

T.a.v. de directies van residentiële voorzieningen in
de jeugdhulp en de CKG

Procedure voor het melden van en richtlijnen bij het omgaan met een outbreak van COVID-19 in een residentiële jeugdhulpvoorziening en CKG – 30 april 2020

UPDATE 26 mei 2020

Geachte heer,
Geachte mevrouw,

Uit de contacten met het werkveld merken we dat de situatie in de jeugdhulpvoorzieningen momenteel onder controle is. Dit is niet het minst te danken aan de vele inspanningen en de professionaliteit van alle medewerkers. We willen je hier uitdrukkelijk voor danken.

Ondanks alle inspanningen en deskundigheid kunnen we echter niet uitsluiten dat er zich een outbreak in een voorziening voordoet. Het is cruciaal om een dergelijke situatie snel en efficiënt te handelen. Hierbij moeten we rekening houden met de evoluties en updates van externe richtlijnen en adviezen.

Met de update van 26 mei 2020 stellen we daarom, op basis van de evoluties in de exitstrategie en de recentste adviezen van Sciensano, het federale onderzoekscentrum voor onder meer de volksgezondheid, een aantal richtlijnen in het omgaan met (mogelijke) COVID-19-besmetting in de residentiële jeugdhulp bij. We verwijzen in het bijzonder naar de volgende documenten:

- COVID-19-maatregelen voor kinderen in collectiviteiten (versie 06/05/2020)
https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_children_NL.pdf
- Maatregelen voor contacten van een persoon met COVID-19 (versie 09/05/20)
https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_contact_NL.pdf

Dit laatste advies maakt een onderscheid tussen hoogrisicocontacten (hierna: nauwe contacten) en laagrisicocontacten met personen die bevestigd COVID-19-besmet zijn. Dit onderscheid determineert mee onze richtlijnen. Onder nauwe contacten wordt begrepen:

- een cumulatief contact van minstens 15 minuten binnen een afstand van minder dan anderhalve meter, bv. tijdens een gesprek;
- een contact waarbij men meer dan 15 minuten in dezelfde kamer/gesloten omgeving was waarbij niet steeds een afstand van anderhalve meter gerespecteerd kon worden en/of waarbij voorwerpen gedeeld werden. Dit omvat huisgenoten, een hele afdeling in een voorziening, ... ;
- een direct fysiek contact;
- een direct contact met excreties of lichaamsvloeistoffen;
- een zorgverlener tijdens de zorg binnen een afstand van anderhalve meter zonder persoonlijke beschermende materialen.

Personen die een nauw contact gehad hebben met een bevestigd geval, moeten gedurende 14 dagen na het laatste risicocontact in thuisisolatie. Buitengaan is enkel toegestaan voor kleine essentiële aankopen (voeding, apotheek,...), mits het dragen van een mondmasker in textiel en strikte naleving van de hygiënische maatregelen, waarbij direct contact met andere mensen wordt vermeden. Voor personeel in essentiële sectoren, zoals de jeugdhulp, is het mogelijk om onder strikte voorwaarden van deze bepaling af te wijken (cf. infra).

Onder laagrisicocontacten begrijpen we contacten van minder dan 15 minuten binnen een afstand van anderhalve meter in dezelfde kamer/gesloten omgeving met een COVID-19 patiënt en een zorgverlener die in dezelfde ruimte als een COVID-19 patiënt is geweest zonder het gebruik van adequate beschermende kleding, maar nooit binnen een afstand van anderhalve meter.

Deze rondzendbrief bevat, in deel 1, een aantal preventieve acties die een voorziening kan ondernemen. Deel 2 schetst de procedure die gevolgd moet worden wanneer er één geval van (mogelijke) besmetting is. In deel 3 geven we zo concreet mogelijk de stappen weer die bij een outbreak gezet moeten worden.

De geüpdatete richtlijnen zijn afgestemd met de experts van zowel Opgroeien als Zorg en Gezondheid.

Om de situatie permanent op te kunnen volgen en, waar nodig, gepast en snel ondersteunende acties op te kunnen zetten, is een accurate monitoring noodzakelijk. We vragen daarom dat je nauwgezet aan de dagelijkse bevraging mee blijft werken. Enkel op die manier kunnen we de prevalentie van (vermoedelijke) besmetting bij cliënten en medewerkers in beeld houden, om waar nodig onderbouwd structurele acties op te zetten.

1. Preventieve acties

Om gewapend te zijn als er zich een outbreak voordoet, neem je best een aantal preventieve acties.

- Stel een outbreakteam samen. Een dergelijk team kan bestaan uit de directie, de arts verbonden aan de voorziening of betrokken huisarts(en), en verantwoordelijken binnen het begeleidend en ondersteunend personeel. De precieze samenstelling hangt uiteraard af van de grootte en de interne organisatie van de voorziening.
- Maak een outbreakplan op:
 - o Overweeg of cohortzorg haalbaar is in de voorziening en inventariseer desgevallend welke aanpassingen hiervoor uitgevoerd moeten worden.
 - o Maak een plan op hoe zieke cliënten geïsoleerd kunnen worden: op de eigen kamer of in een aparte ziekenboeg.
 - o Maak op voorhand duidelijke afspraken rond volgende topics:
 - omgaan met beschermingsmaterialen;
 - omgaan en reiniging van andere materialen en eventueel werkkledij;
 - regels voor poetsen en bijkomende acties bij besmetting.
 - o Maak afspraken wie welke instanties/personen/familie verwittigt bij een (vermoedelijke) besmetting.
 - o Maak op voorhand een olijsting van personeelsleden die extra ingeschakeld kunnen worden. Maak een overzicht van taken die werkelijk noodzakelijk zijn, en hoeveel VTE daar nog op ingezet moet worden. Bekijk of het haalbaar/mogelijk is om vrijwilligers in te schakelen.
- Voorzie in de mate van het mogelijke in psychologische ondersteuning van het personeel. Denk bv. aan planning van voldoende rustperiodes, zodat mensen ook op langere termijn vol kunnen houden. Zorg voor een aanspreekpunt waar personeel terecht kan met hun vragen, angst, ... Uiteraard spelen ook de vertrouwenspersonen of de externe preventieadviseur hier een belangrijke rol. We verwijzen in deze context ook naar www.dezorgsamen.be.
- Neem al uitgebreid kennis van de hygiënische en beschermingsmaatregelen die je zowel voor als tijdens een outbreak in moet voeren. Je kan je hierbij baseren op de richtlijnen, zoals opgenomen in COVID-19: aanbeveling voor residentiële collectiviteiten: https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_collectivity_NL.pdf.
- De gekende maatregelen die verspreiding van het virus tegen gaan, blijven uiteraard ook van kracht en kunnen niet genoeg onder de aandacht gebracht worden:
 - o Een goede handhygiëne.
 - o Waar mogelijk wordt een afstand van anderhalve meter gehouden. We weten dat dit in de residentiële opvang, zeker in de contacten tussen minderjarigen en begeleiders, bijzonder moeilijk uit te voeren is. Daarom kunnen we vanaf heden toestaan dat begeleiders preventief mondkmaskers¹ dragen in de leefgroepen. Omdat de mimiek bijzonder belangrijk is in de communicatie

