

Opgroeien

Hallepoortlaan 27
1060 BRUSSEL
T 02 533 12 11
opgroeien.be

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

Omgaan met een (vermoedelijke) besmetting en/of outbreak van COVID-19 (26 mei 2020 – 23 juli 2020 –
12 oktober 2020 – 30 oktober 2020 – 18 december 2020)

UPDATE 29 januari 2021

Geachte heer,
Geachte mevrouw,

We moeten helaas vaststellen dat, ondanks alle inspanningen, er zich opnieuw meer besmettingen met het coronavirus voordoen, waaronder meer besmettelijke varianten.

Met deze update stellen we daarom, op basis van beslissingen van het Overlegcomité, de evoluties in de test- en vaccinatiestrategie en de recentste adviezen van Sciensano, 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
[COVID-19_procedure_children_NL_0.pdf \(sciensano.be\)](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_children_NL_0.pdf)
- Maatregelen voor contacten van een persoon met COVID-19 https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_contact_NL.pdf
- Gevalsdefinitie, indicaties voor testen en verplichte melding van COVID-19
https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Case%20definition_Testing_NL.pdf

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

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.

Onder nauwe contacten wordt begrepen:

- een persoon met een cumulatief contact van minstens 15 minuten binnen een afstand van minder dan anderhalve meter, bv. tijdens een gesprek, zonder correct gebruik van een mond-neusmasker door minstens een van de partijen. Dit omvat huisgenoten, een hele afdeling in een voorziening, ... ;
- een direct fysiek contact;
- een direct contact met excreties of lichaamsvloeistoffen;
- een persoon die door de "Coronalert" applicatie werd geïdentificeerd als een nauw contact;
- een zorgverlener tijdens de zorg binnen een afstand van anderhalve meter zonder persoonlijke beschermende materialen. Met uitzondering van aerosoliserende procedures of langdurige blootstelling aan een bevestigde patiënt zonder masker, wordt een chirurgisch masker als adequaat beschermingsmateriaal beschouwd en is er geen sprake van nauw contact.

- Een persoon die meer dan 15 minuten samen met een COVID-19 patiënt heeft gereisd zelfs als beide personen hierbij een stoffen of chirurgisch mondmasker droegen. Dit betreft eender welk transportmiddel, voor alle personen zittend binnen twee zitplaatsen (in eender welke richting) van de patiënt.

Personen die een nauw contact gehad hebben met een bevestigd geval, moeten in quarantaine en worden getest **op dag 1 en dag 7**. Kinderen onder de zes jaar worden in principe niet getest. Voor de specifieke situatie van jonge kinderen, verwijzen we naar bijlage 1.

Quarantaine wordt toegepast als je mogelijk besmet bent met het virus, maar zelf (nog) geen symptomen hebt, bv. na een nauw contact. In een dergelijke situatie ga je voor een periode van 10 dagen in quarantaine, te rekenen van het moment van het laatste nauw contact. Tijdens die quarantaine moeten directe contacten met andere personen vermeden worden, moet er een afstand van anderhalve meter gerespecteerd worden en is het verlaten van de woning enkel toegestaan voor essentiële verplaatsingen, (vb. doktersbezoek, noodzakelijke aankopen indien niemand anders hiervoor kan zorgen). Daarnaast is het belangrijk om tijdens de quarantaine en tot 14 dagen na het laatste hoogrisicocontact onderstaande algemene maatregelen toe te passen:

- bijzondere aandacht te besteden aan de basishygiënemaatregelen (zie: https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_hygiene_highriskcontact_NL.pdf);
- voor alle verplaatsingen buitenshuis door +12-jarigen wordt een mondmasker gedragen;
- contacten moeten hun gezondheid zorgvuldig in de gaten houden. Indien symptomen optreden, moet de huisarts gecontacteerd worden;
- Sociale contacten moeten tijdens de quarantaineperiode worden vermeden en tot 14 dagen na het laatste nauwe contact zoveel mogelijk beperkt. Er moet steeds een afstand van 1,5 m worden aangehouden.

Personen laten zich testen op de eerste en de zevende dag na het hoogrisicocontact (of bij terugkeer uit het buitenland). Indien de test **op dag 7** negatief is, houdt de quarantaine op. Aangezien de incubatieperiode tot 14 dagen kan bedragen, is het belangrijk de algemene maatregelen toe te blijven passen tot 14 dagen na het laatste nauw contact (zie hierboven).

Indien de test positief is, wordt de quarantaine met **10 dagen** zelfisolatie verlengd, te tellen vanaf de afname van de test, en start contactonderzoek voor de nauwe contacten. Indien de persoon na die verlenging met **10 dagen** nog altijd geen symptomen vertoont, mag hij zonder bijkomende test uit zelfisolatie.

Zelfisolatie wordt toegepast op het moment dat je daadwerkelijk symptomen krijgt die op COVID-19 kunnen wijzen. In dat geval ga je in zelfisolatie en wordt de huisarts gecontacteerd. Indien er getest wordt, en het resultaat ervan is positief, dan wordt de zelfisolatie verlengd tot **10 dagen** na de start van de symptomen en wordt contactonderzoek opgestart voor nauwe contacten. Dat is de gemiddelde periode die nodig is om niet meer besmettelijk te zijn. Bij

mensen met ernstige symptomen kan dat langer zijn. Je arts zal beslissen hoelang deze periode precies moet duren.

