zone voor medewerkers met: <ul style="list-style-type: none"> - Omkleedzone burger- -> werkkleding - Doucheruimte - Toilet - Pauze- ruimtes (lieft apart voor pos. en neg. medewerkers, indien niet mogelijk duidelijke gescheiden delen) <ul style="list-style-type: none"> - Koelkast - Computer met WZLP op. - Opbergplaats voor PBM - Opbergplaats voor propere voorraad zorg-materiaal * Aparte flow voor <ul style="list-style-type: none"> - Aan- en afvoer van maaltijden. - Aanvoer propere was. - Afvoer vuile was. 	<p>Plattegrond Molenhoek: zie plan</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sas: dubbele plastic: afbakening met gang ter hoogte van kamer 306 en badkamer. -Ingang langs kine: 6 bewoners verhuizen naar dubbele kamers of naast verpleegpost of naar ontspanningsruimte materiaal kamers verhuizen naar kineruimte. -Verpleegpost blijft waar deze nu is. -Omkleedruimte is kamer 309. -Kamer 307 is pauzeruimte besmette medewerkers -Kamer 308 is pauzeruimte niet besmette medewerkers -Kamer 310: proper materiaal, voldoende handdoeken bestellen Cleanlease. -Aanvoer maaltijden: vanuit keuken naar binnenkoer doorgeven. Smeren in de dagzaal. -Grote paraplu nodig voor regen op de binnenkoer. -Afvoer vuile was en restafval door deur naast de polyvalente zaal. -Vanaf 1 positieve, dan iedereen op de kamer en slotjes wisselen.
	Bestaffing van de cohorte	<ul style="list-style-type: none"> * Medewerkers die zich vrijwillig opgeven om in de cohorte te werken * Medewerkers die positief voor COVID-19 zijn getest <ul style="list-style-type: none"> - MW heeft symptomen: thuisisolatie van minstens 7 dagen waarvan minstens 3 dagen koortsvrij + verbetering van symptomen - MW heeft geen symptomen: mogen werken bij personeelstekort. Anders ook 7 dagen thuisisolatie. * Niet enkel zorgpersoneel wordt gescheiden, maar ook andere medewerkers. * Voorzie een aparte bestaffing voor de nacht 	<p>Freya (klinisch psych) wil in cohort werken.</p> <p>-Nathalie (poets) wil in de cohort werken.</p>
Wanneer overgaan tot cohorteren?		<p>Vanaf ≥ 3 besmettingen met SARS-Cov-2 virus binnen één woongroep.</p> <p>OF</p> <p>Vanaf er in het huis te veel besmettingen zijn en het PBM te snel opgebruikt wordt.</p>	

Communicatie		<ul style="list-style-type: none">* Communiceer vooraf open en transparant met alle betrokken partijen (medewerkers, bewoners, familie en belanghebbenden, VZW...) over de aanpak (bij voorkeur ook met het lokaal bestuur)* Benadruk dat cohortering een tijdelijke maatregel is, en dat dus ook de verhuis van de bewoners en de tewerkstelling op een andere werkplek, tijdelijk is.* Communiceer met personeel, bewoners, familie en huisartsen op een transparante manier over de evolutie.* Wanneer de oprichting van de COHORT dagelijkse werking verandert, dit ook laten weten aan de betrokken partijen.	
Medische opvolging		<ul style="list-style-type: none">* De cohorte-bewoners worden opgevolgd door de CRA.* Indien nodig neemt de CRA contact met de huisarts.	

<p>Wie wordt opgenomen in de cohort + hoe lang?</p>		<p>* Bewoner mét symptomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Positief geteste bewoners mét symptomen: tenminste 14 dagen in de COHORT te houden én tot de bewoner minstens drie dagen koortsvrij is én er een duidelijke verbetering is van de respiratoire symptomen. - Negatief geteste bewoners mét symptomen OF bewoner geen testing mogelijk (o.w.v. weigering): geval per geval bekijken. Bij voorkeur ook 14 dagen op de COHORT opnemen in overleg met CRA. <p>* Bewoners zonder symptomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Positief geteste bewoners zonder symptomen: minimum 14 dagen op cohorte, te tellen vanaf de dag van de staalafname, indien de bewoner nadien geen COVID-19 symptomen ontwikkelt. - Als de bewoner alsnog COVID-19 symptomen ontwikkelt, cf. bewoner met symptomen! <p>* Een COVID-19 bewoner, na opname op intensieve zorgen, blijft op de cohorte: minstens 28 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten</p>	
	<p>Testen om de cohort te verlaten?</p>	<p>* Bewoners moeten niet opnieuw getest worden om de cohorte te kunnen verlaten.</p>	

Persoonlijk beschermings materiaal	Personeel	<ul style="list-style-type: none"> * PBM aandoen voor het betreden van de vuile zone en uitgedoen voor de propere zone in de COHORT (cf. sas) * Hang affiches uit m.b.t. de volgorde van aan-/uittrekken en instrueer de medewerkers. * Handalcohol: <ul style="list-style-type: none"> - in sas - op strategische punten in de vuile zone - In cohorte zijn zakflacons niet toegestaan! * Personeel draagt in de cohortzone steeds: <ul style="list-style-type: none"> - een chirurgisch mondneusmasker; - een spatbril, gezichtsscherm (face shield); - een beschermerschort met lange mouwen; - niet-steriele handschoenen (worden vervangen wanneer er van de ene kamer naar de andere kamer wordt gegaan) + handen wassen/ontsmetten na uitdoen. * In niet-COVID-19-woongroepen wordt enkel een chirurgisch mondmasker gedragen. 	
Maaltijden		<ul style="list-style-type: none"> * Bewoners op de cohort mogen samen eten * Gebruik wegwerpservies * Tafels en stoelen (zijn high touch) minstens tweemaal per dag reinigen en desinfecteren * Kleine extraatjes voor bewoners en medewerkers zijn een meerwaarde 	
Schoonmaak		<ul style="list-style-type: none"> * Aparte schoonmaak-karren (blijven op de COHORT). * Minimaal één propere doek en proper water per kamer of per bewonerszone. * Dagelijks de schoonmaakdoeken en moppen (dweilen met zwabber) wassen op een zo hoog mogelijke temperatuur en drogen in een droogkast. * High-touch oppervlakken in propere zone minstens tweemaal per dag reinigen en desinfecteren * Verlucht de ruimte(n)/kamers zoveel mogelijk door de vensters open te zetten. 	

Sociale deprivatie		<ul style="list-style-type: none"> * Binnen de COHORT mogen bewoners zich vrij bewegen in de vuile zone. * Organiseer bewegings- en andere activiteiten binnen de COHORT en stimuleer bewoners tot deelname. * Het is belangrijk voor alle bewoners, ook in de terminale fase, en voor hun mantelzorgers, familieleden en vrienden en kennissen, om op allerlei manieren met elkaar contact te houden. 	
Terminale bewoners: bezoek		<ul style="list-style-type: none"> * Verhuis geen terminale bewoners naar de cohorte. * Bezoek/waken <ul style="list-style-type: none"> - steeds in overleg met CRA en DC/DAVE - begeleiding door TC/pastor/psycholoog of medewerker - waken is toegestaan onder strikte voorwaarden: max 2 personen, verplicht op kamer bewoner blijven gedurende de ganse tijd. - Laat de naaste familieleden op een serene en menswaardige manier afscheid nemen. - Er worden maximaal twee personen tegelijkertijd in de kamer toegelaten. - De naasten dragen persoonlijke beschermingsmiddelen (cf. persoonlijk beschermingsmateriaal personeel) - De naasten mogen het gezicht, de ogen of mond van de bewoner niet aanraken. De armen en handen kunnen wel aangeraakt worden (de naasten dragen niet-steriele handschoenen). 	
Interne verhuizen n.a.v. cohortering	Weigering verhuis	<ul style="list-style-type: none"> * Een niet-(mogelijke)-COVID19-bewoner weigert te verhuizen: tekent verklaring dat directie niet aansprakelijk gesteld kan worden. * Een mogelijke COVID-19 bewoner: kan niet weigeren gezien de noodsituatie en de gezondheidsrisico's * Bij tijdelijke verhuis naar een kamer met een lagere dagprijs moet de lagere dagprijs aangerekend worden. 	
	Financieel/facturatie	<ul style="list-style-type: none"> * Wanneer de bewoners door de toepassing van cohortzorg tijdelijk moeten verhuizen naar een gemeenschappelijke ruimte in de voorziening moet de laagste goedgekeurde dagprijs in de voorziening aangerekend worden. 	

Opheffing cohort		<p>* Wanneer laatste nieuwe bewoner minstens 14 dagen in de COHORT verblijft én deze bewoner minimum drie dagen koortsvrij is én met een duidelijke verbetering van de respiratoire klachten.</p> <p>* Is de laatste bewoner opgenomen geweest op intensieve zorgen? Dan is de termijn minstens 28 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten</p> <p>* Er 14 dagen verlopen zijn sinds de dag van staalafname bij asymptomatische positief geteste bewoners.</p>	
	Aandachtspunten	<p>* Bouw niet te snel af. De kans bestaat dat er nog bewoners positief worden.</p> <p>* Wees voorbereid op een tweede outbreak, zodat er snel geschakeld kan worden naar een nieuwe opstart</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evalueer de cohortzorg en stuur bij waar nodig - Bijscholing voor medewerkers (zie e-learning platform en opleiding COVID-19). 	
	Personeel	<p>* Zorgverleners van COVID-19 bewoners en die de aanbevolen persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) dragen, worden niet beschouwd als risicocontacten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voor hen geldt wel een algemene aanbeveling om strikte handhygiëne toe te passen en voor alle verplaatsingen buitenshuis een mondneusmasker van textiel te dragen. - Ze hoeven niet getest te worden vooraleer over te stappen naar een niet-cohorte afdeling. 	

	Materiaal	<ul style="list-style-type: none">* Verzorgingsmateriaal op de cohort wordt beschouwd als besmet en moet weggegooid worden.<ul style="list-style-type: none">- Schat in hoeveel verzorgingsmateriaal, niet-steriele handschoenen, ... er nog nodig zijn voor de laatste dagen van de cohorte!* Bekijk hoeveel personeel er nodig is om het materiaal te reinigen en desinfecteren, voor de effectieve verhuis, ...* Materialen moeten gereinigd en gedesinfecteerd worden met chlooroplossing (1.000 ppm) (bereiding) of alternatief.* De schoonmaak van de materialen gebeurt alvorens deze de cohort verlaten.* (Gestockeerd) servies/bestek/plateaus in de cohorte moeten gereinigd worden in de vaatwasmachine op min. 60°C.* Alle wegwerpmateriaal dat in de kamer/gemeenschappelijke ruimte aanwezig was, wordt als besmet beschouwd en moet dus weggegooid worden, zoals niet-steriele handschoenen, toiletpapier, verbandmateriaal, ... , ook de toiletborstel.	
--	------------------	--	--

[INHOUD](#)

DRAAIBOEK COHORTERING (≥ 3 besmettingen met het SARS-Cov-2 virus op één woongroep of op huisniveau) VERSIE: 22/06/2020	
Cohortzorg?	
Wat?	<p>We spreken van cohorteren of cohortzorg wanneer de (mogelijke) COVID-19 bewoners strikt gescheiden worden verzorgd van de niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners. Het personeel tussen beide groepen bewoners wordt niet uitgewisseld, en de infrastructuur van beide groepen wordt niet gedeeld.</p>
Vormen van cohortering	<p style="text-align: center;">Optie A = cohortzorg op afdelingsniveau, per verdieping of een deel van de afdeling/verdieping, of per afgesloten leefgroep.</p> <p style="text-align: center;">Optie B = cohortzorg in gemeenschappelijke ruimtes</p> <p style="text-align: center;">Optie C = samenwerking tussen verschillende woonzorgcentra of andere zorgvoorzieningen voor de toepassing van opties A., B. of C.</p> <p style="text-align: center;">Negatieve cohortering = Bij veel besmettingen. De niet-COVID-19 bewoners cohorteren. Doen we NIET.</p>
Voordelen van cohortzorg	<ul style="list-style-type: none"> * Waarborgen van de essentiële zorg aan alle bewoners waarborgen; * De infectie onder controle houden; * De schaarse beschermingsmiddelen zorgvuldig inzetten; * Sociale deprivatie verminderen: bewoners in de cohorte (optie A, B of C) moeten niet in kamerisolatie.
<	Huisgebonden aandachtspunten

Vorbereiding	Infrastructuur	<p>Maak een plattegrond per woongroep met volgende items:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Sas creëren (met bijvoorbeeld schermen, plastic,...) tussen WZC en woongroep. * Sas tussen het propere deel in de woongroep en het vuile deel. * Ruimte binnen de vuile zone die kan dienen als verpleegpost met: <ul style="list-style-type: none"> - medicatie - basis zorgmateriaal - computer met WZLP - kleine voorraad incontinentiemateriaal - ... * Poperen zone voor medewerkers met: <ul style="list-style-type: none"> - Omkleedzone burger- -> werkkleding - Doucheruimte - Toilet - Pauze- ruimtes (lieft apart voor pos. en neg. medewerkers, indien niet mogelijk duidelijke gescheiden delen) <ul style="list-style-type: none"> - Koelkast - Computer met WZLP op. - Opbergplaats voor PBM - Opbergplaats voor propere voorraad zorg-materiaal * Aparte flow voor <ul style="list-style-type: none"> - Aan- en afvoer van maaltijden. - Aanvoer propere was. - Afvoer vuile was. 	<ul style="list-style-type: none"> *Zie plattegrond Beemden *Bewoner kamer 401 naar andere kamer. *Sas, 2x dubbele plastic: <ol style="list-style-type: none"> 1) Binnen binnenkomen groene zone 2) Afbakening vuil versus proper deur thv eetzaal - kamer 401 Deze plastic kan opschuiven afh. van de besmettingen. -Deur dicht naar eetzaal Beemden *Verpleegpost in vuile zones. <ol style="list-style-type: none"> 1) Dienkeuken of kamer 404. 2) Klein stukje cohort: verzorgingskar? 3) Groter stukje cohort: in gang in kast? *Omkleedkamer in salon + proper materiaal *Doucheruimte is in de badkamer + pauzeruimte niet besmette medewerkers.. *Kamer 401 is pauzeruimte voor besmette medewerkers. *Aparte flow voor: <ul style="list-style-type: none"> -Afvoer vuile was en restafval langs eetzaal naar terras. -Aanvoer maaltijden via centrale gang of (minder goed) langs uiteinde gang. -Ontbijt en avondmaal zelf portioneren vanuit de keuken. Wel tafel in de gang om eten te portioneren.
	Bestaffing van de cohorte	<ul style="list-style-type: none"> * Medewerkers die zich vrijwillig opgeven om in de cohorte te werken * Medewerkers die positief voor COVID-19 zijn getest <ul style="list-style-type: none"> - MW heeft symptomen: thuisisolatie van minstens 7 dagen waarvan minstens 3 dagen koortsvrij + verbetering van symptomen - MW heeft geen symptomen: mogen werken bij personeelstekort. Anders ook 7 dagen thuisisolatie. * Niet enkel zorgpersoneel wordt gescheiden, maar ook andere medewerkers. * Voorzie een aparte bestaffing voor de nacht 	<p>Freya (klinisch psych) wil in cohort werken.</p> <p>-Nathalie (poets) wil in de cohort werken.</p>
Wanneer overgaan tot cohorteren?		<p>Vanaf ≥ 3 besmettingen met SARS-Cov-2 virus binnen één woongroep. OF</p> <p>Vanaf er in het huis te veel besmettingen zijn en het PBM te snel opgebruikt wordt.</p>	