¹ Voor dit gebruik raden we het gebruik van textiel mondkmaskers aan. Het verwerven van beschermend materiaal blijft een gedeelde verantwoordelijkheid tussen overheid en private organisatie. Opgroeien blijft er daarom naar streven om, binnen gemaakte Vlaamse afspraken, tot 30 juni 2020 chirurgische mondkmaskers ter beschikking te stellen voor bezoeken van contextfiguren aan de voorziening en voor huisbezoeken.

met kleine kinderen raden we wel af dat begeleiders mondklappers dragen in homogene leefgroepen voor -6-jarigen en in heterogene leefgroepen van kinderen tot 12 jaar.

Of mondklappers gedragen worden bij begeleidingscontacten met externen op de dienst of in de voorziening is afhankelijk van het feit of er gewaarborgd kan worden dat er anderhalve meter afstand behouden kan worden.

- Het is aan te raden om ernaar te streven dat er per leefgroep vaste begeleidersequipes ingezet worden.

Testing en quarantaine voor elke nieuwe opname zijn niet nodig. Enkel indien een minderjarige uit een context met nauwe contacten met een bevestigd geval van COVID-19 komt (omdat bv. een ouder positief getest heeft), wordt hij indien mogelijk wel voor een periode van 14 dagen afgezonderd en draagt hij voor die periode zoveel mogelijk een mondklapper, zeker wanneer anderen zich bevinden in de ruimte/kamer waar hij is en wanneer er geen afstand van anderhalve meter gerespecteerd kan worden. Uiteraard wordt zijn gezondheidstoestand van nabij opgevolgd. Voor de -12-jarigen, bij wie afzondering en het dragen van een mondklapper bijzonder moeilijk te realiseren is, verwijzen we naar bijlage 1 die handvatten formuleert specifiek voor deze doelgroep.

2. Een (mogelijke) besmetting

De meest recente definitie van een mogelijk geval van COVID-19-besmetting is:

- Een mogelijk geval van COVID-19 is een persoon met
 - minstens één van de volgende hoofdsymptomen die acuut ontstaan zijn zonder andere duidelijke oorzaak: hoest, kortademigheid of moeilijke ademhaling, thoracale pijn, acuut geur- of smaakverlies;

OF

- minstens twee van de volgende symptomen zonder andere duidelijke oorzaak: koorts, spierpijn, vermoeidheid; rhinitis; keelpijn; hoofdpijn; anorexie; waterige diarree, acute verwardheid, plotse val.

Bij kinderen is enkel koorts zonder duidelijke oorzaak ook voldoende om COVID-19 tijdens de epidemie te overwegen;

OF

- verergering van chronische respiratoire symptomen (COPD, astma, chronische hoest...) zonder andere duidelijke oorzaak.

Bij een mogelijk geval van besmetting van een minderjarige of een personeelslid wordt de arts gecontacteerd. Finaal is het de arts die beslist of er een test afgenomen zal worden; we verwijzen in deze context wel naar de testingsstrategie, waar residentiële collectiviteiten als prioritair genoemd worden.

In afwachting van de afname van de test en het resultaat ervan wordt de minderjarige afgezonderd op zijn kamer. Voor de aanpak van -12-jarigen refereren we aan bijlage 1.

Indien de test negatief was, is het nodig alert te blijven voor symptomen van besmetting bij andere minderjarigen en personeelsleden en de preventieve maatregelen toe te blijven passen.

Indien de minderjarige positief test, blijft hij afgezonderd op zijn kamer of wordt hij in een ziekenboeg opgevangen.

We herhalen de richtlijnen voor een dergelijke situatie uit onze vorige communicaties:

- Een minderjarige die besmet is, wordt voor een periode van 14 dagen onmiddellijk in afzondering geplaatst in zijn kamer of in een ziekenboeg, ook om te eten en te slapen.
- Verlucht de kamer zo vaak mogelijk.
- Indien cohortzorg niet mogelijk is, probeer in elk geval het aantal begeleiders dat met de minderjarige contact heeft te beperken.
- De begeleider wast zijn handen voorafgaand aan elk contact met de minderjarige.
- Vermijd dat een zieke minderjarige circuleert in de voorziening en laat hem in de mate van het mogelijke een aparte badkamer en een apart toilet gebruiken. Als dit niet mogelijk is, moeten de douche en toilet frequent, bij voorkeur na elk gebruik, schoongemaakt worden. Dat kan met een gewoon schoonmaakmiddel.
- Gebruik apart materiaal voor de zieke en was grondig na gebruik: eet- en drinkgerei, handdoeken, tandenborstel, beddengoed, ...
- High touch materiaal - zoals tafelloppervlaktes, nachtkastje, deurklinken, lichtschakelaars, afstandsbediening, telefoon ... - wordt dagelijks gereinigd met 4% javel of gewone reinigingsproducten.
- Als de zieke minderjarige hulp nodig heeft bij de dagelijkse verzorging, gebruikt de begeleider persoonlijke beschermingsmiddelen.

