



### 4.3. Bewoner

- In een woonzorgcentrum (WZC), centrum voor herstelverblijf (CVH) en centrum voor kortverblijf (CVK) type 1 zijn er **drie groepen** waarmee de **bewoners contact** hebben:
  - **de leefgroep-contacten:** bewoners hebben contacten binnen hun leefgroep. Om een (nieuwe) uitbraak te vermijden en in het kader van contactonderzoek, is het aangewezen om de contacten tussen bewoners van verschillende leefgroepen te beperken (zie ook de zes gouden regels voor risicobeheer);
  - **de referentiegroep nauwe contacten:** het gaat om die mensen (familie, vrienden, andere bewoners dan diegene uit de leefgroepcontacten) met wie de bewoner fysiek dichtbij mag zijn voor langer dan 15 minuten, zonder afstand en zonder mondneusmasker. Dergelijke nauwe contacten brengen een risico met zich mee. Omwille van de huidige epidemiologische situatie en de kwetsbaarheid van de bewoners worden de nauwe contacten best zo veel mogelijk beperkt, en mag het aantal personen waarmee men nauwe contacten mag onderhouden (de zgn. knuffelcontacten) zoals in de nationaal geldende richtlijnen, niet worden overschreden. De voorziening kan bezoek op de kamer van een nauw contact toestaan. Het staat elke voorziening vrij om het aantal nauwe contacten (fysiek nabij, langer dan 15 minuten, zonder afstand en zonder mondneusmasker) nog strikter te beperken dan de nationaal geldende richtlijn. Een transparante en duidelijke communicatie met alle betrokkenen is hierbij evenwel primordiaal;
  - **de sociale contacten:** het gaat om die personen buiten de leefgroep-contacten waarmee een bewoner contact kan hebben mits het respecteren van de afstandsregels, de hygiënemaatregelen en het dragen van een mondneusmasker: bezoekers die de bewoner in de voorziening opzoeken, of, personen die de bewoner wenst te bezoeken buiten de voorziening. Elke voorziening kan hierover afspraken opnemen in de bezoek- en/of uitgaansregeling, mits het respecteren van de nationale bepalingen. (Zie [4.4. Werking](#) en [4.5 Bezoek](#)). In de bezoeksregeling wordt ook opgenomen of bezoek op de kamer, mits het respecteren van de afstandsregels, het naleven van de hygiënemaatregelen, het dragen van een mondneusmasker, enz., in de voorziening is toegestaan.
- De bewoner draagt een mondneusmasker tijdens het bezoekmoment - behalve bij bezoek van een nauw contact en rekening houdend met de afspraken daarover in de voorziening - en volgens de nationale richtlijnen (bij de kapper, de huisarts, ...), tenzij dit niet mogelijk of aangewezen is voor de bewoner, bijvoorbeeld een bewoner met (jong)dementie. Als een bezoek plaatsvindt in open lucht zoals bijvoorbeeld op de eigen campus of op het eigen domein van het woonzorgcentrum (niet op het openbaar domein want daar gelden de richtlijnen van de nationale en lokale overheden) én met respect voor de afstandsregels, is het dragen van een mondneusmasker door de bewoner niet noodzakelijk.  
Zie ook [4.7.4. Mondneusmaskers van textiel](#) en [4.6. 4.6. Verlaten van de voorziening door de bewoner](#).
- Wanneer een bewoner in contact komt met een bewoner of bezoeker die niet behoort tot de **leefgroep-contacten en de referentiegroep nauwe contacten**, moeten alle voorzorgsmaatregelen gerespecteerd worden, ook de 1,5 meter afstand. Als de afstand van 1,5 meter niet kan bewaard worden, moet de bewoner een mondneusmasker dragen.
- Bewoners van een groep van assistentiewoningen en een serviceflatgebouw kunnen enkel een **leefgroep-contact** vormen met hun huisgenoot.
- Alle betrokkenen moeten goede informatie op maat krijgen over de mogelijkheden van het vormen van **een referentie(groep) nauwe contacten-en het respecteren van de regels inzake risicobeheer**.
- Blijf alert voor symptomen van een COVID-19 besmetting, o.a. koorts en respiratoire klachten, bij bewoners. Dit laat toe om tijdig de nodige voorzorgsmaatregelen op te starten of aan te passen.