Communicatie		<ul style="list-style-type: none">* Communiceer vooraf open en transparant met alle betrokken partijen (medewerkers, bewoners, familie en belanghebbenden, VZW...) over de aanpak (bij voorkeur ook met het lokaal bestuur)* Benadruk dat cohortering een tijdelijke maatregel is, en dat dus ook de verhuis van de bewoners en de tewerkstelling op een andere werkplek, tijdelijk is.* Communiceer met personeel, bewoners, familie en huisartsen op een transparante manier over de evolutie.* Wanneer de oprichting van de COHORT dagelijkse werking verandert, dit ook laten weten aan de betrokken partijen.	
Medische opvolging		<ul style="list-style-type: none">* De cohorte-bewoners worden opgevolgd door de CRA.* Indien nodig neemt de CRA contact met de huisarts.	

<p>Wie wordt opgenomen in de cohort + hoe lang?</p>		<p>* Bewoner mét symptomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Positief geteste bewoners mét symptomen: tenminste 14 dagen in de COHORT te houden én tot de bewoner minstens drie dagen koortsvrij is én er een duidelijke verbetering is van de respiratoire symptomen. - Negatief geteste bewoners mét symptomen OF bewoner geen testing mogelijk (o.w.v. weigering): geval per geval bekijken. Bij voorkeur ook 14 dagen op de COHORT opnemen in overleg met CRA. <p>* Bewoners zonder symptomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Positief geteste bewoners zonder symptomen: minimum 14 dagen op cohorte, te tellen vanaf de dag van de staalafname, indien de bewoner nadien geen COVID-19 symptomen ontwikkelt. - Als de bewoner alsnog COVID-19 symptomen ontwikkelt, cf. bewoner met symptomen! <p>* Een COVID-19 bewoner, na opname op intensieve zorgen, blijft op de cohorte: minstens 28 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten</p>	
	<p>Testen om de cohort te verlaten?</p>	<p>* Bewoners moeten niet opnieuw getest worden om de cohorte te kunnen verlaten.</p>	

Persoonlijk beschermings materiaal	Personeel	<ul style="list-style-type: none"> * PBM aandoen voor het betreden van de vuile zone en uitgedoen voor de propere zone in de COHORT (cf. sas) * Hang affiches uit m.b.t. de volgorde van aan-/uittrekken en instrueer de medewerkers. * Handalcohol: <ul style="list-style-type: none"> - in sas - op strategische punten in de vuile zone - In cohorte zijn zakflacons niet toegestaan! * Personeel draagt in de cohortzone steeds: <ul style="list-style-type: none"> - een chirurgisch mondneusmasker; - een spatbril, gezichtsscherm (face shield); - een beschermerschort met lange mouwen; - niet-steriele handschoenen (worden vervangen wanneer er van de ene kamer naar de andere kamer wordt gegaan) + handen wassen/ontsmetten na uitdoen. * In niet-COVID-19-woongroepen wordt enkel een chirurgisch mondmasker gedragen. 	
Maaltijden		<ul style="list-style-type: none"> * Bewoners op de cohort mogen samen eten * Gebruik wegwerpservies * Tafels en stoelen (zijn high touch) minstens tweemaal per dag reinigen en desinfecteren * Kleine extraatjes voor bewoners en medewerkers zijn een meerwaarde 	
Schoonmaak		<ul style="list-style-type: none"> * Aparte schoonmaak-karren (blijven op de COHORT). * Minimaal één propere doek en proper water per kamer of per bewonerszone. * Dagelijks de schoonmaakdoeken en moppen (dweilen met zwabber) wassen op een zo hoog mogelijke temperatuur en drogen in een droogkast. * High-touch oppervlakken in propere zone minstens tweemaal per dag reinigen en desinfecteren * Verlucht de ruimte(n)/kamers zoveel mogelijk door de vensters open te zetten. 	

Sociale deprivatie		<ul style="list-style-type: none"> * Binnen de COHORT mogen bewoners zich vrij bewegen in de vuile zone. * Organiseer bewegings- en andere activiteiten binnen de COHORT en stimuleer bewoners tot deelname. * Het is belangrijk voor alle bewoners, ook in de terminale fase, en voor hun mantelzorgers, familieleden en vrienden en kennissen, om op allerlei manieren met elkaar contact te houden. 	
Terminale bewoners: bezoek		<ul style="list-style-type: none"> * Verhuis geen terminale bewoners naar de cohorte. * Bezoek/waken <ul style="list-style-type: none"> - steeds in overleg met CRA en DC/DAVE - begeleiding door TC/pastor/psycholoog of medewerker - waken is toegestaan onder strikte voorwaarden: max 2 personen, verplicht op kamer bewoner blijven gedurende de ganse tijd. - Laat de naaste familieleden op een serene en menswaardige manier afscheid nemen. - Er worden maximaal twee personen tegelijkertijd in de kamer toegelaten. - De naasten dragen persoonlijke beschermingsmiddelen (cf. persoonlijk beschermingsmateriaal personeel) - De naasten mogen het gezicht, de ogen of mond van de bewoner niet aanraken. De armen en handen kunnen wel aangeraakt worden (de naasten dragen niet-steriele handschoenen). 	
Interne verhuizen n.a.v. cohortering	Weigering verhuis	<ul style="list-style-type: none"> * Een niet-(mogelijke)-COVID19-bewoner weigert te verhuizen: tekent verklaring dat directie niet aansprakelijk gesteld kan worden. * Een mogelijke COVID-19 bewoner: kan niet weigeren gezien de noodsituatie en de gezondheidsrisico's * Bij tijdelijke verhuis naar een kamer met een lagere dagprijs moet de lagere dagprijs aangerekend worden. 	
	Financieel/facturatie	<ul style="list-style-type: none"> * Wanneer de bewoners door de toepassing van cohortzorg tijdelijk moeten verhuizen naar een gemeenschappelijke ruimte in de voorziening moet de laagste goedgekeurde dagprijs in de voorziening aangerekend worden. 	

Opheffing cohort		<p>* Wanneer laatste nieuwe bewoner minstens 14 dagen in de COHORT verblijft én deze bewoner minimum drie dagen koortsvrij is én met een duidelijke verbetering van de respiratoire klachten.</p> <p>* Is de laatste bewoner opgenomen geweest op intensieve zorgen? Dan is de termijn minstens 28 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten</p> <p>* Er 14 dagen verlopen zijn sinds de dag van staalafname bij asymptomatische positief geteste bewoners.</p>	
	Aandachtspunten	<p>* Bouw niet te snel af. De kans bestaat dat er nog bewoners positief worden.</p> <p>* Wees voorbereid op een tweede outbreak, zodat er snel geschakeld kan worden naar een nieuwe opstart</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evalueer de cohortzorg en stuur bij waar nodig - Bijscholing voor medewerkers (zie e-learning platform en opleiding COVID-19). 	
	Personeel	<p>* Zorgverleners van COVID-19 bewoners en die de aanbevolen persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) dragen, worden niet beschouwd als risicocontacten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voor hen geldt wel een algemene aanbeveling om strikte handhygiëne toe te passen en voor alle verplaatsingen buitenshuis een mondneusmasker van textiel te dragen. - Ze hoeven niet getest te worden vooraleer over te stappen naar een niet-cohorte afdeling. 	

	Materiaal	<ul style="list-style-type: none">* Verzorgingsmateriaal op de cohort wordt beschouwd als besmet en moet weggegooid worden.<ul style="list-style-type: none">- Schat in hoeveel verzorgingsmateriaal, niet-steriele handschoenen, ... er nog nodig zijn voor de laatste dagen van de cohorte!* Bekijk hoeveel personeel er nodig is om het materiaal te reinigen en desinfecteren, voor de effectieve verhuis, ...* Materialen moeten gereinigd en gedesinfecteerd worden met chlooroplossing (1.000 ppm) (bereiding) of alternatief.* De schoonmaak van de materialen gebeurt alvorens deze de cohort verlaten.* (Gestockeerd) servies/bestek/plateaus in de cohorte moeten gereinigd worden in de vaatwasmachine op min. 60°C.* Alle wegwerpmateriaal dat in de kamer/gemeenschappelijke ruimte aanwezig was, wordt als besmet beschouwd en moet dus weggegooid worden, zoals niet-steriele handschoenen, toiletpapier, verbandmateriaal, ... , ook de toiletborstel.	
--	------------------	--	--

Voorbeeld Grondplan



[INHOUD](#)

DRAAIBOEK COHORTERING (≥ 3 besmettingen met het SARS-Cov-2 virus op één woongroep of op huisniveau) VERSIE: 22/06/2020	
Cohortzorg?	
Wat?	We spreken van cohorteren of cohortzorg wanneer de (mogelijke) COVID-19 bewoners strikt gescheiden worden verzorgd van de niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners . Het personeel tussen beide groepen bewoners wordt niet uitgewisseld , en de infrastructuur van beide groepen wordt niet gedeeld .
Vormen van cohortering	<p style="text-align: center;">Optie A = cohortzorg op afdelingsniveau, per verdieping of een deel van de afdeling/verdieping, of per afgesloten leefgroep.</p> <p style="text-align: center;">Optie B = cohortzorg in gemeenschappelijke ruimtes</p> <p style="text-align: center;">Optie C = samenwerking tussen verschillende woonzorgcentra of andere zorgvoorzieningen voor de toepassing van opties A., B. of C.</p> <p style="text-align: center;">Negatieve cohortering = Bij veel besmettingen. De niet-COVID-19 bewoners cohorteren. Doen we NIET.</p>
Voordelen van cohortzorg	<ul style="list-style-type: none"> * Waarborgen van de essentiële zorg aan alle bewoners waarborgen; * De infectie onder controle houden; * De schaarse beschermingsmiddelen zorgvuldig inzetten; * Sociale deprivatie verminderen: bewoners in de cohorte (optie A, B of C) moeten niet in kamerisolatie.
<	Huisgebonden aandachtspunten

Vorbereiding	Infrastructuur	<p>Maak een plattegrond per woongroep met volgende items:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Sas creëren (met bijvoorbeeld schermen, plastic,...) tussen WZC en woongroep. * Sas tussen het propere deel in de woongroep en het vuile deel. * Ruimte binnen de vuile zone die kan dienen als verpleegpost met: <ul style="list-style-type: none"> - medicatie - basis zorgmateriaal - computer met WZLP - kleine voorraad incontinentiemateriaal - ... * Poperen zone voor medewerkers met: <ul style="list-style-type: none"> - Omkleedzone burger- -> werkkleding - Doucheruimte - Toilet - Pauze- ruimtes (lieft apart voor pos. en neg. medewerkers, indien niet mogelijk duidelijke gescheiden delen) <ul style="list-style-type: none"> - Koelkast - Computer met WZLP op. - Opbergplaats voor PBM - Opbergplaats voor propere voorraad zorg-materiaal * Aparte flow voor <ul style="list-style-type: none"> - Aan- en afvoer van maaltijden. - Aanvoer propere was. - Afvoer vuile was. 	<p>*Zie plattegrond Berkemei (K 301 - 319)</p> <ul style="list-style-type: none"> -eerste dubbele plastic thv K 303 (propere zone voor kleding, maskers, doorgang naar de beemden) -K 303 : bewoner verhuizen , kamer wordt rustpauze voor medewerkers die negatief waren) -badkamer voor rustpauze voor positieve medewerkers en douchen -dubbele plastic tussen badkamer en eetruimte (overgang naar 2de sas) -dubbele plastic van deur K 305 richting deur eetruimte (= sas voor overgang tussen vuile en propere zone voor medewerkers) = tussen sas voor pauzes -verpleegpost op K 306 -K 305 is al vuile zone -dubbele plastic net voorbij deur K 319 en kast achteraan (= voor aanvoer van maaltijden -afvoer vuil materiaal, vuil linnen, afval: via de deur van de leefruimte naar terras -in de centrale apotheek indien mogelijk het raam vervangen door een buitendeur ivf gemakkelijker aanvoer van maaltijden, aanbieden van medicatie. Indien dit kan, dan K 305 verpleegpost maken en dan blijft K 306 in de vuile zone -bij opoffering van kamers 2 bewoners op 1 kamer of gebruik maken van vroegere personeelsrefter/ kleine cohort
	Bestaffing van de cohorte	<ul style="list-style-type: none"> * Medewerkers die zich vrijwillig opgeven om in de cohorte te werken * Medewerkers die positief voor COVID-19 zijn getest <ul style="list-style-type: none"> - MW heeft symptomen: thuisisolatie van minstens 7 dagen waarvan minstens 3 dagen koortsvrij + verbetering van symptomen - MW heeft geen symptomen: mogen werken bij personeelstekort. Anders ook 7 dagen thuisisolatie. * Niet enkel zorgpersoneel wordt gescheiden, maar ook andere medewerkers. * Voorzie een aparte bestaffing voor de nacht 	<p>woongroepen disciplines blijven op hun woongroep (ook bij cohortering)</p> <ul style="list-style-type: none"> -ondersteuning psychologisch (chris, Linda...)
Wanneer overgaan tot cohorteren?		<p>Vanaf ≥ 3 besmettingen met SARS-Cov-2 virus binnen één woongroep. OF Vanaf er in het huis te veel besmettingen zijn en het PBM te snel opgebruikt wordt.</p>	<p>kleine cohort: to do</p> <ul style="list-style-type: none"> -tv aansluiting -beloproep / babyfoon / cameraatjes -plastic