Aangezien alle minderjarigen uit de leefgroep voor een periode van 14 dagen als hoogerisicocontact beschouwd moeten worden, betekent dit dat de leefgroep voor die periode in isolatie moet gaan. Dat betekent dat externe contacten tot het strikte minimum beperkt worden. Voor de impact hiervan op de bezoeken aan de voorziening en aan de thuiscontext verwijzen we naar onze eerdere richtlijnen. Daarnaast is er een verhoogde alertheid voor symptomen (o.a. twee keer per dag koorts opnemen) en dragen begeleiders in elk geval een mondmasker.

We verwijzen opnieuw naar onze specificering van de richtlijnen voor de -12-jarigen die als bijlage gaan.

Als bijlage 2 bij deze rondzendbrief gaat een stappenplan dat uitleg geeft bij het verloop van contact tracing bij een COVID-19-positieve minderjarige in een residentiële jeugdhulpvoorziening.

Indien het om een personeelslid gaat dat vastgesteld besmet is, volgt hij de instructies van zijn huisarts. Ook dan wordt de leefgroep voor een periode van 14 dagen als hoogrisicocontact beschouwd en wordt gehandeld zoals hierboven omschreven.

Voor wat de medewerkers betreft die in nauw contact kwamen met een collega of minderjarige die bevestigd COVID-19-besmet is, geldt, gezien jeugdhulp een essentiële sector is, dat ze uitzonderlijk mogen blijven werken indien dit noodzakelijk is om de continuïteit van de dienst te waarborgen. Er moet voor een periode van 14 dagen aan de volgende voorwaarden voldaan worden:

- het personeelslid blijft zoveel mogelijk thuis; hij mag zich enkel verplaatsen voor het werk en voor de strikt noodzakelijke verplaatsingen;
- hij draagt adequate beschermingsmiddelen: een mondkapje voor alle verplaatsingen buitenshuis, dus ook op het werk;
- het naleven van een strikte handhygiëne;
- een actieve opvolging van de lichaamstemperatuur en mogelijke symptomen van COVID-19;
- het behoud van een afstand van minstens 1,5 m van collega's;
- het vermijden van sociale contacten buiten het werk;
- het niet reizen.

Bovenstaande is eveneens van toepassing in situaties waar een personeelslid buiten zijn professionele activiteit een nauw contact met een vastgesteld besmette persoon heeft gehad. De noodzakelijke inzet van het personeelslid om de continuïteit te waarborgen, maakt deel uit van een situationele inschatting. Algemeen kunnen we stellen dat dit zeker geldt voor personeelsleden die feitelijk ingeschakeld zijn in de residentiële werking van een voorziening. We verwijzen naar het stappenplan voor contact tracing bij een besmette medewerker dat als bijlage 3 gaat.

3. Procedure bij outbreak in een jeugdhulpvoorziening

3.1. Definitie outbreak

We wijzen eerst en vooral op de aangepaste definitie van een outbreak. We spreken over een outbreak wanneer er zich in een leefgroep twee vastgestelde gevallen voordoen in een tijdspanne van twee weken.

Vastgesteld besmet betekent dat een persoon effectief getest of radiologisch bevestigd is; een persoon is vermoedelijk besmet bij symptomen van een acute infectie van de bovenste of onderste luchtwegen die nieuw verschijnen of, bij een persoon die chronische respiratoire symptomen vertoont, die erger worden. Het is uiteraard de huisarts die vaststelt of een minderjarige (vermoedelijk) besmet is.

3.2. Wie te verwittigen

- Uiteraard moet onmiddellijk een arts gecontacteerd worden.
- De arbeidsgeneesheer wordt op de hoogte gebracht.
- Het team Infectieziektebestrijding en vaccinatie van het agentschap Zorg en Gezondheid moet door de directie of de arts op de hoogte gebracht worden. Deze dienst staat in voor ondersteuning inzake preventie en uitbraakbeheersing en geeft adviezen met betrekking tot de (para)medische aspecten. Deze melding mag per e-mail gebeuren aan infectieziektebestrijding@vlaanderen.be. Telefoonnummers en bereikbaarheid van regionale diensten infectieziektebestrijding zijn terug te vinden op <https://www.zorg-en-gezondheid.be/contact-infectieziektebestrijding-en-vaccinatie>.
- Uiteraard worden ook de ouders of andere opvoedingsverantwoordelijken op de hoogte gebracht.

Het is aan de betrokken artsen om af te stemmen, de voorziening medisch te adviseren en uitspraak te doen of een collectieve testing noodzakelijk is. We werken voor de coördinatie tussen de artsen aan afspraken met de huisartsenkringen. Indien er geen arts is om medisch te adviseren of indien de betrokken artsen niet tot afstemming raken, kan hier uitzonderlijk een arts van het agentschap Opgroeien voor geconsulteerd worden.

Naast opname in de dagelijkse registratie, meld je via voorzieningenbeleid@opgroeien.be ook aan Opgroeien dat een dergelijke situatie zich heeft voorgedaan, en over hoeveel minderjarigen het gaat. We zullen onmiddellijk met de voorziening contact opnemen om als klankbord te fungeren, en de nodige ondersteunende stappen zetten. Die ondersteuning bestaat uit:

- o onmiddellijke telefonische contactname om ons van de situatie te vergewissen. Indien nodig kunnen andere ondersteunende actoren, onder wie de artsen van Opgroeien, betrokken worden; indien nodig de opstart van de procedure voor levering van beschermend materiaal of van testmateriaal (cf. infra, punt 3.4.). We doen al het mogelijke om dit materiaal zo snel mogelijk na de melding in de betrokken voorziening te leveren.

3.3. Richtlijnen bij het omgaan met situaties van outbreak

Uiteraard wordt het outbreakteam van de voorziening geactiveerd dat de situatie opvolgt, acties coördineert en Opgroeien op de hoogte houdt. We raden aan een verhoogde alertheid te hebben voor symptomen bij alle medewerkers en cliënten.