## 4.4. Werking

- De werking van de cafetaria, de ontmoetingsruimte en het restaurant kan, in deze verstrengde fase omwille van de tweede coronapiek/opflakkingen na de eerste coronapiek, onder strikte voorwaarden verder toegestaan worden:
  - het aanbieden en verkopen van drank en voeding aan bezoekers, alsook het nuttigen ervan door bezoekers, is niet toegestaan;
  - voor bezoekers, mits het gebruik van een mondneusmasker of de nodige aangepaste fysieke afscheidingsmaterialen zoals bv. een plexiglas tussen elke bezoeker en elke bewoner. Bij verplaatsingen van, naar en tussen de tafels, dragen de bewoners en de bezoekers steeds een mondneusmasker;
  - voor bezoekers, buiten op het terras, indien zij de 1,5 meter sociale en fysieke afstand tot alle bewoners en medewerkers respecteren. Zie 4.5 Bezoek;
  - voor bewoners volgens de richtlijnen van de Nationale Veiligheidsraad voor horeca. Zie 4.3 bewoner;
  - de directie communiceert transparant over het maximale aantal personen dat gelijktijdig kan toegelaten worden in gemeenschappelijke ruimtes (bv, in de cafetaria, restaurant, kinéruimte) en volgt het naleven van de richtlijnen op;
  - externe personen, bv. occasionele passanten die iets willen drinken in de cafetaria, die niet tot de geregistreerde bezoekers van een bewoner behoren, zijn niet langer toegelaten in de voorziening.
- Het restaurant, de brasserie of de cafetaria van een GAW/SFG moet de nationale maatregelen volgen: externen (niet-bewoners van de GAW/SFG) hebben geen toegang. Dit geldt onafhankelijk van een erkenning als horeca-uitbating of een uitbating door een (externe) partner:
  - het restaurant, de brasserie of de cafetaria van een GAW/SFG blijft – in toepassing van de continuïteit van de zorg- en dienstverlening en de bestrijding van sociale deprivatie – wel beschikbaar voor de bewoners van de GAW/SFG;
  - de maaltijdbedeling wordt op dusdanige wijze georganiseerd dat alle hoog-risicocontacten worden vermeden:
    - alcoholgel voorzien aan de in- en uitgangen;
    - verplicht dragen van een mondneusmasker bij verplaatsingen in de ruimte;
    - maximum aantal personen zoals nationaal beslist gelijktijdig in de ruimte;
    - (eet)tafels worden zo opgesteld dat de afstand van 1,5 meter tussen de bewoners: gewaarborgd is:
      - bewoners van een GAW/SFG kunnen enkel een gezin vormen met hun huisgenoot,
      - bewoners van een WZC, CVK Type 1 of CVH kunnen in leefgroepverband eten (zie 4.3. Bewoner) ;
    - respecteer de social distancing op élk moment: bereiding, consumptie, afruimen, ...
    - voldoende verluchting van de ruimte;
    - minstens twee maal per dag, maar aan te bevelen frequenter, reinigen en desinfecteren van de “high touch” punten, het sanitair, enz.
    - ontsmetting van tafels voor en na gebruik;
    - vraag bewoners om de ruimte na de maaltijden zo snel mogelijk te verlaten;
    - enz.
  - Indien mogelijk of aangewezen, kunt u beslissen om voor de zogenaamde externen (niet-bewoners) afhaalmaaltijden aan te bieden conform de nationale richtlijnen voor de horeca. Hierbij moet er wel over gewaakt worden dat de groepen elkaar niet kruisen en dat bij verplaatsingen in de ruimte steeds een mondneusmasker wordt gedragen.
- (Eet)tafels, toestellen, behandeltafel(s), ... in de cafetaria, de ontmoetingsruimte en het restaurant en in andere gemeenschappelijke (oefen)ruimte(s) buiten de leefgroep, worden zo opgesteld dat de afstand van 1,5 meter tussen de personen van de verschillende leefgroepen gewaarborgd is.
- Bij leefgroep-overschrijdende activiteiten bewaren de bewoners van de verschillende leefgroepen 1,5 meter afstand tussen elkaar.

Om deze afstand te garanderen, kunnen bewoners aan de tafel schuin tegenover mekaar plaatsnemen en niet recht tegenover elkaar. Er kan bijvoorbeeld gewerkt worden met een rotatiesysteem (maaltijden in shiften).

- Voor het heropstarten van de vrijwilligerswerking kan het Corona-Ouderencharter gebruikt worden als leidraad wanneer ouderen ingeschakeld worden.
- Activiteiten en bezoek in open lucht worden sterk gestimuleerd, mits de omstandigheden het toelaten (afweging tussen risico's door hitte, koude, ... en risico op besmetting).
- Bij ernstige overtredingen wordt het belang van de voorzorgsmaatregelen geduid in een gesprek met de overtreder(s). Indien nodig, kan de voorziening de gemeenschappelijke ruimtes of een gemeenschappelijke tuin of terras onmiddellijk afsluiten.
- Stel uw uitbraakplan verder op punt met onder andere de nodige maatregelen voor eventuele cohortzorg en de uitrusting die hiervoor nodig is. Het uitbraak-team bestaat minimaal uit de directie, de CRA of een andere medisch verantwoordelijke, betrokken huisartsen en leden van het zorgteam. Het draaiboek 'Vorbereiding tweede golf' (zie 8. Draaiboek voorbereiding tweede golf) kan hierbij een leidraad zijn.
- Actualiseer het plan voor bedrijfscontinuïteit van het WZC, CVK type 1 en CVH.