Voor personeel in essentiële sectoren, zoals de jeugdhulp, is het mogelijk om onder strikte voorwaarden van deze bepalingen rond quarantaine en isolatie af te wijken (cf. infra).

Deze rondzendbrief bevat, in deel 1, een aantal preventieve acties die een residentiële 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 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. De rondzendbrief 'Na de piek: hoe bereiden we ons voor op een heropflakking of een tweede golf' van de heer Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding en mevrouw Karine Moykens, voorzitter van de Taskforce COVID-19 Zorg en secretaris-generaal van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin die op 13 juli 2020 werd verspreid aan de voorzieningen die door het agentschap Opgroeien erkend zijn, kan je hiervoor richting geven, evenals de algemene richtlijnen op basis van de situaties die voor de jeugdhulpvoorzieningen ontwikkeld werden.

- 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.

- Maak afspraken wie welke instanties/personen/familie verwittigt bij een (vermoedelijke) besmetting.
 - Maak op voorhand een oplijsting 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:
 - Een goede handhygiëne. Iedereen, ook bewoners, past zowel bij het betreden als bij het verlaten van de voorziening onmiddellijk handhygiëne toe. Het is belangrijk om handalcohol en de nodige instructies te voorzien aan de in- en uitgangen van de voorziening.
 - 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 bevelen we als algemene stelregel het gebruik van mondklappers bij medewerkers vanaf heden sterk aan. Begeleiders kunnen chirurgische mondklappers dragen; personeelsleden die niet in contact komen met bewoners mondneusmaskers in textiel. Van deze algemene aanbeveling kan, omwille van pedagogische redenen, afgeweken worden: omwille van het leefklimaat of omdat, bijvoorbeeld, de mimiek bijzonder belangrijk is in de communicatie met kleine kinderen waardoor we wel afraden 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.

- Goed verluchten is een uitstekende manier om besmettingsrisico in een ruimte te verkleinen. Als bijlage 5 gaat, ter informatie, een door het agentschap Zorg en Gezondheid opgesteld overzicht van veel gestelde vragen over het gebruik van airco-installatie, mobiele airco en ventilatoren op extreem warme dagen.
- Recent werd de **Corona Alert App** gelanceerd als hulpmiddel bij het contactonderzoek. Het is belangrijk dat deze app door zoveel mogelijk mensen gebruikt wordt. Daarom doen we een oproep om ook in de voorziening het gebruik ervan te promoten. Meer informatie over de app vind je op <https://coronalert.be/en/>
- Op 1 juli '20 heeft de Vlaamse overheid 60 zorgraden erkend, die werkzaam zijn in evenveel eerstelijnszones in Vlaanderen. De zorgraden realiseren en versterken de samenwerking en coördinatie tussen lokale besturen, gezondheidszorgberoepen, welzijnsorganisaties en patiënten- of mantelzorgverenigingen. In de schoot van deze zorgraden zijn COVID-19-teams geïnstalleerd en zijn 1 of meerdere medische experts (mSPOC's) aangesteld. De COVID-19-teams houden de communicatielijnen open met iedereen die nodig is in de preventie en beheer van lokale uitbraken: lokale besturen, huisartsenkringen en andere beroepsorganisaties, welzijnsorganisaties, ziekenhuizen, ... Zij kunnen helpen bij vragen over maatregelen om een outbreak in je voorziening te voorkomen. Meer informatie vind je op <https://www.zorg-en-gezondheid.be/erstelijnszones-en-zorgraden>. De contactgegevens van de COVID-19-teams gaan als bijlage.

We benadrukken dat standaardtesting en -quarantaine voor elke nieuwe opname niet nodig zijn. Zeker een standaardquarantaine heeft een bijzonder grote impact op het welbevinden van de kinderen en jongeren. Enkel indien een minderjarige uit een context met nauw contact met een bevestigd geval van COVID-19 komt (omdat bv. een ouder positief getest heeft), zijn quarantaine en een test aanbevolen. Het is de huisarts die beslist of een test uitgevoerd wordt. Een test wordt afgenomen op de zevende dag na het laatste nauw contact. Indien de test negatief is, wordt de quarantaine beëindigd. Tot 14 dagen na het laatste nauw contact gelden de hoger vermelde maatregelen (extra aandacht voor hygiëne, sociale contacten beperken, ...).

Indien de test positief is, gaat de minderjarige voor **10 dagen**, te tellen van de dag van de testafname bij asymptomatische patiënten of op de dag dat de eerste klachten opgetreden zijn bij symptomatische patiënten, in zelfisolatie.

Voor de jonge kinderen, bij wie afzondering en het dragen van een mondkapje 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 is¹:

- Een mogelijk geval van COVID-19 is een persoon met
 - o 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

- o 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

- o 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 testingstrategie, waar residentiële collectiviteiten als prioritair genoemd worden. Uitzondering hierop zijn kinderen jonger dan zes jaar die symptomen vertonen. Zij worden niet langer standaard getest. Op basis van de laatste richtlijnen van Sciensano mag het kind ook in de groep blijven en worden de andere kinderen en de begeleiders in de leefgroep als laagrisicocontact beschouwd. Pas wanneer er een tweede kind in de leefgroep ziek wordt, wordt aanbevolen alle kinderen en begeleiders te testen.