Communicatie		<ul style="list-style-type: none"> * Communiceer vooraf open en transparant met alle betrokken partijen (medewerkers, bewoners, familie en belanghebbenden, VZW...) over de aanpak (bij voorkeur ook met het lokaal bestuur) * Benadruk dat cohortering een tijdelijke maatregel is, en dat dus ook de verhuis van de bewoners en de tewerkstelling op een andere werkplek, tijdelijk is. * Communiceer met personeel, bewoners, familie en huisartsen op een transparante manier over de evolutie. * Wanneer de oprichting van de COHORT dagelijkse werking verandert, dit ook laten weten aan de betrokken partijen. 	
Medische opvolging		<ul style="list-style-type: none"> * De cohorte-bewoners worden opgevolgd door de CRA. * Indien nodig neemt de CRA contact met de huisarts. 	
Wie wordt opgenomen in de cohort + hoe lang?		<ul style="list-style-type: none"> * Bewoner mét symptomen <ul style="list-style-type: none"> - Positief geteste bewoners mét symptomen: tenminste 14 dagen in de COHORT te houden én tot de bewoner minstens drie dagen koortsvrij is én er een duidelijke verbetering is van de respiratoire symptomen. - Negatief geteste bewoners mét symptomen OF bewoner geen testing mogelijk (o.w.v. weigering): geval per geval bekijken. Bij voorkeur ook 14 dagen op de COHORT opnemen in overleg met CRA. * Bewoners zonder symptomen <ul style="list-style-type: none"> - Positief geteste bewoners zonder symptomen: minimum 14 dagen op cohorte, te tellen vanaf de dag van de staalafname, indien de bewoner nadien geen COVID-19 symptomen ontwikkelt. - Als de bewoner alsnog COVID-19 symptomen ontwikkelt, cf. bewoner met symptomen! * Een COVID-19 bewoner, na opname op intensieve zorgen, blijft op de cohorte: <ul style="list-style-type: none"> minstens 28 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten 	

	Testen om de cohort te verlaten?	* Bewoners moeten niet opnieuw getest worden om de cohorte te kunnen verlaten.	
Persoonlijk beschermings materiaal	Personeel	<p>* PBM aandoen voor het betreden van de vuile zone en uitgedoen voor de propere zone in de COHORT (cf. sas)</p> <p>* Hang affiches uit m.b.t. de volgorde van aan-/uittrekken en instrueer de medewerkers.</p> <p>* Handalcohol:</p> <ul style="list-style-type: none"> - in sas - op strategische punten in de vuile zone - In cohorte zijn zakflacons niet toegestaan! <p>* Personeel draagt in de cohortzone steeds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - een chirurgisch mondneusmasker; - een spatbril, gezichtsscherm (face shield); - een beschermshort met lange mouwen; - niet-steriele handschoenen (worden vervangen wanneer er van de ene kamer naar de andere kamer wordt gegaan) + handen wassen/ontsmetten na uitdoen. <p>* In niet-COVID-19-woongroepen wordt enkel een chirurgisch mondmasker gedragen.</p>	
Maaltijden		<p>* Bewoners op de cohort mogen samen eten</p> <p>* Gebruik wegwerpservies</p> <p>* Tafels en stoelen (zijn high touch) minstens tweemaal per dag reinigen en desinfecteren</p> <p>* Kleine extraatjes voor bewoners en medewerkers zijn een meerwaarde</p>	
Schoonmaak		<p>* Aparte schoonmaak-karren (blijven op de COHORT).</p> <p>* Minimaal één propere doek en proper water per kamer of per bewonerszone.</p> <p>* Dagelijks de schoonmaakdoeken en moppen (dweilen met zwabber) wassen op een zo hoog mogelijke temperatuur en drogen in een droogkast.</p> <p>* High-touch oppervlakken in propere zone minstens tweemaal per dag reinigen en desinfecteren</p> <p>* Verlucht de ruimte(n)/kamers zoveel mogelijk door de vensters open te zetten.</p>	

Sociale deprivatie		<p>* Binnen de COHORT mogen bewoners zich vrij bewegen in de vuile zone.</p> <p>* Organiseer bewegings- en andere activiteiten binnen de COHORT en stimuleer bewoners tot deelname.</p> <p>* Het is belangrijk voor alle bewoners, ook in de terminale fase, en voor hun mantelzorgers, familieleden en vrienden en kennissen, om op allerlei manieren met elkaar contact te houden.</p>	
Terminale bewoners: bezoek		<p>* Verhuis geen terminale bewoners naar de cohorte.</p> <p>* Bezoek/waken</p> <ul style="list-style-type: none"> - steeds in overleg met CRA en DC/DAVE - begeleiding door TC/pastor/psycholoog of medewerker - waken is toegestaan onder strikte voorwaarden: max 2 personen, verplicht op kamer bewoner blijven gedurende de ganse tijd. - Laat de naaste familieleden op een serene en menswaardige manier afscheid nemen. - Er worden maximaal twee personen tegelijkertijd in de kamer toegelaten. - De naasten dragen persoonlijke beschermingsmiddelen (cf. persoonlijk beschermingsmateriaal personeel) - De naasten mogen het gezicht, de ogen of mond van de bewoner niet aanraken. De armen en handen kunnen wel aangeraakt worden (de naasten dragen niet-steriele handschoenen). 	
Interne verhuizen n.a.v. cohortering	Weigering verhuis	<p>* Een niet-(mogelijke)-COVID19-bewoner weigert te verhuizen: tekent verklaring dat directie niet aansprakelijk gesteld kan worden.</p> <p>* Een mogelijke COVID-19 bewoner: kan niet weigeren gezien de noodsituatie en de gezondheidsrisico's</p> <p>* Bij tijdelijke verhuis naar een kamer met een lagere dagprijs moet de lagere dagprijs aangerekend worden.</p>	
	Financieel/facturatie	<p>* Wanneer de bewoners door de toepassing van cohortzorg tijdelijk moeten verhuizen naar een gemeenschappelijke ruimte in de voorziening moet de laagste goedgekeurde dagprijs in de voorziening aangerekend worden.</p>	

Opheffing cohort		<p>* Wanneer laatste nieuwe bewoner minstens 14 dagen in de COHORT verblijft én deze bewoner minimum drie dagen koortsvrij is én met een duidelijke verbetering van de respiratoire klachten.</p> <p>* Is de laatste bewoner opgenomen geweest op intensieve zorgen? Dan is de termijn minstens 28 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten</p> <p>* Er 14 dagen verlopen zijn sinds de dag van staalafname bij asymptomatische positief geteste bewoners.</p>	
	Aandachtspunten	<p>* Bouw niet te snel af. De kans bestaat dat er nog bewoners positief worden.</p> <p>* Wees voorbereid op een tweede outbreak, zodat er snel geschakeld kan worden naar een nieuwe opstart</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evalueer de cohortzorg en stuur bij waar nodig - Bijscholing voor medewerkers (zie e-learning platform en opleiding COVID-19). 	
	Personeel	<p>* Zorgverleners van COVID-19 bewoners en die de aanbevolen persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) dragen, worden niet beschouwd als risicocontacten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voor hen geldt wel een algemene aanbeveling om strikte handhygiëne toe te passen en voor alle verplaatsingen buitenshuis een mondneusmasker van textiel te dragen. - Ze hoeven niet getest te worden vooraleer over te stappen naar een niet-cohorte afdeling. 	

	Materiaal	<ul style="list-style-type: none">* Verzorgingsmateriaal op de cohort wordt beschouwd als besmet en moet weggegooid worden.<ul style="list-style-type: none">- Schat in hoeveel verzorgingsmateriaal, niet-steriele handschoenen, ... er nog nodig zijn voor de laatste dagen van de cohorte!* Bekijk hoeveel personeel er nodig is om het materiaal te reinigen en desinfecteren, voor de effectieve verhuis, ...* Materialen moeten gereinigd en gedesinfecteerd worden met chlooroplossing (1.000 ppm) (bereiding) of alternatief.* De schoonmaak van de materialen gebeurt alvorens deze de cohort verlaten.* (Gestockeerd) servies/bestek/plateaus in de cohorte moeten gereinigd worden in de vaatwasmachine op min. 60°C.* Alle wegwerpmateriaal dat in de kamer/gemeenschappelijke ruimte aanwezig was, wordt als besmet beschouwd en moet dus weggegooid worden, zoals niet-steriele handschoenen, toiletpapier, verbandmateriaal, ... , ook de toiletborstel.	
--	------------------	--	--



[INHOUD](#)

DRAAIBOEK COHORTERING (≥ 3 besmettingen met het SARS-Cov-2 virus op één woongroep of op huisniveau) VERSIE: 22/06/2020	
Cohortzorg?	
Wat?	We spreken van cohorteren of cohortzorg wanneer de (mogelijke) COVID-19 bewoners strikt gescheiden worden verzorgd van de niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners . Het personeel tussen beide groepen bewoners wordt niet uitgewisseld , en de infrastructuur van beide groepen wordt niet gedeeld .
Vormen van cohortering	<p style="text-align: center;">Optie A = cohortzorg op afdelingsniveau, per verdieping of een deel van de afdeling/verdieping, of per afgesloten leefgroep.</p> <p style="text-align: center;">Optie B = cohortzorg in gemeenschappelijke ruimtes</p> <p style="text-align: center;">Optie C = samenwerking tussen verschillende woonzorgcentra of andere zorgvoorzieningen voor de toepassing van opties A., B. of C.</p> <p style="text-align: center;">Negatieve cohortering = Bij veel besmettingen. De niet-COVID-19 bewoners cohorteren. Doen we NIET.</p>
Voordelen van cohortzorg	<ul style="list-style-type: none"> * Waarborgen van de essentiële zorg aan alle bewoners waarborgen; * De infectie onder controle houden; * De schaarse beschermingsmiddelen zorgvuldig inzetten; * Sociale deprivatie verminderen: bewoners in de cohorte (optie A, B of C) moeten niet in kamerisolatie.
<	Huisgebonden aandachtspunten

Vorbereiding	Infrastructuur	<p>Maak een plattegrond per woongroep met volgende items:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Sas creëren (met bijvoorbeeld schermen, plastic,...) tussen WZC en woongroep. * Sas tussen het propere deel in de woongroep en het vuile deel. * Ruimte binnen de vuile zone die kan dienen als verpleegpost met: <ul style="list-style-type: none"> - medicatie - basis zorgmateriaal - computer met WZLP - kleine voorraad incontinentiemateriaal - ... * Poperen zone voor medewerkers met: <ul style="list-style-type: none"> - Omkleedzone burger- -> werkkleding - Doucheruimte - Toilet - Pauze- ruimtes (lieft apart voor pos. en neg. medewerkers, indien niet mogelijk duidelijke gescheiden delen) <ul style="list-style-type: none"> - Koelkast - Computer met WZLP op. - Opbergplaats voor PBM - Opbergplaats voor propere voorraad zorg-materiaal * Aparte flow voor <ul style="list-style-type: none"> - Aan- en afvoer van maaltijden. - Aanvoer propere was. - Afvoer vuile was. 	<p>*Zie plattegrond Groenerf</p> <ul style="list-style-type: none"> -eerste dubbele plastic thv K 303 (propere zone voor kleding, maskers, doorgang naar de beemden) -K 303 : bewoner verhuizen , kamer wordt rustpauze voor medewerkers die negatief waren) -badkamer voor rustpauze voor positieve medewerkers en douchen -dubbele plastic tussen badkamer en eetruimte (overgang naar 2de sas) -dubbele plastic van deur K 305 richting deur eetruimte (= sas voor overgang tussen vuile en propere zone voor medewerkers) = tussen sas voor pauzes -verpleegpost op K 306 -K 305 is al vuile zone -dubbele plastic net voorbij deur K 319 en kast achteraan (= voor aanvoer van maaltijden -afvoer vuil materiaal, vuil linnen, afval: via de deur van de leefruimte naar terras -in de centrale apotheek indien mogelijk het raam vervangen door een buitendeur ifv gemakkelijker aanvoer van maaltijden, aanbieden van medicatie. Indien dit kan, dan K 305 verpleegpost maken en dan blijft K 306 in de vuile zone -bij opoffering van kamers 2 bewoners op 1 kamer of gebruik maken van vroegere personeelsrefter/ kleine cohort
	Bestaffing van de cohorte	<ul style="list-style-type: none"> * Medewerkers die zich vrijwillig opgeven om in de cohorte te werken * Medewerkers die positief voor COVID-19 zijn getest <ul style="list-style-type: none"> - MW heeft symptomen: thuisisolatie van minstens 7 dagen waarvan minstens 3 dagen koortsvrij + verbetering van symptomen - MW heeft geen symptomen: mogen werken bij personeelstekort. Anders ook 7 dagen thuisisolatie. * Niet enkel zorgpersoneel wordt gescheiden, maar ook andere medewerkers. * Voorzie een aparte bestaffing voor de nacht 	<p>woongroepen disciplines blijven op hun woongroep (ook bij cohortering)</p> <p>-ondersteuning psychologisch (chris, Linda...)</p>
Wanneer overgaan tot cohorteren?		<p>Vanaf ≥ 3 besmettingen met SARS-Cov-2 virus binnen één woongroep. OF</p> <p>Vanaf er in het huis te veel besmettingen zijn en het PBM te snel opgebruikt wordt.</p>	<p>kleine cohort: to do</p> <ul style="list-style-type: none"> -tv aansluiting -beloproep / babyfoon / cameraatjes -plastic

Communicatie		<ul style="list-style-type: none">* Communiceer vooraf open en transparant met alle betrokken partijen (medewerkers, bewoners, familie en belanghebbenden, VZW...) over de aanpak (bij voorkeur ook met het lokaal bestuur)* Benadruk dat cohortering een tijdelijke maatregel is, en dat dus ook de verhuis van de bewoners en de tewerkstelling op een andere werkplek, tijdelijk is.* Communiceer met personeel, bewoners, familie en huisartsen op een transparante manier over de evolutie.* Wanneer de oprichting van de COHORT dagelijkse werking verandert, dit ook laten weten aan de betrokken partijen.	
Medische opvolging		<ul style="list-style-type: none">* De cohorte-bewoners worden opgevolgd door de CRA.* Indien nodig neemt de CRA contact met de huisarts.	