## 4.5. Bezoek

Bewoners, familie, de voorziening<sup>1</sup> en de samenleving wensen een bezoeksregeling die én warm-menselijk én veilig verloopt. Dat creëert onvermijdelijk een spanningsveld. De uitdaging is te komen tot een bezoeksregeling waar de bewoner(s) en de familie zich gelukkig bij voelen, die haalbaar is voor de medewerkers en waarbij de gezondheid en de veiligheid van iedereen wordt gerespecteerd. Dat realiseren vraagt onvermijdelijk afwegingen. Afwegingen die vertrekken van de individuele noden van de bewoner(s) en oog hebben voor de specifieke context van de voorziening. Daarbij is het ethisch kader dat eerder werd uitgewerkt, richtinggevend. We brengen het dan ook graag in herinnering. Daarnaast blijven uiteraard de basisregels voor hygiëne en bescherming die we allemaal kennen cruciaal: afstand houden, handhygiëne, dragen van mondneusmasker, ... Ook transparante en duidelijke communicatie met alle betrokkenen is belangrijk om tot een gedragen en kwaliteitsvolle bezoeksregeling te komen. We hebben er vertrouwen in dat elke betrokkene, van directie, over bewoners en hun familie tot de medewerkers, bereid is daar constructief aan bij te dragen. Dat is ook nodig, want het gaat hier om een collectieve verantwoordelijkheid.

### Richtlijnen:

1. Het uitgangspunt van een bezoeksregeling is steeds de noden en behoeften van de bewoner(s). Zo kan er bijvoorbeeld een regeling op maat worden uitgewerkt voor en met bewoners met gehoor- of gezichtsproblemen of cognitieve problemen of een regeling die rekening houdt met de nood aan privacy voor bezoek van een partner.
2. De bezoeksregeling komt maximaal participatief tot stand met en wordt omstandig toegelicht aan de bewoners, hun familie en de medewerkers. De gebruikers- en/of familieraad kan hier een forum voor zijn. De bezoeksregeling wordt via diverse communicatiekanalen bekend gemaakt. Wijzigingen aan de bezoeksregeling worden tijdig gemeld en toegelicht aan alle betrokkenen.
3. Bezoekers registreren zich bij het betreden van het woonzorgcentrum, desinfecteren hun handen met alcoholgel, dragen steeds een mondneusmasker en tekenen een verklaring op eer (optioneel). Bezoekers die zich niet houden aan deze afspraken worden hierop aangesproken. Bij weigering kan de bezoeker de toegang tot het woonzorgcentrum ontzegd worden.

---

<sup>1</sup> De bepalingen inzake de bezoeksregeling gelden voor WZC, CVK type 1, CVH en niet-autonome GAW en SF. Waar de maatregelen afwijken voor de autonoom werkende GAW en SF wordt dat expliciet vermeld.

4. Bij afwezigheid van besmettingen in een woonzorgcentrum zijn er in principe geen beperkingen qua aantal bezoekers, momenten of frequentie van bezoek bovenop de nationaal besliste richtlijnen. De bepalingen opgenomen in punt 3 blijven gelden, net zoals de veiligheidsmaatregelen die nationaal beslist zijn en de basisrichtlijnen hygiëne en veiligheid. Deze worden doorvertaald naar de bewoners, de familie en de medewerkers. Daarbij wordt rekening gehouden met de infrastructurele context en de personele bezetting.

Conform de nationale bepalingen moeten nauwe contacten met andere personen, langer dan 15 minuten, zonder de veiligheidsafstand te respecteren en zonder mondneusmasker, zoveel mogelijk worden beperkt. Binnen een referentiegroep nauwe contacten (volgens het referentiecijfer nauwe contacten mag het aantal personen waarmee iemand nauwe contacten mag onderhouden - zoals in de nationaal geldende richtlijnen - niet worden overschreden) is fysiek contact mogelijk tussen bewoner(s) en bezoeker(s) die tot de referentie(groep) nauwe contacten behoren. Het woonzorgcentrum en de bezoekers maken daarover afspraken.

Verder zijn bewoners vrij om naar buiten te gaan, mits in acht name van de beschermingsmaatregelen zoals die gelden buiten het woonzorgcentrum. [Zie 4.6. Verlaten van de voorziening door de bewoners] Tot slot blijven ook externen (pedicure, kiné, geregistreerde mantelzorgers, ...) toegang hebben. Van hen wordt uiteraard verwacht dat ze zich houden aan de beschermingsmaatregelen.