Wanneer getest wordt, wordt de minderjarige, in afwachting van het resultaat, afgezonderd op zijn kamer. Voor de aanpak van -12-jarigen refereren we aan bijlage 1.

In afwachting van het testresultaat kan de werking in de rest van de leefgroep verdergezet worden (inclusief bezoek), mits extra aandacht voor een aantal verstrengde preventieve maatregelen. Deze verstrengde waakzaamheid komt er gezien het verhoogd aantal

¹ Voor kinderen en jongeren zijn er adviezen vanuit Opgroeien en Onderwijs die helpend kunnen zijn om een inschatting te maken:
<https://www.kindengezin.be/img/flowchart-koorts.pdf>
<https://www.kindengezin.be/gezondheid-en-vaccineren/in-de-opvang/#Wanneer-kan-je-kind-naar>
https://www.vwvj.be/sites/default/files/infectieziekten/infectieziekten_-_info_en_brieven/beslisboom_covid-19_leerlingen_ko_20200822.pdf
https://www.vwvj.be/sites/default/files/infectieziekten/infectieziekten_-_info_en_brieven/beslisboom_covid-19_leerlingen_lo_so_20200818.pdf

besmettingen, ook onder minderjarigen en het voorkomen van meer besmettelijke varianten in de samenleving. Het is daarom raadzaam om voor een periode van 14 dagen:

- extra aandacht te besteden aan hygiënische maatregelen (poetsen, verluchten, ...);
- het dragen van mondklappers te verplichten bij personeel en aan te bevelen bij minderjarigen vanaf 10 jaar (indien ingeschat wordt dat de minderjarige het correct kan dragen)
- extra alert te zijn voor mogelijke symptomen bij minderjarigen en personeel uit de leefgroep
- sociale contacten buiten school en leefgroep, met uitzondering van contextbezoek, maximaal te beperken

Deze werkwijze geldt ook wanneer een minderjarige in quarantaine moet na een risicovol contact op school waarbij beslist wordt dat ook de gezinsleden van de minderjarigen van de betrokken klas of school in quarantaine moeten. De betrokken minderjarige in de leefgroep gaat uiteraard zelf in quarantaine; we kiezen er, in overleg met onze artsen, evenwel niet voor om in dergelijke situaties de volledige leefgroep in quarantaine te plaatsen, maar wel om bovenstaande maatregelen bijzonder strikt te passen.

Indien de test negatief was, is het nodig alert te blijven voor symptomen van besmetting bij andere minderjarigen en personeelsleden en de preventieve maatregelen, die hierboven beschreven staan, 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 vastgesteld besmet is, wordt maximaal in afzondering geplaatst in zijn kamer of in een ziekenboeg, ook om te eten en te slapen. 10 dagen na het begin van de symptomen mag hij terug naar de leefgroep, op voorwaarde dat hij de laatste 3 dagen geen koorts heeft gehad en dat de symptomen aanzienlijk verbeterd zijn. Voor de specifieke aanpak van -12-jarigen verwijzen we naar bijlage 1.
- Verlucht de kamer zo vaak mogelijk.
- Indien cohortzorg niet mogelijk is, probeer in elk geval het aantal begeleiders dat met zieke kinderen 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 10 dagen als nauw contact beschouwd moeten worden, betekent dit dat de leefgroep voor die periode in quarantaine moet gaan. Dat betekent dat externe contacten tot het strikte minimum beperkt worden en dat social distancing, een goede handhygiëne en het gebruik van mondmaskers bij deze contacten maximaal toegepast worden. Daarnaast is er een verhoogde alertheid voor symptomen en dragen begeleiders in elk geval een mondmasker. Deze quarantaineperiode kan ingekort worden als de hele leefgroep (minderjarigen en begeleiders) negatief werd getest op dag 7 na het laatste nauwe contact met de zieke minderjarige of leefgroepbegeleider.

Aangezien de incubatieperiode tot 14 dagen kan bedragen, is het belangrijk gedurende 14 dagen na het laatste nauwe contact de hoger beschreven algemene maatregelen toe te blijven passen en het aantal sociale contacten te beperken en anderhalve meter afstand te bewaren. Uiteraard wordt ieders gezondheidstoestand van nabij opgevolgd. Dat wil zeggen dat het ook in de eerste dagen na de negatieve test op dag 7 niet aangewezen is bezoeken aan de context plaats te laten vinden, zeker niet met overnachting; bezoeken van contextfiguren kunnen wel toegestaan worden, indien ingeschat wordt dat dit op een veilige manier zal kunnen verlopen.

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 als nauw contact 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 10 dagen (of korter na een negatieve test op dag7) 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 mondmasker 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.

Ook hier gelden de hoger beschreven maatregelen die genomen moeten worden gedurende 7 dagen na de quarantaine.

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.

De medewerker van wie een huisgenoot getest wordt, kan in afwachting van diens testresultaat blijven werken, uiteraard met inachtneming van de gekende preventieve maatregelen.