De specifieke richtlijnen laten zich als volgt samenvatten:

- Blijf zoveel mogelijk de preventieve richtlijnen die de algemene hygiëne bevorderen naleven.
- Gebruik zoveel mogelijk aparte ruimtes.
- Draag beschermingsmateriaal.

We verwijzen ook naar de richtlijnen van Sciensano die ook voor minderjarigen in voorzieningen bijzonder bruikbaar zijn: https://epidemiowiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_procedure_hygiene_NL.pdf.

Mocht de medische toestand van een minderjarige slechter worden, gaan we er uiteraard van uit dat de huisarts gecontacteerd wordt i.f.v. verdere behandeling en/of doorverwijzing.

a. Blijven naleven van de preventieve richtlijnen die de algemene hygiëne bevorderen

- Stimuleer de toepassing van de gekende hygiënische maatregelen (social distancing en handhygiëne).
- Het is aangeraden om posters en flyers over handhygiëne en social distancing zichtbaar op te hangen. Deze zijn in verschillende talen verkrijgbaar bij de regionale gezondheidsautoriteiten.
- Zorg voor voldoende zeep, ontsmettingsmiddel op basis van alcohol voor de handen, papieren zakdoekjes en vuilbakken. Het is aangeraden om zeep of ontsmettingsmiddelen beschikbaar te stellen in gemeenschappelijke ruimten (badkamer, keuken, eetruimten, enz.) en bij de ingang van het gebouw.
- Ventileer regelmatig de (woon)ruimtes.

b. De leefgroep wordt in quarantaine geplaatst

Gezien het advies van Sciensano met betrekking tot de hoogrisicocontacten wordt het onderscheid tussen de aanpak voor de leefgroep bij de besmetting van een individu en een outbreak kleiner. De leefgroep wordt voor een periode van 14 dagen in quarantaine geplaatst. De richtlijnen bij een besmetting van 1 persoon worden verder gevolgd. Daarnaast raden we aan dat, naast de begeleiders, ook minderjarigen van 12 jaar of ouder, zoveel mogelijk een mondkapje dragen.

We verwijzen naar bijlage 1 voor nadere richtlijnen voor -12-jarigen.

De contacten met externen worden tot het strikte minimum beperkt. We raden ten stelligste aan om met een vaste groep van begeleiders te werken in de leefgroep.

c. Beschermingsmateriaal bij zieke minderjarigen

Volgend materiaal is aanbevolen in de omgang met kinderen die ziek zijn:

- Zeep
- Wegwerpzakdoekjes
- Alcoholgel, 70%
- Vuilbakken die je kan afsluiten
- Chirurgische mondkmaskers
- Handschoenen
- Wegwerpschorten met lange mouwen. Indien er geen wegwerpschorten met lange mouwen zijn, kan een linnen schort gebruikt worden die op de kamer van de bewoner blijft (opgehangen met de buitenzijde naar binnen). De schort moet tweemaal per dag vervangen worden en gewassen worden op 60 graden.
- Beschermbril, indien er procedures zijn waarbij bv. aerosol gegeven moet worden

Voor de minderjarige:

- Laat de minderjarige een chirurgisch masker dragen indien er een andere persoon op de kamer is.

Voor de begeleider :

- Chirurgisch mondkmasker
- Handschoenen
- Wegwerpschorten met lang mouwen
- Beschermbril bij bepaalde procedures zoals een aerosol toedienen

Voor het gebruik gaan we uit van één mondkmasker per minderjarige per dag. Indien een minderjarige alleen op de kamer aanwezig is, mag hij het mondkmasker rond de hals dragen (maar nooit in de zak), of mag het voorlopig bewaard worden op een plaats zonder besmettingsgevaar (vb. in een papieren omslag). Het mondkmasker mag nooit aan de voorzijde aangeraakt worden en mag nooit buiten gedragen worden. Indien het masker rond de hals hangt of apart bewaard wordt, moet het weer opgezet worden wanneer er contact is met een begeleider, Na het opzetten moeten de handen gewassen worden met water en zeep en afgedroogd worden met een propere handdoek. Indien mogelijk wordt ook sociale afstand gehouden in de kamer.

Voor wat de medewerkers betreft, gaan we ervan uit dat enkel begeleiders die in rechtstreeks contact komen met minderjarigen een mondkmasker dragen. Dit betreft dus uitsluitend begeleiders die op de kamer van die minderjarigen, in de leefgroep, of, in voorkomend geval, in een ziekenboeg van een voorziening komen.

We gaan uit van het principe dat een begeleider in een shift één mondkmasker gebruikt. Dit mondkmasker wordt gebruikt, ongeacht de opeenvolging van interventies. Het mag dus met dat doel bijgehouden worden (gedragen rond de hals) maar nooit in de zak. Het mondkmasker mag, onder andere tijdens pauzes, voorlopig bewaard worden op een plaats zonder besmettingsgevaar (bv. in een geïndividualiseerde papieren omslag of in een uitwasbare gepersonaliseerde bak), het

mag nooit aan de voorzijde aangeraakt worden en het moet onmiddellijk verwijderd worden zodra er macroscopisch zichtbare vlekken op zijn.

Het verdient aanbeveling, zowel om de contacten tussen verschillende personen te beperken als om de mondmaskers rationeel te gebruiken, dat slechts een beperkte ploeg van begeleiders de zorg voor zieken opneemt. Het virus wordt vooral verspreid via hoesten, het is dus belangrijk dat de zieke minderjarige zijn masker draagt, dat er in de mate van het mogelijke voldoende afstand gehouden wordt en bij het op- en afzetten van het mondmasker de correcte handhygiëne toegepast wordt.