5. In een woonzorgcentrum waar één of meer bewoners of medewerkers besmet zijn, kan enkel bezoek plaatsvinden met toestemming van het woonzorgcentrum. Een tijdelijke bezoekbeperking wordt duidelijk toegelicht aan de bewoners en hun familie. Zo kan een woonzorgcentrum tijdelijk bezoek beperken op het niveau van de leefgroep waar een besmetting werd vastgesteld of kan het de frequentie van de bezoeken aanpassen. Van zodra het verantwoord is, worden de bezoekbeperkingen opgeheven. Open en transparante communicatie met de bewoners en de familie is hierbij cruciaal.

6. Bij een betekenisvolle toename van het aantal gevallen in de gemeente verwittigt het lokaal bestuur het woonzorgcentrum. Een aanpassing van de bezoekregeling is dan niet automatisch nodig. Als het woonzorgcentrum in dialoog met het lokale bestuur oordeelt dat dit toch best gebeurt, dan zijn bezoekbeperkingen altijd het gevolg van een proportionele afweging en tijdelijk.

7. Bij een (vermoeden van) uitbraak in én de gemeente/stad én de voorziening, kan uitzonderlijk en ook tijdelijk een meer verregaande bezoekersbeperking gelden. Dat kan relevant zijn in functie van duidelijkheid over testresultaten of wanneer een voorziening moet cohorteren. Het woonzorgcentrum communiceert hierover duidelijk naar bewoners en hun familie, licht de reden en voorziene duur van de maatregel toe en geeft gelijktijdig een duidelijk perspectief over de herneming van het bezoek.

8. Hoe precair de besmettings situatie in een woonzorgcentrum ook is, steeds wordt minimaal één bezoeker per bewoner en per week toegelaten. Die bezoeker kan per week wisselen, met respect voor de nationale bepalingen. De bezoeker wordt omstandig ingelicht over de toepassing van de beschermingsmaatregelen en de risico's die het bezoek (mogelijk) met zich meebrengt voor de bewoner en de bezoeker.

9. Bezoek in de leefomgeving of de kamer van de bewoner is mogelijk en wordt passend omkaderd op het vlak van veiligheid en hygiëne. Een apart voor bezoek voorziene ruimte kan ook. De toegang tot de bezoekerimte wordt zo geregeld dat kruising zoveel als mogelijk wordt vermeden (bv. tussen internen en externen, tussen afdelingen, ...). Bezoek in de open lucht kan een specifieke oplossing zijn, op maat van een individuele bewoner of van een voorziening met besmettingen.

10. Voor bewoners in de palliatieve fase is bezoek altijd onbeperkt mogelijk qua aantal en frequentie.

- Voor de met een woonzorgcentrum fysiek verbonden GAW of SFG beslist de directie van de voorziening zelf of deze groep functioneert als een verbonden of als een autonome GAW of SFG.
- Voor de autonome GAW en SFG gelden de nationale richtlijnen: **respecteren van de hygiëneregels, afstand houden, nauwe contacten beperken, enz.**

## 4.6. Verlaten van de voorziening door de bewoner (uitgaansregeling)

- Bewoners zijn vrij om buiten te gaan, mits in acht name van de beschermingsmaatregelen zoals die gelden buiten de voorziening, conform de nationale bepalingen en de geldende lokale bepalingen.
- Bij een betekenisvolle toename van het aantal gevallen in de gemeente/stad verwittigt het lokaal bestuur de voorziening. Een aanpassing van de uitgaansregeling is dan niet automatisch nodig. Als de voorziening in dialoog met het lokaal bestuur oordeelt dat een aanpassing toch best gebeurt, dan zijn beperkingen altijd het gevolg van een proportionele afweging en tijdelijk. De beperkingen worden duidelijk gecommuniceerd en gemotiveerd.
  - Het is van belang om de reden van de te respecteren maatregelen te duiden, zodat de bewoners en hun familie en begeleider(s) begrijpen waarom bepaalde maatregelen (nog) van kracht zijn en wat de gevolgen zijn van het niet respecteren ervan.
  - Iedereen wordt aangespoord om eventuele incidenten te melden aan de directie of (hoofd)verpleegkundige.
  - De directie of (hoofd)verpleegkundige kan, op basis van deze melding en na overleg met de CRA of een andere medisch verantwoordelijke, gemotiveerd oordelen dat de bewoner na terugkomst, conform de nationaal bepaalde termijnen, op de kamer moet blijven (geen contactdruppelisolatie), bv. als ingeschat wordt dat de maatregelen niet of niet correct zijn toegepast.
- Voor bewoners van autonome GAW en SFG gelden steeds de **nationale richtlijnen**.

---