Voor personeelsleden en cliënten die uit het buitenland terugkeren verwijzen we naar de instructies die terug te vinden zijn op de website van de Federale Overheidsdienst Buitenlandse Zaken: <https://diplomatie.belgium.be/nl>. Dit geldt evenzeer voor kinderen en jongeren die in jeugdhulpvoorzieningen verblijven en terugkeren van bezoek aan de context in het buitenland.

Personeelsleden die besmet zijn met COVID-19 maar geen symptomen vertonen, kunnen in uitzonderlijke gevallen en mits extra beschermingsmaatregelen toch aan het werk op een COVID-afdeling².

3. Procedure bij outbreak in een residentiële jeugdhulpvoorziening

3.1. Definitie outbreak

We wijzen eerst en vooral op de aangepaste definitie van een outbreak. We spreken over een outbreak vanaf het moment dat er zich in een organisatie een tweede vastgestelde geval voordoet, dat gelinkt is aan het eerste geval, in een tijdspanne van twee weken.

Vastgesteld besmet betekent dat een persoon effectief getest of radiologisch bevestigd is. Voor kinderen onder de zes jaar is een positieve test niet noodzakelijk voor een dokter om een vermoedelijke besmetting vast te stellen. Vanaf een tweede vermoedelijke besmetting, is het toch aangeraden om jonge kinderen te testen.

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

² Zie https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_HCW%20screening_NL.pdf.

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.
We benadrukken dat het team Infectieziektebestrijding en vaccinatie van het agentschap Zorg en Gezondheid door de arts (huisarts of bedrijfsarts) op de hoogte gebracht moet worden. Zorg en Gezondheid heeft zijn systeem voor clustermeldingen (= outbreaks) aangepast. Voortaan moet dit niet meer gemeld worden aan infectieziektesbestrijding@vlaanderen.be, maar wel via hun meldformulier: <https://www.eloket.zorg-en-gezondheid.be/Covid19/Cluster/0?typeld=166>
. Via dit webformulier kan je indien gewenst ook hulp (informatie en praktische hulp) vragen aan het COVID 19-team van de lokale zorgraad en/of het team infectieziekte.
- 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. Je vermeldt daarbij over hoeveel minderjarigen en personeelsleden het gaat, of de continuïteit van de werking gegarandeerd kan blijven, of er voldoende beschermingsmateriaal aanwezig is (in afwachting van een nieuwe levering) en of er een impact is op de bezoeksregeling.

We zullen onmiddellijk met de voorziening contact opnemen om als klankbord te fungeren, en de nodige ondersteunende stappen zetten.

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://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_hygiene_case%20%26household_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 nauwe contacten 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 10 dagen (of korter na een negatieve test bij iedereen op dag 7), na het laatste risicovolle contact, 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 10 of ouder, zoveel mogelijk een mondmasker dragen (mits wordt ingeschat dat ze dit correct kunnen gebruiken).

Aangezien de incubatieperiode tot 14 dagen kan bedragen, is het belangrijk tot 14 dagen na het laatste nauw contact de hoger beschreven algemene maatregelen toe te blijven passen en het aantal sociale contacten te beperken en anderhalve meter afstand te bewaren. Uiteraard wordt zijn gezondheidstoestand van nabij opgevolgd. Dat wil zeggen dat het ook in de eerste dagen na de negatieve test op dag 7 niet aangewezen is bezoeken aan de context plaats te laten vinden, zeker niet met overnachting; bezoeken van contextfiguren kunnen wel toegestaan worden, indien ingeschat wordt dat dit op een veilige manier zal kunnen verlopen.

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

De Vlaamse overheid stelt, naast de standaardleveringen van chirurgische maskers en

handalcoholgel die momenteel tot eind 2020 voorzien zijn, ook specifiek materiaal ter beschikking aan voorzieningen die met een outbreak geconfronteerd worden.

Dit materiaal kan aangevraagd worden via het bestelformulier dat je terugvindt op <https://www.zorg-en-gezondheid.be/covid-19-hygiene-en-bescherming>. Het is noodzakelijk dat ook de dagelijkse registratie ingevuld wordt om aanspraak op dit beschermingsmateriaal te kunnen maken.

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

- Zeep
- Wegwerpzakdoekjes
- Alcoholgel, 70%
- Vuilbakken die je kan afsluiten
- Chirurgische mondmaskers
- 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 mondmasker
- Handschoenen
- Wegwerpschorten met lang mouwen
- Beschermbril bij bepaalde procedures zoals een aerosol toedienen

Voor het gebruik gaan we uit van één mondmasker per minderjarige per dag. Indien een minderjarige alleen op de kamer aanwezig is, mag hij het mondmasker 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 mondmasker 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 mondmasker 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 mondmasker gebruikt. Dit mondmasker 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 mondmasker 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 luierwissel 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. Collectieve 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 Voorzieningenbeleid van Opgroeien via voorzieningenbeleid@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 finaliseren momenteel een aangepaste aanpak voor collectieve testing via het federale testplatform. We zullen jullie hierover de komende weken verder informeren.