<p>Wie wordt opgenomen in de cohort + hoe lang?</p>		<p>* Bewoner mét symptomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Positief geteste bewoners mét symptomen: tenminste 14 dagen in de COHORT te houden én tot de bewoner minstens drie dagen koortsvrij is én er een duidelijke verbetering is van de respiratoire symptomen. - Negatief geteste bewoners mét symptomen OF bewoner geen testing mogelijk (o.w.v. weigering): geval per geval bekijken. Bij voorkeur ook 14 dagen op de COHORT opnemen in overleg met CRA. <p>* Bewoners zonder symptomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Positief geteste bewoners zonder symptomen: minimum 14 dagen op cohorte, te tellen vanaf de dag van de staalafname, indien de bewoner nadien geen COVID-19 symptomen ontwikkelt. - Als de bewoner alsnog COVID-19 symptomen ontwikkelt, cf. bewoner met symptomen! <p>* Een COVID-19 bewoner, na opname op intensieve zorgen, blijft op de cohorte: minstens 28 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten</p>	
	<p>Testen om de cohort te verlaten?</p>	<p>* Bewoners moeten niet opnieuw getest worden om de cohorte te kunnen verlaten.</p>	

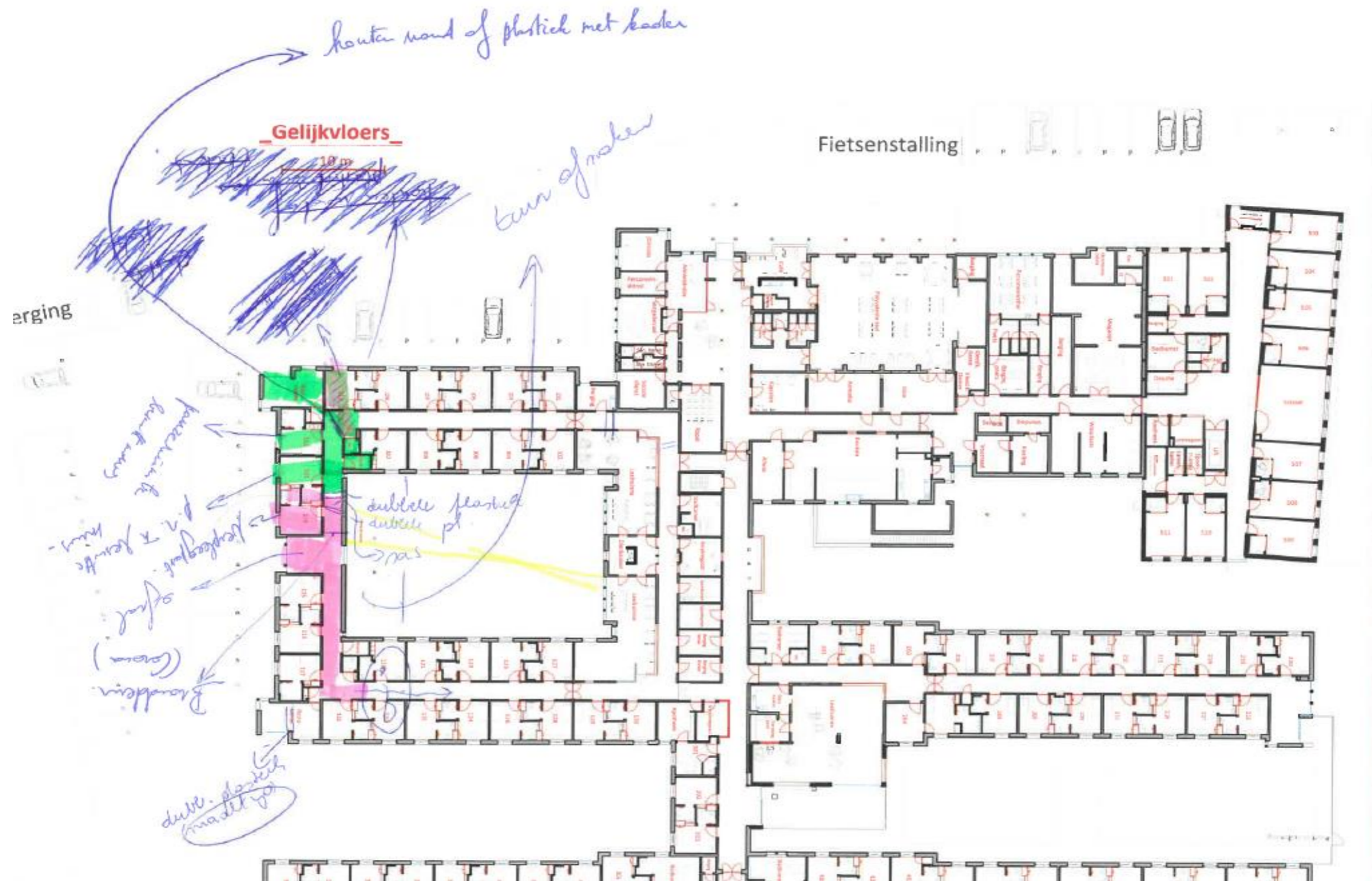
Persoonlijk beschermings materiaal	Personeel	<ul style="list-style-type: none"> * PBM aandoen voor het betreden van de vuile zone en uitgedoen voor de propere zone in de COHORT (cf. sas) * Hang affiches uit m.b.t. de volgorde van aan-/uittrekken en instrueer de medewerkers. * Handalcohol: <ul style="list-style-type: none"> - in sas - op strategische punten in de vuile zone - In cohorte zijn zakflacons niet toegestaan! * Personeel draagt in de cohortzone steeds: <ul style="list-style-type: none"> - een chirurgisch mondneusmasker; - een spatbril, gezichtsscherm (face shield); - een beschermerschort met lange mouwen; - niet-steriele handschoenen (worden vervangen wanneer er van de ene kamer naar de andere kamer wordt gegaan) + handen wassen/ontsmetten na uitdoen. * In niet-COVID-19-woongroepen wordt enkel een chirurgisch mondmasker gedragen. 	
Maaltijden		<ul style="list-style-type: none"> * Bewoners op de cohort mogen samen eten * Gebruik wegwerpservies * Tafels en stoelen (zijn high touch) minstens tweemaal per dag reinigen en desinfecteren * Kleine extraatjes voor bewoners en medewerkers zijn een meerwaarde 	
Schoonmaak		<ul style="list-style-type: none"> * Aparte schoonmaak-karren (blijven op de COHORT). * Minimaal één propere doek en proper water per kamer of per bewonerszone. * Dagelijks de schoonmaakdoeken en moppen (dweilen met zwabber) wassen op een zo hoog mogelijke temperatuur en drogen in een droogkast. * High-touch oppervlakken in propere zone minstens tweemaal per dag reinigen en desinfecteren * Verlucht de ruimte(n)/kamers zoveel mogelijk door de vensters open te zetten. 	

Sociale deprivatie		<ul style="list-style-type: none"> * Binnen de COHORT mogen bewoners zich vrij bewegen in de vuile zone. * Organiseer bewegings- en andere activiteiten binnen de COHORT en stimuleer bewoners tot deelname. * Het is belangrijk voor alle bewoners, ook in de terminale fase, en voor hun mantelzorgers, familieleden en vrienden en kennissen, om op allerlei manieren met elkaar contact te houden. 	
Terminale bewoners: bezoek		<ul style="list-style-type: none"> * Verhuis geen terminale bewoners naar de cohorte. * Bezoek/waken <ul style="list-style-type: none"> - steeds in overleg met CRA en DC/DAVE - begeleiding door TC/pastor/psycholoog of medewerker - waken is toegestaan onder strikte voorwaarden: max 2 personen, verplicht op kamer bewoner blijven gedurende de ganse tijd. - Laat de naaste familieleden op een serene en menswaardige manier afscheid nemen. - Er worden maximaal twee personen tegelijkertijd in de kamer toegelaten. - De naasten dragen persoonlijke beschermingsmiddelen (cf. persoonlijk beschermingsmateriaal personeel) - De naasten mogen het gezicht, de ogen of mond van de bewoner niet aanraken. De armen en handen kunnen wel aangeraakt worden (de naasten dragen niet-steriele handschoenen). 	
Interne verhuizen n.a.v. cohortering	Weigering verhuis	<ul style="list-style-type: none"> * Een niet-(mogelijke)-COVID19-bewoner weigert te verhuizen: tekent verklaring dat directie niet aansprakelijk gesteld kan worden. * Een mogelijke COVID-19 bewoner: kan niet weigeren gezien de noodsituatie en de gezondheidsrisico's * Bij tijdelijke verhuis naar een kamer met een lagere dagprijs moet de lagere dagprijs aangerekend worden. 	
	Financieel/facturatie	<ul style="list-style-type: none"> * Wanneer de bewoners door de toepassing van cohortzorg tijdelijk moeten verhuizen naar een gemeenschappelijke ruimte in de voorziening moet de laagste goedgekeurde dagprijs in de voorziening aangerekend worden. 	

Opheffing cohort		<p>* Wanneer laatste nieuwe bewoner minstens 14 dagen in de COHORT verblijft én deze bewoner minimum drie dagen koortsvrij is én met een duidelijke verbetering van de respiratoire klachten.</p> <p>* Is de laatste bewoner opgenomen geweest op intensieve zorgen? Dan is de termijn minstens 28 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten</p> <p>* Er 14 dagen verlopen zijn sinds de dag van staalafname bij asymptomatische positief geteste bewoners.</p>	
	Aandachtspunten	<p>* Bouw niet te snel af. De kans bestaat dat er nog bewoners positief worden.</p> <p>* Wees voorbereid op een tweede outbreak, zodat er snel geschakeld kan worden naar een nieuwe opstart</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evalueer de cohortzorg en stuur bij waar nodig - Bijscholing voor medewerkers (zie e-learning platform en opleiding COVID-19). 	
	Personeel	<p>* Zorgverleners van COVID-19 bewoners en die de aanbevolen persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) dragen, worden niet beschouwd als risicocontacten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voor hen geldt wel een algemene aanbeveling om strikte handhygiëne toe te passen en voor alle verplaatsingen buitenshuis een mondneusmasker van textiel te dragen. - Ze hoeven niet getest te worden vooraleer over te stappen naar een niet-cohorte afdeling. 	

	Materiaal	<ul style="list-style-type: none">* Verzorgingsmateriaal op de cohort wordt beschouwd als besmet en moet weggegooid worden.<ul style="list-style-type: none">- Schat in hoeveel verzorgingsmateriaal, niet-steriele handschoenen, ... er nog nodig zijn voor de laatste dagen van de cohorte!* Bekijk hoeveel personeel er nodig is om het materiaal te reinigen en desinfecteren, voor de effectieve verhuis, ...* Materialen moeten gereinigd en gedesinfecteerd worden met chlooroplossing (1.000 ppm) (bereiding) of alternatief.* De schoonmaak van de materialen gebeurt alvorens deze de cohort verlaten.* (Gestockeerd) servies/bestek/plateaus in de cohorte moeten gereinigd worden in de vaatwasmachine op min. 60°C.* Alle wegwerpmateriaal dat in de kamer/gemeenschappelijke ruimte aanwezig was, wordt als besmet beschouwd en moet dus weggegooid worden, zoals niet-steriele handschoenen, toiletpapier, verbandmateriaal, ... , ook de toiletborstel.	
--	------------------	--	--

Voorbeeld Grondplan



[INHOUD](#)

DRAAIBOEK COHORTERING (≥ 3 besmettingen met het SARS-Cov-2 virus op één woongroep of op huisniveau) VERSIE: 22/06/2020	
Cohortzorg?	
Wat?	We spreken van cohorteren of cohortzorg wanneer de (mogelijke) COVID-19 bewoners strikt gescheiden worden verzorgd van de niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners . Het personeel tussen beide groepen bewoners wordt niet uitgewisseld , en de infrastructuur van beide groepen wordt niet gedeeld .
Vormen van cohortering	<p style="text-align: center;">Optie A = cohortzorg op afdelingsniveau, per verdieping of een deel van de afdeling/verdieping, of per afgesloten leefgroep.</p> <p style="text-align: center;">Optie B = cohortzorg in gemeenschappelijke ruimtes</p> <p style="text-align: center;">Optie C = samenwerking tussen verschillende woonzorgcentra of andere zorgvoorzieningen voor de toepassing van opties A., B. of C.</p> <p style="text-align: center;">Negatieve cohortering = Bij veel besmettingen. De niet-COVID-19 bewoners cohorteren. Doen we NIET.</p>
Voordelen van cohortzorg	<ul style="list-style-type: none"> * Waarborgen van de essentiële zorg aan alle bewoners waarborgen; * De infectie onder controle houden; * De schaarse beschermingsmiddelen zorgvuldig inzetten; * Sociale deprivatie verminderen: bewoners in de cohorte (optie A, B of C) moeten niet in kamerisolatie.
<	Huisgebonden aandachtspunten