Omdat een correct gebruik van mondmaskers essentieel is verwijzen we voor bijkomende en specifiekere instructies voor het gebruik ervan naar bijlage 4 en naar het instructiefilmpje dat voor onze consultatiebureaus ontwikkeld werd: [Instructies voor cb-medewerkers](#).

d. Zorg voor zieke baby's

We vinden het belangrijk om, in afstemming met ons medisch team, ook richtlijnen te formuleren voor de zorg voor zieke baby's:

- Handhygiëne voor en na elke verzorging zijn essentieel (bv badje, voeding geven...).
- Bij een luierswissel gebruik je handschoenen.
- Indien neusspoeling/aerosol nodig is:
 - Handhygiëne voor en na!
 - Als een kind besmet is met het coronavirus COVID-19, zal de vloeistof die uit de neus spoelt en al het materiaal dat gebruikt wordt, ook besmet zijn. Tijdens de spoeling/aerosol zullen druppeltjes met het coronavirus meer verspreid worden.
 - Gebruik de aanbevolen beschermende materialen naargelang de handeling.
 - Neusspoeling: leg het kind op de zij en ga achter het kind staan. Spoel het bovenste neusgat. Eventuele vloeistof die uit de neus vloeit, komt langs het onderste neusgat eruit. Draai het kind en doe hetzelfde aan de andere kant. Gebruik eventueel papieren zakdoekjes om alles op te vangen.
 - Aerosol:
 - Wanneer kind hulp nodig heeft: zet het kind op je schoot met de rug van het kind tegen jouw borst, zodat het aangezicht van het kind van jou weg gekeerd is.
 - Wanneer kind geen hulp nodig heeft: zet het kind apart gedurende de duur van de aerosol.
 - Reinig alle oppervlakken en materialen die vuil werden met een sopje met warm water.

3.4. Testing

Indien de artsen van oordeel zijn dat de minderjarigen en de begeleiders van een leefgroep collectief getest moeten worden, wordt dit gemeld aan de afdeling Voorzieningsbeleid van Opgroeien via voorzieningsbeleid@opgroeien.be.

Binnen onze beschikbaarheden kunnen we hiervoor tests ter beschikking stellen en leveren. De voorziening is verantwoordelijk om afspraken te maken, zowel met een arts om de tests af te nemen, als met het labo voor de collectie van de stalen. Het is belangrijk om een goede en aansluitende flow te hebben van levering, testafname en ophalen. De arts neemt dan ook best alle tests aansluitend.

Andere informatie, over onder meer de nadere modaliteiten over het ophalen van de teststalen, wordt op het moment zelf meegedeeld. Voor informatie over de vergoeding voor de staalafname voor artsen betreft, verwijzen we naar de volgende link: <https://www.riziv.fgov.be/nl/covid19/Paginas/vergoeding-afname-stalen-systematische-testen-residentiele-voorzieningen.aspx>.

We vinden het belangrijk je nogmaals hartelijk danken voor de bijzondere inspanningen die je elke dag weer levert om ook in deze moeilijke tijden het recht op kansrijk opgroeien voor onze kinderen en jongeren mee te helpen realiseren.

Met vriendelijke groeten,

Katrien Verhegge
Administrateur-generaal
Agentschap Opgroeien

Bijlage 1 bij de update van 20 mei 2020 van de procedure voor het melden van en richtlijnen bij het omgaan met een outbreak van COVID-19 in een residentiële jeugdhulpvoorziening en CKG van 30 april 2020

De richtlijnen COVID 19 vanuit de Task Force Welzijn tav residentiële voorzieningen jeugdhulp, pleegzorg en CKG maakten tot hiertoe geen onderscheid tussen beleid -12 jarigen en +12 jarigen. Zeker voor de jongste kinderen (0-6j) zijn aangepaste richtlijnen wenselijk, gezien de kwetsbaarheid van die doelgroep.

Doelstelling

Handvaten aanreiken vanuit expertise ontwikkeling jonge kind en infant mental health over hoe residentiële voorzieningen waar jonge kinderen verblijven (vnl. CKG) kunnen inspelen op hun noden en behoeften tijdens (en na) de corona crisis. Deze handvaten dienen steeds afgewogen of verzoend te worden met de belangen van het beschermen van de individuele, groeps- en volksgezondheid, en werden daarom opgesteld in afstemming met het medisch team van Kind & Gezin, en afgetoetst bij virologen.

Inleiding

De coronamaatregelen hebben een grote weerslag op kinderen en jongeren in de residentiële jeugdhulp: ze kunnen niet meer naar huis gaan tijdens het weekend, er is geen of minder bezoek en kinderen brengen (veel) meer tijd door binnen de muren van de instelling. De corona crisis is een bedreigende situatie. Kinderen en jongeren gaan daar op verschillende manieren mee om. Dat vraagt dus ook om verschillende manieren van begeleiden en ondersteunen.

Omgaan met reacties, emoties en ontwikkelingsvaardigheden ²

Kinderen en jongeren hebben het door de coronamaatregelen extra moeilijk. Kinderen in de residentiële jeugdhulp hebben dikwijls al veel meegemaakt. De spanning over het coronavirus plus de beperkingen die ze nu opgelegd krijgen, komen bovenop de stress die ze vaak al hebben. Bij iedereen is het gevoel van zelfcontrole in deze periode aangetast. Voor ouders en kinderen in instellingen geldt dit extra, omdat de maatregelen hun vrijheid nog verder inperken.

Jonge kinderen kunnen o.w.v. de ervaren stress terugvallen in ontwikkelingsvaardigheden. Ze hebben bijvoorbeeld:

- Moeite met in slaap vallen
- Moeite met doorslapen
- Nachtelijke angsten
- Moeite met scheiding van verzorgers
- Een terugval in zindelijkheid
- Hangerig zijn
- Claimgedrag vertonen

² https://www.nji.nl/nl/coronavirus/Professionals/Tips-voor-professionals-in-de-residentiele-jeugdhulp#Pedagogisch_leefklimaat

Tips:

Bij baby's en peuters is troosten vaak ook fysiek: wiegen van de baby als het huilt, kalmeren van de peuter door even dichtbij jou te nemen, over het hoofdje te wrijven, ... Deze niet-verbale verbindende communicatie is niet alleen te vervangen door taal.