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

De richtlijnen COVID 19 vanuit de Task Force Welzijn tav residentiële voorzieningen jeugdhulp, pleegzorg en CKG maakten tot hertoe 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

Handvatten 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 handvatten 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 ontwikkelingsvaardigheden³

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

³ https://www.nji.nl/nl/coronavirus/Professionals/Tips-voor-professionals-in-de-residentiële-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/hoe-spreek-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, zoentjes, ...). 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. Bij kinderen onder de 6 jaar wordt niet meer systematisch getest.

Pas vanaf twee positief, vastgestelde besmettingen⁴ van kinderen onder de 6 jaar 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:

⁴ Voor kinderen onder de zes jaar is een positieve test niet noodzakelijk voor een dokter om een vermoedelijke besmetting vast te stellen. Vanaf een tweede vermoedelijke besmetting, is het toch aangeraden om jonge kinderen te testen.

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 een 2^{de} besmetting is en nog gewacht 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 10 dagen strikte afzondering van de leefgroep (of korter na een negatieve test op dag 7), 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 10 dagen beschouwd te worden als een besmette leefgroep (of korter na een negatieve test op dag 7), waarbij de hierboven vermelde richtlijnen gelden;
- nauwe observatie van de minderjarige gedurende 10 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 10 dagen strikte afzondering van de leefgroep (of korter na een negatieve test op dag 7), 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 10 dagen beschouwd te worden als een besmette leefgroep (of korter na een negatieve test op dag 7), waarbij de hierboven vermelde richtlijnen gelden;
- nauwe observatie van de minderjarige gedurende 10 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 verantwoordelijke van de voorziening gecontacteerd door het callcenter voor contactonderzoek. Het callcenter meldt de verantwoordelijke 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 verantwoordelijke van de voorziening brengt de huisarts op de hoogte die het verder beleid binnen de voorziening bepaalt. 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?

- Patiënt⁵ met symptomen (zie [gevalsdefinitie](#)) 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 verantwoordelijke van de voorziening. Het callcenter meldt de verantwoordelijke van de voorziening 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 contacten die de patiënt had buiten de voorziening worden verder door het callcenter geïdentificeerd en zo nodig gecontacteerd.



⁵ 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 hoogrisicocontacten 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?

- a. Je wast je handen met water en zeep.
- b. 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>

Bijlage 5: veel gestelde vragen over het gebruik van airco-installatie, mobiele airco, ventilator op extreem warme dagen

Goed verluchten is een uitstekende manier om het besmettingsrisico op COVID-19 in een ruimte te verkleinen. Dat doe je door je lokalen permanent te ventileren (door raam op kipstand te zetten of via ventilatieroosters) en door regelmatig gedurende korte tijd te verluchten (ramen en/of deuren wijd open zetten). Sterke luchtstromen kunnen (infectie)druppels over een grotere oppervlakte verspreiden, daarom verlucht je best op momenten dat er niemand in het lokaal aanwezig is.

Hercirculatie van de binnenlucht kan je best vermijden. Systemen zoals airco of een ventilator worden dus beter niet gebruikt. Zorg er in eerste instantie voor dat de ruimtes zo min mogelijk opwarmen. Kijk op www.warmedagen.be voor meer tips.

Op extreem warme dagen moet je afwegen of de nadelige gevolgen van hitte niet zwaarder doorwegen dan het risico op verspreiding van het coronavirus.

Moet ik de airco-installatie in het gebouw uitschakelen?

Een vaste airco-installatie in een gebouw is vaak een combinatie van ventilatie en koeling. Ventilatie is belangrijk, het systeem volledig uitschakelen is dus geen goed idee tenzij je ook op natuurlijke wijze kan ventileren.

Bij gebruik van airco, let je best op volgende maatregelen:

- Gebruik louter verse lucht (zet het recirculatiesysteem af).
- Laat het ventilatiesysteem langer werken (vb. 24u/d, met eventueel verkleinen van het debiet wanneer de lokalen leeg zijn OF zet het ventilatiesysteem 2u voor start opvang tot 2u na beëindigen opvang op).
- Gebruik aangepaste filters (HEPA-type, na te vragen bij producent).
- Medewerkers en kinderen bewaren minimaal 1,5m afstand van het uitblaasrooster.

Het blijft van belang dat je voor het aanzetten van de airco en na het gebruik van het lokaal en uitzetten van de airco de ruimtes goed verlucht door ramen en deuren te openen.

Aandacht voor afstand tussen collega's en hygiënische maatregelen blijft ook hier belangrijk.

Mag ik bij extreme hitte een mobiele airco plaatsen?

Een mobiele airco zuigt warme lucht uit zijn omgeving. Deze lucht gaat door een warmtewisselaar die de lucht opsplijt. Koude lucht wordt de kamer ingeblazen om de kamer te koelen. Warme lucht wordt naar buiten geleid.

Een mobiele airco zorgt niet voor ventilatie of verluchting en is het meest energie-efficiënt als er geen ramen of deuren worden open gezet.

Als bij extreme hitte een mobiele airco de enige manier is om de temperatuur in de lokalen draaglijk te maken, neem dan volgende **maatregelen**:

- Blijf voldoende ventileren en verluchten ook al verbruikt de mobiele airco daardoor meer energie.
- Plaats de mobiele airco zo dat hij lucht aanzuigt vanuit een zone waar minder/geen personen aanwezig zijn.
- Gebruik aangepaste filters (HEPA-type, na te vragen bij producent).
- Medewerkers en kinderen bewaren minimaal 1,5m afstand van het uitblaasrooster.