Vorbereiding	Infrastructuur	<p>Maak een plattegrond per woongroep met volgende items:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Sas creëren (met bijvoorbeeld schermen, plastic,...) tussen WZC en woongroep. * Sas tussen het propere deel in de woongroep en het vuile deel. * Ruimte binnen de vuile zone die kan dienen als verpleegpost met: <ul style="list-style-type: none"> - medicatie - basis zorgmateriaal - computer met WZLP - kleine voorraad incontinentiemateriaal - ... * Poperen zone voor medewerkers met: <ul style="list-style-type: none"> - Omkleedzone burger- -> werkkleding - Doucheruimte - Toilet - Pauze- ruimtes (lieft apart voor pos. en neg. medewerkers, indien niet mogelijk duidelijke gescheiden delen) <ul style="list-style-type: none"> - Koelkast - Computer met WZLP op. - Opbergplaats voor PBM - Opbergplaats voor propere voorraad zorg-materiaal * Aparte flow voor <ul style="list-style-type: none"> - Aan- en afvoer van maaltijden. - Aanvoer propere was. - Afvoer vuile was. 	<p>*Zie plattegrond Molenerf</p> <p>*Cohort 1ste verdieping te vermijden. Indien wel zo, dan verhuizen naar cohort gelijkvloers. Op hun beurt verhuizen bewoners die daar wonen tijdelijk naar kleine cohort, waarna deze naar boven verhuizen (na ontsmetting kamers !).</p> <p>-Dubbele plastic thv K 506 en sanitair</p> <p>Dubbele plastic verplaatsbaar afhankelijk van het aantal besmette bewoners, te starten van kamer 501</p> <p>-Deur tussen douche en badkamer afsluiten</p> <p>-badkamer is verpleegpost</p> <p>-Pauzeruimte postieve medewerkers in douche, pauzeruimte negatieve medewerkers in gang.</p> <p>-afvoer vuil materiaal, vuil linnen, afval: langs rechterzijde uitgang.</p> <p>-bij opoffering van kamers 2 bewoners op 1 kamer of gebruik maken van vroegere personeelsrefter/ kleine cohort</p>
	Bestaffing van de cohorte	<ul style="list-style-type: none"> * Medewerkers die zich vrijwillig opgeven om in de cohorte te werken * Medewerkers die positief voor COVID-19 zijn getest <ul style="list-style-type: none"> - MW heeft symptomen: thuisisolatie van minstens 7 dagen waarvan minstens 3 dagen koortsvrij + verbetering van symptomen - MW heeft geen symptomen: mogen werken bij personeelstekort. Anders ook 7 dagen thuisisolatie. * Niet enkel zorgpersoneel wordt gescheiden, maar ook andere medewerkers. * Voorzie een aparte bestaffing voor de nacht 	<p>woongroepen disciplines blijven op hun woongroep (ook bij cohortering)</p> <p>-ondersteuning psychologisch (chris, Linda...)</p>
Wanneer overgaan tot cohorteren?		<p>Vanaf ≥ 3 besmettingen met SARS-Cov-2 virus binnen één woongroep. OF</p> <p>Vanaf er in het huis te veel besmettingen zijn en het PBM te snel opgebruikt wordt.</p>	<p>kleine cohort: to do</p> <ul style="list-style-type: none"> -tv aansluiting -beloproep / babyfoon / cameraatjes -plastic

Communicatie		<ul style="list-style-type: none">* Communiceer vooraf open en transparant met alle betrokken partijen (medewerkers, bewoners, familie en belanghebbenden, VZW...) over de aanpak (bij voorkeur ook met het lokaal bestuur)* Benadruk dat cohortering een tijdelijke maatregel is, en dat dus ook de verhuis van de bewoners en de tewerkstelling op een andere werkplek, tijdelijk is.* Communiceer met personeel, bewoners, familie en huisartsen op een transparante manier over de evolutie.* Wanneer de oprichting van de COHORT dagelijkse werking verandert, dit ook laten weten aan de betrokken partijen.	
Medische opvolging		<ul style="list-style-type: none">* De cohorte-bewoners worden opgevolgd door de CRA.* Indien nodig neemt de CRA contact met de huisarts.	

<p>Wie wordt opgenomen in de cohort + hoe lang?</p>		<p>* Bewoner mét symptomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Positief geteste bewoners mét symptomen: tenminste 14 dagen in de COHORT te houden én tot de bewoner minstens drie dagen koortsvrij is én er een duidelijke verbetering is van de respiratoire symptomen. - Negatief geteste bewoners mét symptomen OF bewoner geen testing mogelijk (o.w.v. weigering): geval per geval bekijken. Bij voorkeur ook 14 dagen op de COHORT opnemen in overleg met CRA. <p>* Bewoners zonder symptomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Positief geteste bewoners zonder symptomen: minimum 14 dagen op cohorte, te tellen vanaf de dag van de staalafname, indien de bewoner nadien geen COVID-19 symptomen ontwikkelt. - Als de bewoner alsnog COVID-19 symptomen ontwikkelt, cf. bewoner met symptomen! <p>* Een COVID-19 bewoner, na opname op intensieve zorgen, blijft op de cohorte: minstens 28 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten</p>	
	<p>Testen om de cohort te verlaten?</p>	<p>* Bewoners moeten niet opnieuw getest worden om de cohorte te kunnen verlaten.</p>	

Persoonlijk beschermings materiaal	Personeel	<ul style="list-style-type: none"> * PBM aandoen voor het betreden van de vuile zone en uitgedoen voor de propere zone in de COHORT (cf. sas) * Hang affiches uit m.b.t. de volgorde van aan-/uittrekken en instrueer de medewerkers. * Handalcohol: <ul style="list-style-type: none"> - in sas - op strategische punten in de vuile zone - In cohorte zijn zakflacons niet toegestaan! * Personeel draagt in de cohortzone steeds: <ul style="list-style-type: none"> - een chirurgisch mondneusmasker; - een spatbril, gezichtsscherm (face shield); - een beschermerschort met lange mouwen; - niet-steriele handschoenen (worden vervangen wanneer er van de ene kamer naar de andere kamer wordt gegaan) + handen wassen/ontsmetten na uitdoen. * In niet-COVID-19-woongroepen wordt enkel een chirurgisch mondmasker gedragen. 	
Maaltijden		<ul style="list-style-type: none"> * Bewoners op de cohort mogen samen eten * Gebruik wegwerpservies * Tafels en stoelen (zijn high touch) minstens tweemaal per dag reinigen en desinfecteren * Kleine extraatjes voor bewoners en medewerkers zijn een meerwaarde 	
Schoonmaak		<ul style="list-style-type: none"> * Aparte schoonmaak-karren (blijven op de COHORT). * Minimaal één propere doek en proper water per kamer of per bewonerszone. * Dagelijks de schoonmaakdoeken en moppen (dweilen met zwabber) wassen op een zo hoog mogelijke temperatuur en drogen in een droogkast. * High-touch oppervlakken in propere zone minstens tweemaal per dag reinigen en desinfecteren * Verlucht de ruimte(n)/kamers zoveel mogelijk door de vensters open te zetten. 	

Sociale deprivatie		<ul style="list-style-type: none"> * Binnen de COHORT mogen bewoners zich vrij bewegen in de vuile zone. * Organiseer bewegings- en andere activiteiten binnen de COHORT en stimuleer bewoners tot deelname. * Het is belangrijk voor alle bewoners, ook in de terminale fase, en voor hun mantelzorgers, familieleden en vrienden en kennissen, om op allerlei manieren met elkaar contact te houden. 	
Terminale bewoners: bezoek		<ul style="list-style-type: none"> * Verhuis geen terminale bewoners naar de cohorte. * Bezoek/waken <ul style="list-style-type: none"> - steeds in overleg met CRA en DC/DAVE - begeleiding door TC/pastor/psycholoog of medewerker - waken is toegestaan onder strikte voorwaarden: max 2 personen, verplicht op kamer bewoner blijven gedurende de ganse tijd. - Laat de naaste familieleden op een serene en menswaardige manier afscheid nemen. - Er worden maximaal twee personen tegelijkertijd in de kamer toegelaten. - De naasten dragen persoonlijke beschermingsmiddelen (cf. persoonlijk beschermingsmateriaal personeel) - De naasten mogen het gezicht, de ogen of mond van de bewoner niet aanraken. De armen en handen kunnen wel aangeraakt worden (de naasten dragen niet-steriele handschoenen). 	
Interne verhuizen n.a.v. cohortering	Weigering verhuis	<ul style="list-style-type: none"> * Een niet-(mogelijke)-COVID19-bewoner weigert te verhuizen: tekent verklaring dat directie niet aansprakelijk gesteld kan worden. * Een mogelijke COVID-19 bewoner: kan niet weigeren gezien de noodsituatie en de gezondheidsrisico's * Bij tijdelijke verhuis naar een kamer met een lagere dagprijs moet de lagere dagprijs aangerekend worden. 	
	Financieel/facturatie	<ul style="list-style-type: none"> * Wanneer de bewoners door de toepassing van cohortzorg tijdelijk moeten verhuizen naar een gemeenschappelijke ruimte in de voorziening moet de laagste goedgekeurde dagprijs in de voorziening aangerekend worden. 	

Opheffing cohort		<p>* Wanneer laatste nieuwe bewoner minstens 14 dagen in de COHORT verblijft én deze bewoner minimum drie dagen koortsvrij is én met een duidelijke verbetering van de respiratoire klachten.</p> <p>* Is de laatste bewoner opgenomen geweest op intensieve zorgen? Dan is de termijn minstens 28 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten</p> <p>* Er 14 dagen verlopen zijn sinds de dag van staalafname bij asymptomatische positief geteste bewoners.</p>	
	Aandachtspunten	<p>* Bouw niet te snel af. De kans bestaat dat er nog bewoners positief worden.</p> <p>* Wees voorbereid op een tweede outbreak, zodat er snel geschakeld kan worden naar een nieuwe opstart</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evalueer de cohortzorg en stuur bij waar nodig - Bijscholing voor medewerkers (zie e-learning platform en opleiding COVID-19). 	
	Personeel	<p>* Zorgverleners van COVID-19 bewoners en die de aanbevolen persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) dragen, worden niet beschouwd als risicocontacten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voor hen geldt wel een algemene aanbeveling om strikte handhygiëne toe te passen en voor alle verplaatsingen buitenshuis een mondneusmasker van textiel te dragen. - Ze hoeven niet getest te worden vooraleer over te stappen naar een niet-cohorte afdeling. 	

	Materiaal	<ul style="list-style-type: none">* Verzorgingsmateriaal op de cohort wordt beschouwd als besmet en moet weggegooid worden.<ul style="list-style-type: none">- Schat in hoeveel verzorgingsmateriaal, niet-steriele handschoenen, ... er nog nodig zijn voor de laatste dagen van de cohorte!* Bekijk hoeveel personeel er nodig is om het materiaal te reinigen en desinfecteren, voor de effectieve verhuis, ...* Materialen moeten gereinigd en gedesinfecteerd worden met chlooroplossing (1.000 ppm) (bereiding) of alternatief.* De schoonmaak van de materialen gebeurt alvorens deze de cohort verlaten.* (Gestockeerd) servies/bestek/plateaus in de cohorte moeten gereinigd worden in de vaatwasmachine op min. 60°C.* Alle wegwerpmateriaal dat in de kamer/gemeenschappelijke ruimte aanwezig was, wordt als besmet beschouwd en moet dus weggegooid worden, zoals niet-steriele handschoenen, toiletpapier, verbandmateriaal, ... , ook de toiletborstel.	
--	------------------	--	--

[INHOUD](#)

DRAAIBOEK COHORTERING (≥ 3 besmettingen met het SARS-Cov-2 virus op één woongroep of op huisniveau) VERSIE: 22/06/2020	
Cohortzorg?	
Wat?	We spreken van cohorteren of cohortzorg wanneer de (mogelijke) COVID-19 bewoners strikt gescheiden worden verzorgd van de niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners . Het personeel tussen beide groepen bewoners wordt niet uitgewisseld , en de infrastructuur van beide groepen wordt niet gedeeld .
Vormen van cohortering	<p style="text-align: center;">Optie A = cohortzorg op afdelingsniveau, per verdieping of een deel van de afdeling/verdieping, of per afgesloten leefgroep.</p> <p style="text-align: center;">Optie B = cohortzorg in gemeenschappelijke ruimtes</p> <p style="text-align: center;">Optie C = samenwerking tussen verschillende woonzorgcentra of andere zorgvoorzieningen voor de toepassing van opties A., B. of C.</p> <p style="text-align: center;">Negatieve cohortering = Bij veel besmettingen. De niet-COVID-19 bewoners cohorteren. Doen we NIET.</p>
Voordelen van cohortzorg	<ul style="list-style-type: none"> * Waarborgen van de essentiële zorg aan alle bewoners waarborgen; * De infectie onder controle houden; * De schaarse beschermingsmiddelen zorgvuldig inzetten; * Sociale deprivatie verminderen: bewoners in de cohorte (optie A, B of C) moeten niet in kamerisolatie.
<	Huisgebonden aandachtspunten

Vorbereiding	Infrastructuur	<p>Maak een plattegrond per woongroep met volgende items:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Sas creëren (met bijvoorbeeld schermen, plastic,...) tussen WZC en woongroep. * Sas tussen het propere deel in de woongroep en het vuile deel. * Ruimte binnen de vuile zone die kan dienen als verpleegpost met: <ul style="list-style-type: none"> - medicatie - basis zorgmateriaal - computer met WZLP - kleine voorraad incontinentiemateriaal - ... * Poperen zone voor medewerkers met: <ul style="list-style-type: none"> - Omkleedzone burger- -> werkkleding - Doucheruimte - Toilet - Pauze- ruimtes (lieft apart voor pos. en neg. medewerkers, indien niet mogelijk duidelijke gescheiden delen) <ul style="list-style-type: none"> - Koelkast - Computer met WZLP op. - Opbergplaats voor PBM - Opbergplaats voor propere voorraad zorg-materiaal * Aparte flow voor <ul style="list-style-type: none"> - Aan- en afvoer van maaltijden. - Aanvoer propere was. - Afvoer vuile was. 	<p>*Zie plattegrond Schrans</p> <ul style="list-style-type: none"> -2 x dubbele plastic (thv kamer 202 en 203) -Deur toe tussen gang en dienkeuken -Bewoners kamer 201 en 202 verhuizen. -Badkamer: douchen + omkleedruimte -Kamer 201: pauzeruimte besmette medewerkers -Kamer 202: pauzeruimte niet besmette medewerkers -Verpleegpost blijft waar deze is -Afvoer vuil materiaal, vuil linnen, afval: langs deur leefruimte op terras. Alternatief langs gang minder goed wegens straat. -Aanvoer maaltijden door centrale gang of (minder goed) via straatzijde kamer 2020.
	Bestaffing van de cohorte	<ul style="list-style-type: none"> * Medewerkers die zich vrijwillig opgeven om in de cohorte te werken * Medewerkers die positief voor COVID-19 zijn getest <ul style="list-style-type: none"> - MW heeft symptomen: thuisisolatie van minstens 7 dagen waarvan minstens 3 dagen koortsvrij + verbetering van symptomen - MW heeft geen symptomen: mogen werken bij personeelstekort. Anders ook 7 dagen thuisisolatie. * Niet enkel zorgpersoneel wordt gescheiden, maar ook andere medewerkers. * Voorzie een aparte bestaffing voor de nacht 	<p>woongroepen disciplines blijven op hun woongroep (ook bij cohortering)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ondersteuning psychologisch (Chris, Linda...) -Nog zoekend naar vast medewerker die cohort wil poetsen
Wanneer overgaan tot cohorteren?		<p>Vanaf ≥ 3 besmettingen met SARS-Cov-2 virus binnen één woongroep. OF Vanaf er in het huis te veel besmettingen zijn en het PBM te snel opgebruikt wordt.</p>	<p>kleine cohort: to do</p> <ul style="list-style-type: none"> -tv aansluiting -beloproep / babyfoon / cameraatjes -plastic