Vanaf kleuterleeftijd kan je kinderen helpen om hun gevoelens te verwoorden. Vertel hen dat hun gevoelens normaal zijn. Geef ze de gelegenheid om te spelen of tekenen over de gebeurtenis. Bied hierbij steun, stel ze gerust dat ze veilig zijn en dat volwassenen hen beschermen.

Kinderen in de basisschoolleeftijd hebben zorgen over hun eigen veiligheid en die van anderen in hun naaste omgeving. Ook piekeren ze over hun gedrag: waar doen ze nu wel goed aan en waaraan niet? Hebben ze bijvoorbeeld te dichtbij hun vrienden gespeeld? Kinderen willen er misschien veel over praten en worden overweldigd door gevoelens van angst, verdriet, boosheid en agressie. Ook kunnen ze de spanning lichamelijk uiten, bijvoorbeeld door:

- Slaapproblemen
- Moeite met concentratie
- Hoofdpijn en buikpijn.

Tips:

Moedig deze kinderen aan om zich te uiten, maar dring vooral niet aan. Geef ze de ruimte om emoties onder woorden te brengen en zorgen te bespreken. Het helpt om te vertellen dat hun gevoelens logisch zijn en dat ze er ook mógen zijn.

Lees hier meer tips over praten met jonge kinderen over Corona:

<https://www.groeimee.be/praten-over-het-coronavirus;>

<https://www.zitdazo.be/post/met-je-kind-praten-over-het-coronavirus;>

[https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/hoespreek-je-met-kinderen-over-het-coronavirus.](https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/hoespreek-je-met-kinderen-over-het-coronavirus)

Veilig en pedagogisch leefklimaat

A. Leefgroep zonder besmette kinderen:

Hier geldt de basisstelling dat een warm, gezinsklimaat uiterst belangrijk is voor de goede ontwikkeling van jonge kinderen. Fysiek contact is daarbij essentieel, niet enkel tijdens de verzorgingsmomenten, maar ook daarbuiten (aanrakingen, knuffels, zontjes, ...). Ook in tijden van corona blijven we het belang hiervan ten stelligste aanstippen.

We beschouwen een leefgroep van jonge kinderen dan ook als **één contactbubbel**, waarbij fysiek contact mogelijk is, en de regels van social distancing niet gelden t.a.v. de kinderen.

Handhygiëne blijft wél een belangrijke preventieve maatregel die, net zoals in een gezinssituatie, moet blijven toegepast worden. **Tussen volwassen begeleiders onderling blijft social distancing de regel.**

Beschermend materiaal personeel:

Personeel in leefgroepen zonder besmette kindjes dient geen medische beschermende kledij te dragen.

Het dragen van mondmaskers is niet nodig, en wordt zelfs afgeraden zolang er geen sprake is van (potentiële) besmetting, gezien de mimiek van begeleiders belangrijk is in de communicatie met kleine kinderen.

B. Leefgroep met potentieel besmette kinderen:

Kinderen die symptomen van besmetting vertonen, **dienen niet meteen afgezonderd te worden van de leefgroep**. Er dient wel steeds contact te worden opgenomen met de huisarts.

Pas bij één of meerdere positief, vastgestelde besmettingen in een periode van 14 dagen, moet de volledige leefgroep overschakelen op de hieronder volgende richtlijnen voor leefgroepen met besmette kinderen.

C. Leefgroep met besmette kinderen

Ook in een leefgroep met besmette kinderen blijft de basisstelling gelden dat een warm gezinsklimaat wordt nagestreefd. Daarom gaat de volledige leefgroep in quarantaine, alle personen zijn immers in nauw contact geweest met een besmet persoon, en dus high risk. De contacten met externen worden tot het strikte minimum beperkt. We raden ten stelligste aan om met een vaste groep van begeleiders te werken in de leefgroep.

Het is vanaf nu wel belangrijk meer beschermend materiaal voor het personeel te voorzien:

We raden aan dat personeelsleden zich omkleden bij het begin en het einde van hun shift, en die kledij elke dag gewassen wordt op minstens 60 graden. Het dragen van handschoenen is enkel aangewezen bij verzorgingsmomenten waarbij in aanraking wordt gekomen met lichaamsvocht (plassen, stoelgang, braaksel, ...) Strikte handhygiëne blijft de meest effectieve, preventieve maatregel.

Bezoekregeling – met inbegrip van weekendbezoek

Voor bezoek aan jonge kinderen uit leefgroepen waar niemand ziek is, moet de regel rond social distancing niet strikt worden toegepast: fysiek contact (knuffels, zontjes, ...) tussen ouder-kind is belangrijk in het kader van een goede ontwikkeling van jonge kinderen en wordt dan ook toestaan tijdens het bezoekmoment. Mondmaskers zijn niet nodig tijdens het bezoekmoment zelf, maar bij het betreden van de voorziening en bij elke interactie met de begeleiders. Voor jonge kinderen is het immers belangrijk dat zij het gezicht en de mimiek van de volwassenen goed kunnen zien. Ook is het belangrijk om zo veel als mogelijk angst en onzekerheid te vermijden bij de kinderen.

In leefgroepen waar een vastgestelde besmetting is, kan er eveneens bezoek doorgaan. De voordelen van een bezoek wegen op tegen het risico op besmetting, dat bij kleine kinderen veeleer beperkt is. In dit geval wordt wel sterker gewaakt over het naleven van de social distancing, ter bescherming van de persoon die op bezoek komt. Om die reden kan door de bezoeker een mondmasker gedragen worden – dit biedt aanvullend op de social distancing en de maatregelen rond handhygiëne en ontsmetting van contactoppervlakken, nog een bijkomende bescherming.

In leefgroepen waar een vermoeden van besmetting is en nog verwacht wordt op de resultaten van de test, passen we uit voorzorg de richtlijnen uit voorgaande paragraaf toe (bezoek bij vastgestelde besmetting).