Aandacht voor afstand tussen collega's en hygiënische maatregelen blijft ook hier belangrijk.

Mag ik bij extreme hitte een ventilator plaatsen?

Een ventilator zorgt voor luchtverplaatsing en dat geeft een verkoelend gevoel. Een ventilator brengt geen verse lucht in de ruimte. Je creëert een luchtstroom en dat kan voor een grotere verspreiding van (infectie)druppels zorgen.

Als bij extreme hitte een ventilator de enige manier is om de temperatuur in de lokalen draaglijk te maken, neem dan volgende **maatregelen**:

- Blijf ook voldoende ventileren en verluchten
- Plaats de ventilator zo dat hij geen lucht van de ene persoon rechtstreeks naar de andere kan blazen
- Richt de ventilator niet naar de vloer of een ander oppervlak zodat neergevallen virusdeeltjes niet terug kunnen opwaaien
- Medewerkers en kinderen bewaren minimaal 1,5m afstand van de ventilator.

Aandacht voor afstand tussen collega's en hygiënisch maatregelen blijft ook hier belangrijk.

Bijlage 6: overzicht eerstelijnszones en contactgegevens

Provincie	ELZ	Gemeentes	naam teamleader	email teamleader	email voorzitter
n.v.t.	BruZEL	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Dorrit Moortgat	dorrit@bruzel.be	louis.ferrant@uantwerpen.be
Vlaams-Brabant	Demerland	Aarschot, Begijnendijk, Bekkevoort, Diest, Scherpenheuvel-Zichem, Tielt-Winge	Katrien Verschuere n	katrien@elzdemerland.be	koen.de.meester@sad.be
Vlaams-Brabant	Leuven Noord	Boortmeerbeek, Haacht, Rotselaar, Holsbeek, Keerbergen, Tremelo	Sarah Vanderhoe ven	info@elzleuvennoord.be	dirk.doucet@zusters-berlaar.be
Vlaams-Brabant	Leuven Zuid	Kortenbergh, Herent, Bertem, Huldenberg, Oud-Heverlee, Bierbeek, Lubbeek	Helena Op den Kamp	helena.opdenkamp@elzleuvenzuid.be	rika.vanovermeire@telenet.be
Vlaams-Brabant	Leuven	Leuven (3000), Heverlee (3001), Kessel-Lo (3010), Wilsele (3012), Wijgmaal (3018)	Lisa Bels	info@elzleuven.be	bart.tirez@familiehulp.be
Vlaams-Brabant	Zuidoost Hageland	Tienen, Hoegaarden, Glabbeek, Kortenaken, Linter, Zoutleeuw, Geetbets, Landen, Boutersem	Melissa Aerts	melissa@elzoh.be	ine.tombeur@tienet.be
Vlaams-Brabant	Druivenstreek	Zaventem, Kraainem, Wezembeek-Oppem, Tervuren, Overijse, Hoeilaart	Nathalie Jacquet	nathalie@elzdruivenstreek.be	dirk.devroey@overijse.be
Vlaams-Brabant	AMALO	Asse, Liedekerke, Affligem, Opwijk, Merchtem	Sonja Van Nieuwenhoe ve	sonja@elz-amalo.be	geert.bronselaer@skynet.be
Vlaams-Brabant	Zennevallei	sint pieters woluwe	Julie Crepel	julie@elzzennevallei.be	j.luyckfasseel@skynet.be
Vlaams-Brabant	Pajottenland	Dilbeek, Ternat, Roosdaal, Lennik, Gooik, Herne, Galmaarden, Bever	Kathleen Verkest	kathleen.verkest@elz-pajottenland.be	jean-paul.souffriau@gezondemond.be