Communicatie		<ul style="list-style-type: none">* Communiceer vooraf open en transparant met alle betrokken partijen (medewerkers, bewoners, familie en belanghebbenden, VZW...) over de aanpak (bij voorkeur ook met het lokaal bestuur)* Benadruk dat cohortering een tijdelijke maatregel is, en dat dus ook de verhuis van de bewoners en de tewerkstelling op een andere werkplek, tijdelijk is.* Communiceer met personeel, bewoners, familie en huisartsen op een transparante manier over de evolutie.* Wanneer de oprichting van de COHORT dagelijkse werking verandert, dit ook laten weten aan de betrokken partijen.	
Medische opvolging		<ul style="list-style-type: none">* De cohorte-bewoners worden opgevolgd door de CRA.* Indien nodig neemt de CRA contact met de huisarts.	

<p>Wie wordt opgenomen in de cohort + hoe lang?</p>		<p>* Bewoner mét symptomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Positief geteste bewoners mét symptomen: tenminste 14 dagen in de COHORT te houden én tot de bewoner minstens drie dagen koortsvrij is én er een duidelijke verbetering is van de respiratoire symptomen. - Negatief geteste bewoners mét symptomen OF bewoner geen testing mogelijk (o.w.v. weigering): geval per geval bekijken. Bij voorkeur ook 14 dagen op de COHORT opnemen in overleg met CRA. <p>* Bewoners zonder symptomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Positief geteste bewoners zonder symptomen: minimum 14 dagen op cohorte, te tellen vanaf de dag van de staalafname, indien de bewoner nadien geen COVID-19 symptomen ontwikkelt. - Als de bewoner alsnog COVID-19 symptomen ontwikkelt, cf. bewoner met symptomen! <p>* Een COVID-19 bewoner, na opname op intensieve zorgen, blijft op de cohorte: minstens 28 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten</p>	
	<p>Testen om de cohort te verlaten?</p>	<p>* Bewoners moeten niet opnieuw getest worden om de cohorte te kunnen verlaten.</p>	

Persoonlijk beschermings materiaal	Personeel	<ul style="list-style-type: none"> * PBM aandoen voor het betreden van de vuile zone en uitgedoen voor de propere zone in de COHORT (cf. sas) * Hang affiches uit m.b.t. de volgorde van aan-/uittrekken en instrueer de medewerkers. * Handalcohol: <ul style="list-style-type: none"> - in sas - op strategische punten in de vuile zone - In cohorte zijn zakflacons niet toegestaan! * Personeel draagt in de cohortzone steeds: <ul style="list-style-type: none"> - een chirurgisch mondneusmasker; - een spatbril, gezichtsscherm (face shield); - een beschermerschort met lange mouwen; - niet-steriele handschoenen (worden vervangen wanneer er van de ene kamer naar de andere kamer wordt gegaan) + handen wassen/ontsmetten na uitdoen. * In niet-COVID-19-woongroepen wordt enkel een chirurgisch mondmasker gedragen. 	
Maaltijden		<ul style="list-style-type: none"> * Bewoners op de cohort mogen samen eten * Gebruik wegwerpservies * Tafels en stoelen (zijn high touch) minstens tweemaal per dag reinigen en desinfecteren * Kleine extraatjes voor bewoners en medewerkers zijn een meerwaarde 	
Schoonmaak		<ul style="list-style-type: none"> * Aparte schoonmaak-karren (blijven op de COHORT). * Minimaal één propere doek en proper water per kamer of per bewonerszone. * Dagelijks de schoonmaakdoeken en moppen (dweilen met zwabber) wassen op een zo hoog mogelijke temperatuur en drogen in een droogkast. * High-touch oppervlakken in propere zone minstens tweemaal per dag reinigen en desinfecteren * Verlucht de ruimte(n)/kamers zoveel mogelijk door de vensters open te zetten. 	

Sociale deprivatie		<ul style="list-style-type: none"> * Binnen de COHORT mogen bewoners zich vrij bewegen in de vuile zone. * Organiseer bewegings- en andere activiteiten binnen de COHORT en stimuleer bewoners tot deelname. * Het is belangrijk voor alle bewoners, ook in de terminale fase, en voor hun mantelzorgers, familieleden en vrienden en kennissen, om op allerlei manieren met elkaar contact te houden. 	
Terminale bewoners: bezoek		<ul style="list-style-type: none"> * Verhuis geen terminale bewoners naar de cohorte. * Bezoek/waken <ul style="list-style-type: none"> - steeds in overleg met CRA en DC/DAVE - begeleiding door TC/pastor/psycholoog of medewerker - waken is toegestaan onder strikte voorwaarden: max 2 personen, verplicht op kamer bewoner blijven gedurende de ganse tijd. - Laat de naaste familieleden op een serene en menswaardige manier afscheid nemen. - Er worden maximaal twee personen tegelijkertijd in de kamer toegelaten. - De naasten dragen persoonlijke beschermingsmiddelen (cf. persoonlijk beschermingsmateriaal personeel) - De naasten mogen het gezicht, de ogen of mond van de bewoner niet aanraken. De armen en handen kunnen wel aangeraakt worden (de naasten dragen niet-steriele handschoenen). 	
Interne verhuizen n.a.v. cohortering	Weigering verhuis	<ul style="list-style-type: none"> * Een niet-(mogelijke)-COVID19-bewoner weigert te verhuizen: tekent verklaring dat directie niet aansprakelijk gesteld kan worden. * Een mogelijke COVID-19 bewoner: kan niet weigeren gezien de noodsituatie en de gezondheidsrisico's * Bij tijdelijke verhuis naar een kamer met een lagere dagprijs moet de lagere dagprijs aangerekend worden. 	
	Financieel/facturatie	<ul style="list-style-type: none"> * Wanneer de bewoners door de toepassing van cohortzorg tijdelijk moeten verhuizen naar een gemeenschappelijke ruimte in de voorziening moet de laagste goedgekeurde dagprijs in de voorziening aangerekend worden. 	

Opheffing cohort		<p>* Wanneer laatste nieuwe bewoner minstens 14 dagen in de COHORT verblijft én deze bewoner minimum drie dagen koortsvrij is én met een duidelijke verbetering van de respiratoire klachten.</p> <p>* Is de laatste bewoner opgenomen geweest op intensieve zorgen? Dan is de termijn minstens 28 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten</p> <p>* Er 14 dagen verlopen zijn sinds de dag van staalafname bij asymptomatische positief geteste bewoners.</p>	
	Aandachtspunten	<p>* Bouw niet te snel af. De kans bestaat dat er nog bewoners positief worden.</p> <p>* Wees voorbereid op een tweede outbreak, zodat er snel geschakeld kan worden naar een nieuwe opstart</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evalueer de cohortzorg en stuur bij waar nodig - Bijscholing voor medewerkers (zie e-learning platform en opleiding COVID-19). 	
	Personeel	<p>* Zorgverleners van COVID-19 bewoners en die de aanbevolen persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) dragen, worden niet beschouwd als risicocontacten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voor hen geldt wel een algemene aanbeveling om strikte handhygiëne toe te passen en voor alle verplaatsingen buitenshuis een mondneusmasker van textiel te dragen. - Ze hoeven niet getest te worden vooraleer over te stappen naar een niet-cohorte afdeling. 	

	Materiaal	<ul style="list-style-type: none">* Verzorgingsmateriaal op de cohort wordt beschouwd als besmet en moet weggegooid worden.<ul style="list-style-type: none">- Schat in hoeveel verzorgingsmateriaal, niet-steriele handschoenen, ... er nog nodig zijn voor de laatste dagen van de cohorte!* Bekijk hoeveel personeel er nodig is om het materiaal te reinigen en desinfecteren, voor de effectieve verhuis, ...* Materialen moeten gereinigd en gedesinfecteerd worden met chlooroplossing (1.000 ppm) (bereiding) of alternatief.* De schoonmaak van de materialen gebeurt alvorens deze de cohort verlaten.* (Gestockeerd) servies/bestek/plateaus in de cohorte moeten gereinigd worden in de vaatwasmachine op min. 60°C.* Alle wegwerpmateriaal dat in de kamer/gemeenschappelijke ruimte aanwezig was, wordt als besmet beschouwd en moet dus weggegooid worden, zoals niet-steriele handschoenen, toiletpapier, verbandmateriaal, ... , ook de toiletborstel.	
--	------------------	--	--

Voorbeeld Grondplan



[INHOUD](#)

DRAAIBOEK COHORTERING (≥ 3 besmettingen met het SARS-Cov-2 virus op één woongroep of op huisniveau) VERSIE: 22/06/2020			
Cohortzorg?			
Wat?	<p>We spreken van cohorteren of cohortzorg wanneer de (mogelijke) COVID-19 bewoners strikt gescheiden worden verzorgd van de niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners. Het personeel tussen beide groepen bewoners wordt niet uitgewisseld, en de infrastructuur van beide groepen wordt niet gedeeld.</p>		
Vormen van cohortering	<p style="text-align: center;">Optie A = cohortzorg op afdelingsniveau, per verdieping of een deel van de afdeling/verdieping, of per afgesloten leefgroep.</p> <p style="text-align: center;">Optie B = cohortzorg in gemeenschappelijke ruimtes</p> <p style="text-align: center;">Optie C = samenwerking tussen verschillende woonzorgcentra of andere zorgvoorzieningen voor de toepassing van opties A., B. of C.</p> <p style="text-align: center;">Negatieve cohortering = Bij veel besmettingen. De niet-COVID-19 bewoners cohorteren. Doen we NIET.</p>		
Voordelen van cohortzorg	<ul style="list-style-type: none"> * Waarborgen van de essentiële zorg aan alle bewoners waarborgen; * De infectie onder controle houden; * De schaarse beschermingsmiddelen zorgvuldig inzetten; * Sociale deprivatie verminderen: bewoners in de cohorte (optie A, B of C) moeten niet in kamerisolatie. 		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Aandachtspunten m.b.t. cohortzorg</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Huisgebonden aandachtspunten</td> </tr> </table>		Aandachtspunten m.b.t. cohortzorg	Huisgebonden aandachtspunten
Aandachtspunten m.b.t. cohortzorg	Huisgebonden aandachtspunten		

Vorbereiding	Infrastructuur	<p>Maak een plattegrond per woongroep met volgende items:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Sas creëren (met bijvoorbeeld schermen, plastic,...) tussen WZC en woongroep. * Sas tussen het propere deel in de woongroep en het vuile deel. * Ruimte binnen de vuile zone die kan dienen als verpleegpost met: <ul style="list-style-type: none"> - medicatie - basis zorgmateriaal - computer met WZLP - kleine voorraad incontinentiemateriaal - ... * Poperen zone voor medewerkers met: <ul style="list-style-type: none"> - Omkleedzone burger- -> werkkleding - Doucheruimte - Toilet - Pauze- ruimtes (lieft apart voor pos. en neg. medewerkers, indien niet mogelijk duidelijke gescheiden delen) <ul style="list-style-type: none"> - Koelkast - Computer met WZLP op. - Opbergplaats voor PBM - Opbergplaats voor propere voorraad zorg-materiaal * Aparte flow voor <ul style="list-style-type: none"> - Aan- en afvoer van maaltijden. - Aanvoer propere was. - Afvoer vuile was. 	<p>HF: /</p> <p>-KH: Sabine heeft een plan bijgevoegd voor het eventueel afsluiten van een deel van een woongroep</p> <p>In overleg met de CRA arts wordt geopteerd om bewoners NIET te verhuizen van kamer.</p> <p>Dit betekent dat we niet opteren om een deel van een woongroep af te sluiten. We passen alleen cohortzorg toe in gemeenschappelijke ruimtes.</p> <p>In Kloosterhof wordt de cafetaria omgevormd tot een cohorte-afdeling. Hier kunnen een 12-tal bewoners verblijven. De privacy wordt gewaarborgd door het gebruik van scheidingswanden. Logistieke stromen worden gescheiden. Wanneer het aantal besmettingen verhoogd zijn wij genoodzaakt om een gedeelte van een woongroep af te sluiten (zie plan).</p>
	Bestaffing van de cohorte	<ul style="list-style-type: none"> * Medewerkers die zich vrijwillig opgeven om in de cohorte te werken * psycholoog/pastor * Medewerkers die positief voor COVID-19 zijn getest <ul style="list-style-type: none"> - MW heeft symptomen: thuisisolatie van minstens 7 dagen waarvan minstens 3 dagen koortsvrij + verbetering van symptomen - MW heeft geen symptomen: mogen werken bij personeelstekort. Anders ook 7 dagen thuisisolatie. * Niet enkel zorgpersoneel wordt gescheiden, maar ook andere medewerkers. * Voorzie een aparte bestaffing voor de nacht 	<p>In de cohorte afdelingen worden voornamelijk verpleegkundigen tewerk gesteld. Deze medewerkers komen niet meer op de andere afdelingen. Bij de opstart van een cohorte intensifiëren we de samenwerking tussen beide huizen zodanig dat we de continuïteit van verpleegkundigen op de cohorte kunnen waarmaken.</p> <p>In Heist gebeurt dit onder leiding van Miel Onsea en in Kloosterhof onder leiding van Sabine Serré. Bij afwezigheid van één van beiden wordt er overkoepelend gewerkt zodanig dat Miel of Sabine aanwezig zijn bij het opstarten van een cohorte in één van beide huizen.</p> <p>CRA overloopt de werking van de cohorte en geeft zijn toestemming om de cohorte te openen.</p>