Als een kind terug komt van weekendbezoek, is geen isolatie nodig als niemand in het thuismilieu ziek is. Wel moet er gedurende een periode van 14 dagen geobserveerd worden of het kind symptomen gaat vertonen.

Indien iemand uit het thuismilieu positief getest werd, kan het kind niet gewoon terug instromen in een gezonde leefgroep, maar is het nodig de volgende maatregelen toe te passen:

- gedurende 14 dagen strikte afzondering van de leefgroep, of indien het gaat om meerdere kinderen, de creatie van een aparte bubbel. Indien dit niet organiseerbaar is, dient de leefgroep waaraan het kind wordt toegevoegd, gedurende 14 dagen beschouwd te worden als een besmette leefgroep, waarbij de hierboven vermelde richtlijnen gelden;
- nauwe observatie van de minderjarige gedurende 14 dagen naar mogelijke symptomen.

Opnamebeleid

Als een kind uit een 'gezonde' omgeving komt, is testing, noch quarantaine aan de orde. Enkel als een kind uit een context komt waar iemand positief getest heeft op COVID-19, is het nodig om de volgende maatregelen in acht te nemen:

- gedurende 14 dagen strikte afzondering van de leefgroep, of indien het gaat om meerdere kinderen, de creatie van een aparte bubbel. Indien dit niet organiseerbaar is, dient de leefgroep waaraan het kind wordt toegevoegd, gedurende 14 dagen beschouwd te worden als een besmette leefgroep, waarbij de hierboven vermeldde richtlijnen gelden;
- nauwe observatie van de minderjarige gedurende 14 dagen naar mogelijke symptomen.

Bijlage 2: Stappenplan voor contact tracing bij melding van een COVID-19 positieve minderjarige in een residentiële jeugdhulpvoorziening

Wat gaat vooraf aan de contact tracing?

- Minderjarige met symptomen (zie [gevalsdefinitie](#)): de directeur van de voorziening neemt contact op met de huisarts die verbonden is aan de jeugdhulpvoorziening. De minderjarige wordt getest door de huisarts of in een test/triagecentrum. De huisarts vult een eFormulier "COVID-19" met (contact)gegevens van de patiënt in zodat het contactonderzoek indien nodig kan starten.
- De huisarts informeert de patiënt dat om verdere verspreiding van het virus te voorkomen, hij zich moet isoleren tot het resultaat van de test bekend is. Bij een sterk vermoeden van COVID-19:
 - a. Kind tot en met 12 jaar:
Indien mogelijk gaat dit kind in isolatie met continue aparte begeleiding of samen met andere kinderen die (sterk vermoedelijk) ziek zijn.
Is dit niet haalbaar, dan kan gekozen worden voor relatieve isolatie, aangezien het omwille van psychosociale redenen niet opportuun is jonge kinderen helemaal alleen te isoleren op hun kamer: het kind kan in de leefgroep blijven, maar de hele leefgroep wordt beschouwd als hoog-risico contact.
 - b. Kind vanaf 13 jaar:
Deze kinderen blijven in isolatie op hun kamer of in de ziekenboeg.
- De huisarts deelt het resultaat mee aan de patiënt en geeft verdere aanbevelingen voor thuisisolatie en hygiënische maatregelen indien het resultaat positief is.



Callcenter contact tracing

- Bij een positieve test wordt de directeur van de voorziening gecontacteerd door het callcenter voor contactonderzoek. De directeur geeft de naam van de arts door die verbonden is aan de voorziening.
- Het callcenter meldt de arts dat het zieke kind X (+ contactgegevens die door de huisarts in het eFormulier werden ingevuld) positief getest is op COVID-19, zodat contactonderzoek in de voorziening gestart kan worden door de arts.
- De huisarts bepaalt het verder beleid binnen de voorziening. **In uitzonderlijke situaties kan een arts van het agentschap Opgroeien voor advies ingeschakeld worden.**
- Merk op: aangezien de huisarts die de test deed, mogelijk dezelfde arts is als wie het beleid verder opneemt, kan het zijn dat het beleid al meteen kan opstarten zodra de huisarts het positieve resultaat van de test kent, nog vooraleer het callcenter opbelt.
- De contacten die de patiënt had buiten de voorziening jeugdhulp (bv bezoek in de thuiscontext) worden verder door het callcenter geïdentificeerd en zo nodig gecontacteerd.



Beleid binnen de voorziening/instelling:

- De huisarts zet verder de nodige stappen. Indien noodzakelijk kan voor advies een arts van Opgroeien ingeschakeld worden.
- De huisarts neemt contact op met de directeur of begeleider van de leefgroep om na te gaan met welke contactbubbel(s) en personen de patiënt sinds 2 dagen vóór de start van de symptomen in de voorziening in contact kwam.
- De arts identificeert de contacten die de patiënt in de leefgroep had sinds 2 dagen vóór de start van de symptomen en doet aan risico-inschatting op basis van informatie die de patiënt zelf eventueel kan aanleveren en informatie die de directeur van de voorziening of begeleider van de leefgroep kan bezorgen aan de arts over het functioneren van de betreffende contactbubbel(s). We gaan er hierbij van uit dat de contacten tussen minderjarigen onderling en tussen minderjarigen en begeleiders hogerisicocontacten zijn.
- De arts neemt op basis van deze info de nodige maatregelen om de voorziening jeugdhulp te informeren en te adviseren.

Bijlage 3: stappenplan voor contact tracing bij melding van een COVID-19 positieve medewerker in een residentiële jeugdhulpvoorziening

Wat gaat vooraf aan de contact tracing?

- Patiënt³ met symptomen (zie [gevalsedefinitie](#)) neemt contact op met zijn/haar huisarts en wordt getest door de huisarts of in een test/triagecentrum. De huisarts vult een eFormulier "COVID-19" met (contact)gegevens van de patiënt in zodat het contactonderzoek indien nodig kan starten.
- De huisarts informeert de patiënt dat om verdere verspreiding van het virus te voorkomen, hij zich moet isoleren tot het resultaat van de test bekend is. Bij een sterk vermoeden van COVID-19 moeten ook de huisgenoten zich al isoleren.
- De huisarts deelt het resultaat van de test mee aan de patiënt en geeft verdere aanbevelingen voor thuisisolatie en hygiënische maatregelen indien het resultaat positief is.