Vlaams-Brabant	Regio Grimbergen	Grimbergen, Wemmel, Meise, Kapelle-op-den-Bos, Londerzeel	Leen Verbesselt	leenv.elzregiogrimbergen@gmail.com	elz.regio.grimbergen@gmail.com
Vlaams-Brabant	BraVio	Vilvoorde, Machelen, Steenokkerzeel, Zemst, Kampenhout	Eva Langenus	eva.langenus@elzbravio.be	voorzitter@elzbravio.be
A'pen	RupeLaar	Aartselaar, Boom, Niel, Schelle, Hemiksem, Rumst	Britt Van de Voorde	info@rupeLaar.be	guntherdhanis@skynet.be
A'pen	Pallieterland	Berlaar, Duffel, Lier, Nijlen, Ranst	Carmen Schaalje	carmen@elzpallieterland.be	bertleysen@broechemoost.be
A'pen	Klein-Brabant Vaartland	Bornem, Puurs-Sint-Amands, Willebroek	Ann-Marie Morel	ann-marie.morel@puursam.be	saskiawille@telenet.be
A'pen	Bonstato	Heist-op-den-Berg, Putte, Bonheiden	Viona Torfs	secretariaat@elzbonstato.onmicrosoft.com	jos.desmedt@huisartsengroepspraktijk.be
A'pen	Mechelen-Katelijne	Mechelen, Sint-Katelijne-Waver	Katrijn Clémer	katrijn.clemer@elzmechelenkatelijne.be	bram.nauwelaers@telenet.be
A'pen	Antwerpen Centrum	2000 Antwerpen, 2018 Antwerpen, 2060 Antwerpen, 2600 Berchem-Antwerpen, 2050 Linkeroever-Antwerpen	Anke Struyven	anke@elzacentrum.be	geertvandevoorde72@gmail.com
A'pen	Antwerpen Zuid	2020 Antwerpen, 2660 Hoboken-Antwerpen, 2610 Wilrijk-Antwerpen	Liane De Boeck	info@selamberes.be	lode.draelants@familiehulp.be
A'pen	Antwerpen Oost	2100 Deurne-Antwerpen, 2140 Borgerhout-Antwerpen, Wommelgem	Kathleen Debruyne	kathleen.debruyne@elzaoot.be	baele.ann@telenet.be
A'pen	Antwerpen Noord	2170 Merksem, 2030 Antwerpen, 2180 Ekeren, 2040 Berendrecht, Zandvliet, Lillo, Schoten, Stabroek	Britt Vermeiren	britt.vermeiren@elznoord.be	dominique.put@cm.be
A'pen	Noorderkempen	Brasschaat, Essen, Kalmthout, Kapellen, Wuustwezel	Hanne Aernouts	hanneaernouts@elznoorderkempen.be	de.roeve.cindy@telenet.be
A'pen	Voor-kempen	Brecht, Malle, Zoersel, Schilde,		info@elzvoorkempen.be	vicky.vancamp@apotheeksollie.be

		Wijnegem, Zandhoven			
A'pen	ZORA	Mortsel, Boechout, Edegem, Hove, Kontich, Lint, Borsbeek	Nora Gabor	nora.gabor@elzzora.be	voorzitter@elzzora.be
A'pen	Baldemore	Balen, Dessel, Mol, Retie	Elly Stroobants	info@elzbaldemore.be	voorzitter@elzbaldemore.be
A'pen	Midden- kempen	Grobbendonk, Herentals, Herenthout, Kasterlee, Lille, Olen, Vorselaar		info@elzmiddenkempen.be	voorzitter@elzmiddenkempen.be
A'pen	Zuiderkem- pen	Herselt, Hulshout, Geel, Laakdal, Meerhout, Westerlo	Chris Borgions	chris.borgions@iok.be	voorzitter@elzzuiderkempen.be
A'pen	Kempenlan- d	Turnhout, Beerse, Oud-Turnhout, Vosselaar, Hoogstraten, Rijkervorsel, Merksplas, Ravels, Arendonk, Baarle- Hertog	Tinne Peeters	Tinne.peeters@elzkempenland.be	dockrisbayens@hagra.be
Limburg	West- Limburg	Beringen, Ham, Leopoldsburch, Tessenderlo	Gitte Van Wilderode	covid@elzwest-midwest.be	annemie.hendrickx@deeerstelijn.be
Limburg	Haspengou- w	Borgloon, Gingelom, Heers, Kortessem, Nieuwerkerken, Sint-Truiden, Wellen	Jolie Daenen	jolie.daenen@elzhaspengouw.be	dr.johan.vandervelden@gmail.com
Limburg	Herkenrod- e	Hasselt, Zonhoven, Diepenbeek, Alken, Herk-de- Stad	Bojoura Schouten	bojoura.schouten@elzherkenrode.be	marc.vanderstraeten@cm.be
Limburg	MidWestLi- m	Houthalen- Helchteren, Halen, Heusden-Zolder, Lummen	Gitte Van Wilderode	covid@elzwest-midwest.be	jan.vanheukelom@gmail.com
Limburg	Noord- Limburg	Lommel, Pelt, Hechtel-Eksel, Peer, Hamont- Achel, Bocholt	Veerle van de Schans	Veerle.vandeSchans@listel.be	theo.hamblok@telenet.be
Limburg	Zuid-Oost Limburg	Bilzen, Hoeselt, Riemst, Tongeren,	An Langenake- n	langenaken.an@elz-zuidoostlimburg.be	dr.luc.hendrix@telenet.be