Wanneer overgaan tot cohorteren?		Vanaf ≥ 3 besmettingen met SARS-Cov-2 virus binnen één woongroep. OF Vanaf er in het huis te veel besmettingen zijn en het PBM te snel opgebruikt wordt.	Wanneer meer dan 3 bewoners besmet zijn met Covid-19 of wanneer isolatie op de kamer niet meer mogelijk is, gaan we over tot "cohortzorg". Dit betekent dat de bewoners met een besmetting verhuizen naar een aparte ruimte. Deze beslissing wordt genomen in overleg met de CRA arts en de leidinggevenden.
Communicatie		<ul style="list-style-type: none"> * Communiceer vooraf open en transparant met alle betrokken partijen (medewerkers, bewoners, familie en belanghebbenden, VZW...) over de aanpak (bij voorkeur ook met het lokaal bestuur) * Benadruk dat cohortering een tijdelijke maatregel is, en dat dus ook de verhuis van de bewoners en de tewerkstelling op een andere werkplek, tijdelijk is. * Communiceer met personeel, bewoners, familie en huisartsen op een transparante manier over de evolutie. * Wanneer de oprichting van de COHORT dagelijkse werking verandert, dit ook laten weten aan de betrokken partijen. 	Dagelijks overleg tussen CRA en verpleegkundigen werkzaam op de cohorte
Medische opvolging		<ul style="list-style-type: none"> * De cohorte-bewoners worden opgevolgd door de CRA. * Indien nodig neemt de CRA contact met de huisarts. 	

Wie wordt opgenomen in de cohort + hoe lang?		<p>* Bewoner mét symptomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Positief geteste bewoners mét symptomen: tenminste 14 dagen in de COHORT te houden én tot de bewoner minstens drie dagen koortsvrij is én er een duidelijke verbetering is van de respiratoire symptomen. - Negatief geteste bewoners mét symptomen OF bewoner geen testing mogelijk (o.w.v. weigering): geval per geval bekijken. Bij voorkeur ook 14 dagen op de COHORT opnemen in overleg met CRA. <p>* Bewoners zonder symptomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Positief geteste bewoners zonder symptomen: minimum 14 dagen op cohorte, te tellen vanaf de dag van de staalafname, indien de bewoner nadien geen COVID-19 symptomen ontwikkelt. - Als de bewoner alsnog COVID-19 symptomen ontwikkelt, cf. bewoner met symptomen! <p>* Een COVID-19 bewoner, na opname op intensieve zorgen, blijft op de cohorte: minstens 28 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten</p>	CRA beslist wie wordt opgenomen op de cohorte en wanneer een bewoner de cohorte mag verlaten. CRA neemt de verantwoordelijkheid voor de bewoners op de cohorte en communiceert hiervoor met de betrokken huisartsen.
	Testen om de cohort te verlaten?	<p>* Bewoners moeten niet opnieuw getest worden om de cohorte te kunnen verlaten.</p>	

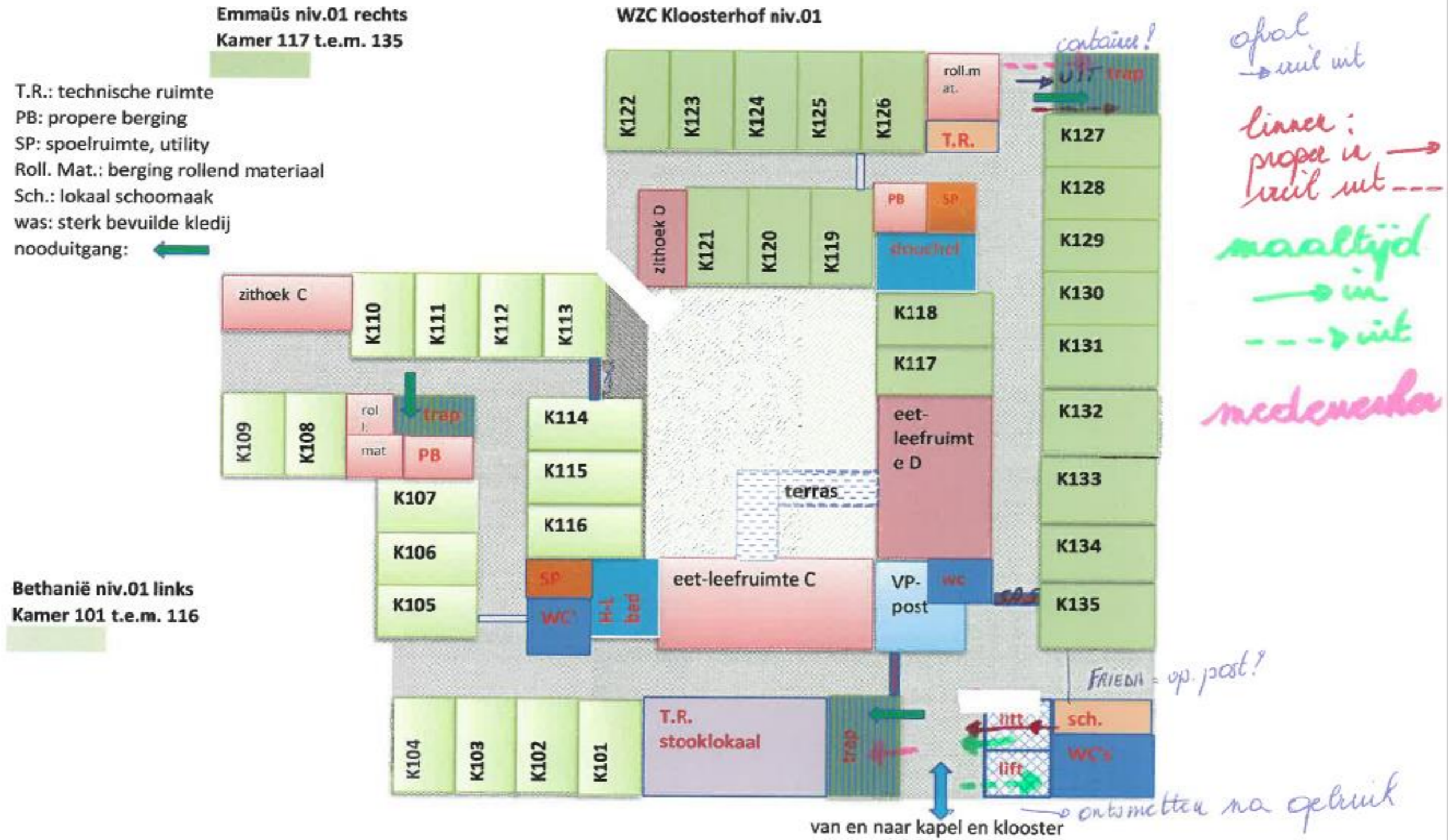
Persoonlijk beschermings materiaal	Personeel	<ul style="list-style-type: none"> * PBM aandoen voor het betreden van de vuile zone en uitgedoen voor de propere zone in de COHORT (cf. sas) * Hang affiches uit m.b.t. de volgorde van aan-/uittrekken en instrueer de medewerkers. * Handalcohol: <ul style="list-style-type: none"> - in sas - op strategische punten in de vuile zone - In cohorte zijn zakflacons niet toegestaan! * Personeel draagt in de cohortzone steeds: <ul style="list-style-type: none"> - een chirurgisch mondneusmasker; - een spatbril, gezichtsscherm (face shield); - een beschermerschort met lange mouwen; - niet-steriele handschoenen (worden vervangen wanneer er van de ene kamer naar de andere kamer wordt gegaan) + handen wassen/ontsmetten na uitdoen. * In niet-COVID-19-woongroepen wordt enkel een chirurgisch mondmasker gedragen. 	
Maaltijden		<ul style="list-style-type: none"> * Bewoners op de cohort mogen samen eten * Gebruik wegwerpservies * Tafels en stoelen (zijn high touch) minstens tweemaal per dag reinigen en desinfecteren * Kleine extraatjes voor bewoners en medewerkers zijn een meerwaarde 	wegwerpmateriaal
Schoonmaak		<ul style="list-style-type: none"> * Aparte schoonmaak-karren (blijven op de COHORT). * Minimaal één propere doek en proper water per kamer of per bewonerszone. * Dagelijks de schoonmaakdoeken en moppen (dweilen met zwabber) wassen op een zo hoog mogelijke temperatuur en drogen in een droogkast. * High-touch oppervlakken in propere zone minstens tweemaal per dag reinigen en desinfecteren * Verlucht de ruimte(n)/kamers zoveel mogelijk door de vensters open te zetten. 	

Sociale deprivatie		<ul style="list-style-type: none"> * Binnen de COHORT mogen bewoners zich vrij bewegen in de vuile zone. * Organiseer bewegings- en andere activiteiten binnen de COHORT en stimuleer bewoners tot deelname. * Het is belangrijk voor alle bewoners, ook in de terminale fase, en voor hun mantelzorgers, familieleden en vrienden en kennissen, om op allerlei manieren met elkaar contact te houden. 	
Terminale bewoners: bezoek		<ul style="list-style-type: none"> * Verhuis geen terminale bewoners naar de cohorte. * Bezoek/waken <ul style="list-style-type: none"> - steeds in overleg met CRA en DC/DAVE - begeleiding door TC/pastor/psycholoog of medewerker - waken is toegestaan onder strikte voorwaarden: max 2 personen, verplicht op kamer bewoner blijven gedurende de ganse tijd. - Laat de naaste familieleden op een serene en menswaardige manier afscheid nemen. - Er worden maximaal twee personen tegelijkertijd in de kamer toegelaten. - De naasten dragen persoonlijke beschermingsmiddelen (cf. persoonlijk beschermingsmateriaal personeel) - De naasten mogen het gezicht, de ogen of mond van de bewoner niet aanraken. De armen en handen kunnen wel aangeraakt worden (de naasten dragen niet-steriele handschoenen). 	
Interne verhuizen n.a.v. cohortering	Weigering verhuis	<ul style="list-style-type: none"> * Een niet-(mogelijke)-COVID19-bewoner weigert te verhuizen: tekent verklaring dat directie niet aansprakelijk gesteld kan worden. * Een mogelijke COVID-19 bewoner: kan niet weigeren gezien de noodsituatie en de gezondheidsrisico's * Bij tijdelijke verhuis naar een kamer met een lagere dagprijs moet de lagere dagprijs aangerekend worden. 	
	Financieel/facturatie/WZLP	<ul style="list-style-type: none"> * Wanneer de bewoners door de toepassing van cohortzorg tijdelijk moeten verhuizen naar een gemeenschappelijke ruimte in de voorziening moet de laagste goedgekeurde dagprijs in de voorziening aangerekend worden. * WZLP overzetten naar nieuwe kamer cohort 	

Opheffing cohort		<p>* Wanneer laatste nieuwe bewoner minstens 14 dagen in de COHORT verblijft én deze bewoner minimum drie dagen koortsvrij is én met een duidelijke verbetering van de respiratoire klachten.</p> <p>* Is de laatste bewoner opgenomen geweest op intensieve zorgen? Dan is de termijn minstens 28 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten</p> <p>* Er 14 dagen verlopen zijn sinds de dag van staalafname bij asymptomatische positief geteste bewoners.</p>	
	Aandachtspunten	<p>* Bouw niet te snel af. De kans bestaat dat er nog bewoners positief worden.</p> <p>* Wees voorbereid op een tweede outbreak, zodat er snel geschakeld kan worden naar een nieuwe opstart</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evalueer de cohortzorg en stuur bij waar nodig - Bijscholing voor medewerkers (zie e-learning platform en opleiding COVID-19). 	
	Personeel	<p>* Zorgverleners van COVID-19 bewoners en die de aanbevolen persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) dragen, worden niet beschouwd als risicocontacten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voor hen geldt wel een algemene aanbeveling om strikte handhygiëne toe te passen en voor alle verplaatsingen buitenshuis een mondneusmasker van textiel te dragen. - Ze hoeven niet getest te worden vooraleer over te stappen naar een niet-cohorte afdeling. 	