Callcenter contact tracing

- Bij een positieve test wordt de patiënt gecontacteerd door het callcenter voor contactonderzoek. Kwam de patiënt sinds 2 dagen vóór de start van de symptomen naar de jeugdhulpvoorziening, dan neemt het callcenter ook contact op met de directeur van de voorziening. Via de directeur komt het call center te weten wie de arbeidsgeneesheer is die verbonden is aan de voorziening.
- Het callcenter belt de arbeidsgeneesheer die de directeur aangaf.
- Het callcenter meldt de arbeidsgeneesheer dat medewerker X (+ contactgegevens van de patiënt die door de huisarts in het eFormulier werden ingevuld) positief getest is op COVID-19, zodat contactonderzoek in voorziening gestart kan worden door de arbeidsgeneesheer.
- De contacten die de patiënt had buiten de voorziening worden verder door het callcenter geïdentificeerd en zo nodig gecontacteerd.



³ Telkens in het stappenplan het woord 'patiënt' vermeld staat, wordt hiermee de zieke medewerker bedoeld.

Beleid binnen de jeugdhulpvoorziening

- De arbeidsgeneesheer zet verder de nodige stappen. Een samenwerking is nodig met de huisarts verbonden aan voorziening, want die is verantwoordelijk voor de minderjarigen. In uitzonderlijke situaties waar bv. bijkomende coördinatie tussen de artsen nodig is, kan een arts van Opgroeien ingeschakeld worden voor advies.
- De arbeidsgeneesheer neemt contact op met de zieke medewerker om na te gaan met welke contactbubbel(s) en personen de medewerker sinds 2 dagen vóór de start van de symptomen in de voorziening in contact kwam;
- De arbeidsgeneesheer identificeert – in overleg met de huisarts – de contacten die de patiënt in de leefgroep had sinds 2 dagen vóór de start van de symptomen en doet aan risico-inschatting op basis van informatie die de patiënt zelf eventueel kan aanleveren en informatie die de directeur van de voorziening kan bezorgen aan de arts over het functioneren van de betreffende contactbubbel(s). We gaan ervan uit dat de contacten tussen minderjarigen onderling en begeleiders steeds hogerisiccontacten zijn.
- De arts neemt op basis van deze info de nodige maatregelen om de voorziening te informeren en te adviseren.

Bijlage 4: gebruik mondmaskers
2 types mondmaskers

- een chirurgisch mondmasker. Afhankelijk van de levering heeft het chirurgische masker elastiekjes of lintjes.



of

- een handgemaakt, herbruikbaar mondmasker



Een mondmasker **voorkomt de verspreiding van virussen** . Dé voorwaarde hiertoe is dat je het mondmasker correct gebruikt. *Gebruik je een mondmasker niet correct, dan verhoog je net de kans op besmetting.*

Wat betekent correct gebruik ?

- Je wast je handen met water en zeep .**
- Je doet het mondmasker op een correcte manier aan.**

CHIRURGISCH MONDMASKER (met elastiekjes of lintjes)

Stap 1: Open het masker zodat het bol komt te staan. De gekleurde zijde aan de buitenkant!



Stap 2: Neem het vast bij de elastieken en trek de onderzijde over je kin.



Stap 3: Trek de elastieken van het masker over je oren.



Stap 4: Druk het metalen 'clipje' rond de neus stevig aan.



Stap 5: Druk het masker aan de bovenzijde goed aan. Beweeg je vingers langs de bovenzijde van het masker tot aan de zijkant van je gelaat.



Stap 6: Druk het masker nog eens een laatste keer stevig aan rond de neus. Het masker moet mond, neus en kin bedekken. *Tip: Als je een bril draagt, zet deze er dan bovenop.*



Stap 7: Check of je masker goed afsluit: adem diep in- en uit door je mond. Je moet het masker zien aanspannen en 'opblazen' ter hoogte van je mond.

c. Tijdens het dragen van het mondmasker

- Raak het mondmasker niet aan.
 - o Doe je dit (per ongeluk) toch? Was dan opnieuw je handen.
- Als je masker nat wordt, verwijder je het en plaats je een nieuw waarbij je dezelfde procedure volgt. Vergeet hierbij zeker niet je handen te wassen (punt a).

d. Je doet het mondmasker op een correcte manier uit.

- Zorg dat je de voorzijde van het masker niet aanraakt. Verwijder het daarom door achteraan bij de elastiekjes te beginnen en plooi het masker naar binnen.
- Verwijder het meteen uit de buurt van je gezicht.
- Deponeer het mondmasker in de gewone vuilbak (restafval).
- Was je handen met water en zeep.

HANDGEMAAKT MONDMASKER

Instructies om het handgemaakt mondmasker klaar te maken voor volgend gebruik (zie ook filmpje).

- Was het mondmasker op 60° met gewoon wasmiddel.
- Strijk het mondmasker.
- Bewaar het mondmasker in een zuiver recipiënt bv propere plastic zak of doos.

- **masker aan en uit doen : filmpje gemaakt voor het consultatiebureau**

<https://www.youtube.com/watch?v=IRzNVh71ISk>

<https://maakjemondmasker.be/#dragen>

- **Correct handen wassen:**

<https://www.youtube.com/watch?v=ioppHbcUk-0&feature=youtu.be>

- **Handschoenen aan en uit doen:**

<https://www.youtube.com/watch?v=Cj62mGAfbR0&feature=youtu.be>

Geen 2 paar handschoenen, maskers of schorten over elkaar aandoen dan verspreid je nog meer het virus.

- **Schorten**

<https://www.zorg-en-gezondheid.be/covid-19-correct-gebruik-van-beschermingsmateriaal>

(helemaal onderaan)

meer info <https://www.zorg-en-gezondheid.be/covid-19-hygiene-en-bescherming>