		Voeren, Herstappe			
Limburg	Kemp en Duin	Genk, As, Zutendaal, Oudsbergen, Bree	Ann-Sofie Pusceddu	ann-sofie@elzkempenduin.be	kaat.ieven@gmail.com
Limburg	Maasland	Kinrooi, Maaseik, Dilsen- Stokkem, Maasmec helen, Lanaken	Tine Van Esser	tine.van.esser@elzmaasland.be	segers.inge3@gmail.com
Oost- Vlaand.	N-O- Waasland	Beveren, Kruibeke, Sint- Gillis-Waas, Stekene, Zwijndrecht	Elke Van Broeck	elke.van.broeck@elzwaasland.be	chris.v.groen@gmail.com
Oost- Vlaand.	Dender	Dendermonde, Lebbeke, Bugenhout, Berlare, Zele, Hamme	Reinout Remmery	reinout.remmery@elzdender.be	reinout.remmery@elzdender.be
Oost- Vlaand.	Z-W- Waasland	Sint-Niklaas, Temse, Waasmunster, Lokeren, Moerbeke	Elke Van Broeck	elke.van.broeck@elzwaasland.be	jo.dc@scarlet.be
Oost- Vlaand.	West- Meetjeslan d	Aalter, Lievegem, Maldegem	Griet De Paepe	griet.depaepe@elzmeetjesland.be	vastiaue@onderdale.zkj.be
Oost- Vlaand.	Oost- Meetjeslan d	Assenede, Eeklo, Evergem, Kaprijke, Sint- Laureins, Zelzate	Griet De Paepe	griet.depaepe@elzmeetjesland.be	dirkvandamme@pandora.be
Oost- Vlaand.	Schelde en Leie	Deinze, Eke- Nazareth, Sint- Martens-Latem, De Pinte, Zulte	Johan Matthijs	dr.matthijs.johan@gmail.com	dr.matthijs.johan@gmail.com
Oost- Vlaand.	Scheldakra cht	Destelbergen, Lochristi, Melle, Merelbeke, Wetteren, Wichelen, Wachtebeke, Laarne	Eline Beddeleem	info@elzscheldekracht.be	voorzitter@elzscheldekracht.be
Oost- Vlaand.	Gent	Stad Gent inclusief postcodes 9000, 9030, 9031, 9032, 9040, 9041, 9042, 9050, 9051, 9052	Michiel Van Lysebetten	michiel.van.lysebetten@elzgent.be	Berten.VanKerkhove@familiezorg.be
Oost- Vlaand.	Regio Aalst	Aalst, Lede, Erpe- Mere, Haaltert, Denderleeuw	Stephanie Van Espen	stephanievanespen@elzregioaalst.be	Lieve.Van.Der.Paelt@Familiehulp.be

Oost-Vlaand.	Dender Zuid	Ninove, Geraardsbergen		-	dany.dewitte@bondmoyson.be
Oost-Vlaand.	Panacea	Oosterzele, Sint-Lievens-Houtem, Zottegem, Herzele, Brakel, Lierde	Els De Clercq	els@panaceagroep.be	dr.sylvie.willems@telenet.be
Oost-Vlaand.	Vlaamse Ardennen	Oudenaarde, Zwalm, Gavere, Maarkedal, Kluisbergen, Horebeke, Wortegem-Petegem, Kruisem, Ronse	Dimitri Gaethofs	dimitri.gaethofs@medici.be	ruth@netwerklevenseinde.be
West-Vlaand.	WE40	Beernem, Oostkamp, Zedelgem, Jabbeke	Mieke Puystjens	info@we40.be	bieke.uyttenhove@familiehulp.be
West-Vlaand.	Brugge	Brugge (8000, 8310, 8200, 8380)	Claudine Verbrugghe	claudine.verbrugghe@elzbrugge.be	schepen.annys@brugge.be
West-Vlaand.	Westkust & Polder	De Panne, Koksijde, Nieuwpoort, Veurne, Alveringem, Middelkerke, Diksmuide	Birgit Hendrikx	birgit.hendrikx@eerstelijnszonewestkustpolder.be	declerck@scarlet.be
West-Vlaand.	Houtland en Polder	Gistel, Ichtegem, Koekelare, Kortemark, Oudenburg, Torhout	Kaatje Loey	kaatje@elzhoutlandenpolder.be	Romina.vanhooren@oudenburg.be
West-Vlaand.	Oostende-Bredene	Oostende, Bredene	Marie Vandevivere	marie.vandevivere@eerstelijnszoneoostende-bredene.be	raf.langenaekens@skynet.be
West-Vlaand.	Oostkust	Zuienkerke, De Haan, Blankenberge, Knokke-Heist, Damme	Manu Warreyn	manu_warreyn@hotmail.com	jankine@gmail.com
West-Vlaand.	Midden WVL	Ardoioie, Hooglede, Ledegem, Lichtervelde, Moorslede, Roeselare, Staden	Hanne Vanraes	hanne.vanraes@eerstelijnszonemiddenwvl.be	dirk.vuylsteke@skynet.be
West-Vlaand.	Westhoek	Heuvelland, Houthulst, Ieper, Langemark-Poelkapelle, Loozeninge, Mesen, Poperinge,	Lien De Vos	lien.de.vos@dvwesthoek.be	pol.sansen@gmail.com

		Vleteren, Zonnebeke.			
West- Vlaand.	RITS	Tielt, Dentergem, Pittem, Wingene, Ruisselede, Meulebeke, Oostrozebeke, Izegem, Ingelmunster, Lendelede	Ann Van Wanzelee	ann.van.wanzeele@elzrits.be	Inge.Rots@izegem.be
West- Vlaand.	Regio Kortrijk	Kortrijk, Kuurne, Harelbeke	Pauline Devos	pauline.devos@elzregiokortrijk.be	dave.dewachtere@elzregiokortrijk.be
West- Vlaand.	Regio Menen	Menen, Wevelgem, Wervik	Gilles Deschepper	gilles.deschepper@elzregiomenen.be	directie@wzcsintcamillus.be
West- Vlaand.	Regio Waregem	Waregem, Wielsbeke, Deerlijk, Anzegem, Avelgem, Zwevegem, Spiere-Helkijn	Ynke Bourgois	ynke.bourgois@elzregiowaregem.be	delphine.simoens@familiehulp.be