	Materiaal	<ul style="list-style-type: none">* Verzorgingsmateriaal op de cohort wordt beschouwd als besmet en moet weggegooid worden.<ul style="list-style-type: none">- Schat in hoeveel verzorgingsmateriaal, niet-steriele handschoenen, ... er nog nodig zijn voor de laatste dagen van de cohorte!* Bekijk hoeveel personeel er nodig is om het materiaal te reinigen en desinfecteren, voor de effectieve verhuis, ...* Materialen moeten gereinigd en gedesinfecteerd worden met chlooroplossing (1.000 ppm) (bereiding) of alternatief.* De schoonmaak van de materialen gebeurt alvorens deze de cohort verlaten.* (Gestockeerd) servies/bestek/plateaus in de cohorte moeten gereinigd worden in de vaatwasmachine op min. 60°C.* Alle wegwerpmateriaal dat in de kamer/gemeenschappelijke ruimte aanwezig was, wordt als besmet beschouwd en moet dus weggegooid worden, zoals niet-steriele handschoenen, toiletpapier, verbandmateriaal, ... , ook de toiletborstel.	
--	------------------	--	--

Voorbeeld Grondplan





[INHOUD](#)

DRAAIBOEK COHORTERING (≥ 3 besmettingen met het SARS-Cov-2 virus op één woongroep of op huisniveau) VERSIE: 22/06/2020	
Cohortzorg?	
Wat?	<p>We spreken van cohorteren of cohortzorg wanneer de (mogelijke) COVID-19 bewoners strikt gescheiden worden verzorgd van de niet-(mogelijke) COVID-19 bewoners. Het personeel tussen beide groepen bewoners wordt niet uitgewisseld, en de infrastructuur van beide groepen wordt niet gedeeld.</p>
Vormen van cohortering	<p style="text-align: center;">Optie A = cohortzorg op afdelingsniveau, per verdieping of een deel van de afdeling/verdieping, of per afgesloten leefgroep.</p> <p style="text-align: center;">Optie B = cohortzorg in gemeenschappelijke ruimtes</p> <p style="text-align: center;">Optie C = samenwerking tussen verschillende woonzorgcentra of andere zorgvoorzieningen voor de toepassing van opties A., B. of C.</p> <p style="text-align: center;">Negatieve cohortering = Bij veel besmettingen. De niet-COVID-19 bewoners cohorteren. Doen we NIET.</p>
Voordelen van cohortzorg	<ul style="list-style-type: none"> * Waarborgen van de essentiële zorg aan alle bewoners waarborgen; * De infectie onder controle houden; * De schaarse beschermingsmiddelen zorgvuldig inzetten; * Sociale deprivatie verminderen: bewoners in de cohorte (optie A, B of C) moeten niet in kamerisolatie.
Aandachtspunten m.b.t. cohortzorg	
Huisgebonden aandachtspunten	

Vorbereiding	Infrastructuur	<p>Maak een plattegrond per woongroep met volgende items:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Sas creëren (met bijvoorbeeld schermen, plastic,...) tussen WZC en woongroep. * Sas tussen het propere deel in de woongroep en het vuile deel. * Ruimte binnen de vuile zone die kan dienen als verpleegpost met: <ul style="list-style-type: none"> - medicatie - basis zorgmateriaal - computer met WZLP - kleine voorraad incontinentiemateriaal - ... * Poperen zone voor medewerkers met: <ul style="list-style-type: none"> - Omkleedzone burger- -> werkkleding - Doucheruimte - Toilet - Pauze- ruimtes (lieft apart voor pos. en neg. medewerkers, indien niet mogelijk duidelijke gescheiden delen) <ul style="list-style-type: none"> - Koelkast - Computer met WZLP op. - Opbergplaats voor PBM - Opbergplaats voor propere voorraad zorg-materiaal * Aparte flow voor <ul style="list-style-type: none"> - Aan- en afvoer van maaltijden. - Aanvoer propere was. - Afvoer vuile was. 	<p>HF: /</p> <p>-KH: Sabine heeft een plan bijgevoegd voor het eventueel afsluiten van een deel van een woongroep</p> <p>In overleg met de CRA arts wordt geopteerd om bewoners NIET te verhuizen van kamer.</p> <p>Dit betekent dat we niet opteren om een deel van een woongroep af te sluiten. We passen alleen cohortzorg toe in gemeenschappelijke ruimtes.</p> <p>In Heist wordt de kapel omgevormd tot een cohorte-afdeling. In de kapel kunnen maximum 12 bedden staan. Indien dit niet voldoende is, worden de zitruimte van Campus 1 en cafetaria bijkomend omgebouwd tot cohorte-afdeling. Hoewel er 10 à 12 bewoners samen in een zaal liggen, wordt gedacht aan de privacy door het plaatsen van scheidingswanden tussen de bedden.</p> <p>De kapel maakt het mogelijk om de logistieke stromen te scheiden.</p>
	Bestaffing van de cohorte	<ul style="list-style-type: none"> * Medewerkers die zich vrijwillig opgeven om in de cohorte te werken * psycholoog/pastor * Medewerkers die positief voor COVID-19 zijn getest <ul style="list-style-type: none"> - MW heeft symptomen: thuisisolatie van minstens 7 dagen waarvan minstens 3 dagen koortsvrij + verbetering van symptomen - MW heeft geen symptomen: mogen werken bij personeelstekort. Anders ook 7 dagen thuisisolatie. * Niet enkel zorgpersoneel wordt gescheiden, maar ook andere medewerkers. * Voorzie een aparte bestaffing voor de nacht 	<p>☒ In de cohorte afdelingen worden voornamelijk verpleegkundigen tewerk gesteld. Deze medewerkers komen niet meer op de andere afdelingen. Bij de opstart van een cohorte intensifiëren we de samenwerking tussen beide huizen zodanig dat we de continuïteit van verpleegkundigen op de cohorte kunnen waarmaken.</p> <p>In Heist gebeurt dit onder leiding van Miel Onsea en in Kloosterhof onder leiding van Sabine Serré. Bij afwezigheid van één van beiden wordt er overkoepelend gewerkt zodanig dat Miel of Sabine aanwezig zijn bij het opstarten van een cohorte in één van beide huizen.</p> <p>CRA overloopt de werking van de cohorte en geeft zijn toestemming om de cohorte te openen.</p>

Wanneer overgaan tot cohorteren?		Vanaf ≥ 3 besmettingen met SARS-Cov-2 virus binnen één woongroep. OF Vanaf er in het huis te veel besmettingen zijn en het PBM te snel opgebruikt wordt.	Wanneer meer dan 3 bewoners besmet zijn met Covid-19 of wanneer isolatie op de kamer niet meer mogelijk is, gaan we over tot "cohortzorg". Dit betekent dat de bewoners met een besmetting verhuizen naar een aparte ruimte. Deze beslissing wordt genomen in overleg met de CRA arts en de leidinggevenden.
Communicatie		<ul style="list-style-type: none"> * Communiceer vooraf open en transparant met alle betrokken partijen (medewerkers, bewoners, familie en belanghebbenden, VZW...) over de aanpak (bij voorkeur ook met het lokaal bestuur) * Benadruk dat cohortering een tijdelijke maatregel is, en dat dus ook de verhuis van de bewoners en de tewerkstelling op een andere werkplek, tijdelijk is. * Communiceer met personeel, bewoners, familie en huisartsen op een transparante manier over de evolutie. * Wanneer de oprichting van de COHORT dagelijkse werking verandert, dit ook laten weten aan de betrokken partijen. 	Dagelijks overleg tussen CRA en verpleegkundigen werkzaam op de cohorte
Medische opvolging		<ul style="list-style-type: none"> * De cohorte-bewoners worden opgevolgd door de CRA. * Indien nodig neemt de CRA contact met de huisarts. 	

Wie wordt opgenomen in de cohort + hoe lang?		<p>* Bewoner mét symptomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Positief geteste bewoners mét symptomen: tenminste 14 dagen in de COHORT te houden én tot de bewoner minstens drie dagen koortsvrij is én er een duidelijke verbetering is van de respiratoire symptomen. - Negatief geteste bewoners mét symptomen OF bewoner geen testing mogelijk (o.w.v. weigering): geval per geval bekijken. Bij voorkeur ook 14 dagen op de COHORT opnemen in overleg met CRA. <p>* Bewoners zonder symptomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Positief geteste bewoners zonder symptomen: minimum 14 dagen op cohorte, te tellen vanaf de dag van de staalafname, indien de bewoner nadien geen COVID-19 symptomen ontwikkelt. - Als de bewoner alsnog COVID-19 symptomen ontwikkelt, cf. bewoner met symptomen! <p>* Een COVID-19 bewoner, na opname op intensieve zorgen, blijft op de cohorte: minstens 28 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten</p>	CRA beslist wie wordt opgenomen op de cohorte en wanneer een bewoner de cohorte mag verlaten. CRA neemt de verantwoordelijkheid voor de bewoners op de cohorte en communiceert hiervoor met de betrokken huisartsen.
	Testen om de cohort te verlaten?	<p>* Bewoners moeten niet opnieuw getest worden om de cohorte te kunnen verlaten.</p>	

Persoonlijk beschermings materiaal	Personeel	<ul style="list-style-type: none"> * PBM aandoen voor het betreden van de vuile zone en uitgedoen voor de propere zone in de COHORT (cf. sas) * Hang affiches uit m.b.t. de volgorde van aan-/uittrekken en instrueer de medewerkers. * Handalcohol: <ul style="list-style-type: none"> - in sas - op strategische punten in de vuile zone - In cohorte zijn zakflacons niet toegestaan! * Personeel draagt in de cohortzone steeds: <ul style="list-style-type: none"> - een chirurgisch mondneusmasker; - een spatbril, gezichtsscherm (face shield); - een beschermerschort met lange mouwen; - niet-steriele handschoenen (worden vervangen wanneer er van de ene kamer naar de andere kamer wordt gegaan) + handen wassen/ontsmetten na uitdoen. * In niet-COVID-19-woongroepen wordt enkel een chirurgisch mondmasker gedragen. 	
Maaltijden		<ul style="list-style-type: none"> * Bewoners op de cohort mogen samen eten * Gebruik wegwerpservies * Tafels en stoelen (zijn high touch) minstens tweemaal per dag reinigen en desinfecteren * Kleine extraatjes voor bewoners en medewerkers zijn een meerwaarde 	wegwerpmateriaal
Schoonmaak		<ul style="list-style-type: none"> * Aparte schoonmaak-karren (blijven op de COHORT). * Minimaal één propere doek en proper water per kamer of per bewonerszone. * Dagelijks de schoonmaakdoeken en moppen (dweilen met zwabber) wassen op een zo hoog mogelijke temperatuur en drogen in een droogkast. * High-touch oppervlakken in propere zone minstens tweemaal per dag reinigen en desinfecteren * Verlucht de ruimte(n)/kamers zoveel mogelijk door de vensters open te zetten. 	

Sociale deprivatie		<ul style="list-style-type: none"> * Binnen de COHORT mogen bewoners zich vrij bewegen in de vuile zone. * Organiseer bewegings- en andere activiteiten binnen de COHORT en stimuleer bewoners tot deelname. * Het is belangrijk voor alle bewoners, ook in de terminale fase, en voor hun mantelzorgers, familieleden en vrienden en kennissen, om op allerlei manieren met elkaar contact te houden. 	
Terminale bewoners: bezoek		<ul style="list-style-type: none"> * Verhuis geen terminale bewoners naar de cohorte. * Bezoek/waken <ul style="list-style-type: none"> - steeds in overleg met CRA en DC/DAVE - begeleiding door TC/pastor/psycholoog of medewerker - waken is toegestaan onder strikte voorwaarden: max 2 personen, verplicht op kamer bewoner blijven gedurende de ganse tijd. - Laat de naaste familieleden op een serene en menswaardige manier afscheid nemen. - Er worden maximaal twee personen tegelijkertijd in de kamer toegelaten. - De naasten dragen persoonlijke beschermingsmiddelen (cf. persoonlijk beschermingsmateriaal personeel) - De naasten mogen het gezicht, de ogen of mond van de bewoner niet aanraken. De armen en handen kunnen wel aangeraakt worden (de naasten dragen niet-steriele handschoenen). 	
Interne verhuizen n.a.v. cohortering	Weigering verhuis	<ul style="list-style-type: none"> * Een niet-(mogelijke)-COVID19-bewoner weigert te verhuizen: tekent verklaring dat directie niet aansprakelijk gesteld kan worden. * Een mogelijke COVID-19 bewoner: kan niet weigeren gezien de noodsituatie en de gezondheidsrisico's * Bij tijdelijke verhuis naar een kamer met een lagere dagprijs moet de lagere dagprijs aangerekend worden. 	
	Financieel/facturatie/WZLP	<ul style="list-style-type: none"> * Wanneer de bewoners door de toepassing van cohortzorg tijdelijk moeten verhuizen naar een gemeenschappelijke ruimte in de voorziening moet de laagste goedgekeurde dagprijs in de voorziening aangerekend worden. * WZLP overzetten naar nieuwe kamer cohort 	

Opheffing cohort		<p>* Wanneer laatste nieuwe bewoner minstens 14 dagen in de COHORT verblijft én deze bewoner minimum drie dagen koortsvrij is én met een duidelijke verbetering van de respiratoire klachten.</p> <p>* Is de laatste bewoner opgenomen geweest op intensieve zorgen? Dan is de termijn minstens 28 dagen na de start van de COVID-19 symptomen én drie dagen koortsvrij én duidelijke verbetering van de respiratoire klachten</p> <p>* Er 14 dagen verlopen zijn sinds de dag van staalafname bij asymptomatische positief geteste bewoners.</p>	
	Aandachtspunten	<p>* Bouw niet te snel af. De kans bestaat dat er nog bewoners positief worden.</p> <p>* Wees voorbereid op een tweede outbreak, zodat er snel geschakeld kan worden naar een nieuwe opstart</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evalueer de cohortzorg en stuur bij waar nodig - Bijscholing voor medewerkers (zie e-learning platform en opleiding COVID-19). 	
	Personeel	<p>* Zorgverleners van COVID-19 bewoners en die de aanbevolen persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) dragen, worden niet beschouwd als risicocontacten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voor hen geldt wel een algemene aanbeveling om strikte handhygiëne toe te passen en voor alle verplaatsingen buitenshuis een mondneusmasker van textiel te dragen. - Ze hoeven niet getest te worden vooraleer over te stappen naar een niet-cohorte afdeling. 	

	Materiaal	<ul style="list-style-type: none">* Verzorgingsmateriaal op de cohort wordt beschouwd als besmet en moet weggegooid worden.<ul style="list-style-type: none">- Schat in hoeveel verzorgingsmateriaal, niet-steriele handschoenen, ... er nog nodig zijn voor de laatste dagen van de cohorte!* Bekijk hoeveel personeel er nodig is om het materiaal te reinigen en desinfecteren, voor de effectieve verhuis, ...* Materialen moeten gereinigd en gedesinfecteerd worden met chlooroplossing (1.000 ppm) (bereiding) of alternatief.* De schoonmaak van de materialen gebeurt alvorens deze de cohort verlaten.* (Gestockeerd) servies/bestek/plateaus in de cohorte moeten gereinigd worden in de vaatwasmachine op min. 60°C.* Alle wegwerpmateriaal dat in de kamer/gemeenschappelijke ruimte aanwezig was, wordt als besmet beschouwd en moet dus weggegooid worden, zoals niet-steriele handschoenen, toiletpapier, verbandmateriaal, ... , ook de toiletborstel.	
--	------------------	--	--

Voorbeeld
Grondplan

