

Woonzorgcentra, Rustoorden, Rust en Verzorgingstehuizen en de griep pandemie : griep pandemieplan en aanbevelingen

(5/10/2009 – v 0.994)

Initiatief

Op initiatief van het griepcommissariaat werden op 09/09/2009 zoveel mogelijk betrokkenen bij het beleid in woonzorgcentra (WZC), ROB, RVT inzake een potentiële griep pandemie samengeroepen.

In vergadering werden vragen en potentiële problemen opgesteld :

- Welke bijkomende voorzorgmaatregelen toepassen indien een bewoner pandemische griep heeft ? (o.a. duur isolatie, wie draagt een masker, wanneer en welk soort ?)
- Hoe gevaarlijk is op dit ogenblik pandemische griep voor de bewoner, het personeel (waaronder zwangeren), de bezoekers ?
- Hoe de continuïteit van de zorg organiseren bij hoge uitval van personeel ? Hoe een BedrijfsContinuïteitsPlan (BCP) op maat van de woonzorgcentra, ROB, RVT uitwerken ?

Aan een beperkte werkgroep werd de opdracht gegeven hiervan een praktisch bruikbaar tekstdocument voor te stellen met antwoorden op vaak voorkomende vragen en met aanbevelingen.

Werkgroep:

Marc van Ranst, Commissariaat Influenza

Rudy Faelens, Cra-Domus, Domus Medica

Luc Griep, Federatie Onafhankelijke seniorenzorg

Daniël Vandermeulen, Ferubel/Femarbel

Roel Van de Wygaerd, Zorgnet Vlaanderen

Tessa Vanhoutte, Crataegus (BVVG)

Jan De Lepeleire, Crataegus (BVVG)

Jean Loiseau, Santhea

Pierre Derenne, Aframeco

Evy Beyl, Vereniging Voor Steden en Gemeenten

Jean Marc Rombeaux, Union des Villes et des Communes de Wallonie et de Bruxelles

Michiel Costers, FOD Volksgezondheid Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, BAPCOG

Brigitte Paternostre, Commission Communautaire Commune de Bruxelles Capitale

Paul Matthys, FOD Volksgezondheid Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Laurence Nick, SPW Région Wallon

Chantal Castermans, Fédération Instituts Hospitalières de Wallonie

Johan Bots, Gemeenschappelijke Gemeenschapcommissie van Brussel Hoofdstad

Johan Pauwels, Zorgnet Vlaanderen

Anne Marie Doms, Vlaamse Gemeenschap, WVG

Muriel Quinet, SPF Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire, Environnement

Karin Piraprez, Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft

Vivette Tsobgni, Commission Communautaire Française

Emmanuel Robesyn, Vlaamse Gemeenschap, Toezicht Volksgezondheid

Olivier Palate, Coördination Bruxelloise d'institution Social et de Santé

Nadine Gabet, Commission Communautaire Française

Kadija Boudiba, Commission Communautaire Commune de Bruxelles Capitale

Paul De Wil, SPW Wallonie, Centre Régional de Crise

Edith Poot, Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel Hoofdstad

Beperkte werkgroep voor de *tekstredactie*:

- Rudy Faelens, Cra-domus (Domus Medica), Werkgroepvoorzitter en eindredacteur.
- Luc Griep, Federatie onafhankelijke seniorenzorg
- Daniël Vandermeulen, Ferubel
- Roel Van de Wygaerd, Zorgnet Vlaanderen
- Tessa Vanhoutte, Crataeugus (BVVG)

Woonzorgcentra en de griep pandemie :

griep pandemieplan en aanbevelingen

(5/10/2009 – v 0.994)

Inleiding

Elk jaar wordt België geconfronteerd met griep. Dat zal in 2009-2010 niet anders zijn. Zeer vermoedelijk zal een vaak voorkomende verwekker dit jaar een Influenza A/H1N1 variant zijn, in de volksmond Mexicaans griepvirus genoemd. Het gaat om een recent en nieuw type influenza virus, waartegen jongere mensen nog geen immuniteit hebben verworven. Omdat het virus zich wereldwijd snel verspreidt en mensen ziek maakt, spreken we van een griep pandemie. Het is niet de eerste keer dat er een pandemie is. In het voorbije millennium dateert de ernstigste van 1918 (Spaanse griep) en de meest recente van 1977 (Russische griep).

De huidige pandemische griep is in symptomen en verwickelingen niet ernstiger dan een 'gewone' seizoensgriep. Klassieke symptomen zijn ook hier koorts, spierpijn, rillingen, droge hoest, hoofdpijn, vermoeidheid en algemene malaise, welke na 3 tot 7 dagen rust spontaan verdwijnen.

Toch zijn er ook verschillen. In tegenstelling tot de gewone seizoensgriep is pandemische griep eerder een ziekte van jonge mensen. Ouderen blijven meer gespaard, omdat ze door vroegere blootstelling aan een Influenza A/H1N1-like virus een zekere immuniteit opgebouwd hebben tegen deze griep en omdat hun immuunsysteem minder heftig reageert. Ook de specifieke verwickelingen zullen vooral jonge mensen treffen. De meest gevreesde verwikkeling is een virale longontsteking, welke echter slechts in 1/100.000 ziektegevallen voorkomt. Een snelle achteruitgang van een bestaande onderliggende pathologie kan aanleiding geven tot een ernstiger verloop.

Aanvankelijk werd gevreesd dat de griep pandemie aanleiding zou geven tot belangrijke wereldmortaliteit. Nu zijn wetenschappers het er over eens dat paniek onnodig was en is. De benadering van pandemische griep is ongeveer dezelfde als de benadering van de gewone seizoensgriep.

De ernst van de pandemie werd begin augustus nog op graad 3 geschat, waar de ernst vanaf midden september gedaald is tot graad 1. In uitvoering moeten pandemieplannen daaraan nu worden aangepast. Deze evolutie is logisch. Zij vloeit voort uit een betere kennis van het virus en de ervaringen die we opgedaan hebben met deze nieuwe ziekte.

Toch moeten de WZC zich voorbereiden op de pandemische griep. Ze zal niet zozeer problemen stellen voor de individuele verzorging of voor een sterk verhoogd besmettingsrisico van de bewoner met griep. Ze zal ook niet voor een grotere morbiditeit of mortaliteit in het WZC, ROB, RVT zorgen. Ze stelt vooral een belangrijke uitdaging aan de directie om bij het mogelijks groot aantal te verwachten afwezigheden van personeel de continuïteit van de chronische en acute zorg voor de bewoners te blijven garanderen en de verspreiding van de Pandemische griep in het WZC, ROB, RVT te beheersen. De bedoeling van dit document is de Belgische WZC' te helpen bij het opstellen en implementeren van een plan "griep pandemie"

en eenvoudige, uniforme aanbevelingen te doen die gevolgd kunnen worden door alle betrokkenen, multi- en interdisciplinair.

Griepandemieplan WZC

Het beleid bij een pandemie overstijgt een geïsoleerd management van het WZC, ROB, RVT. Samenwerken met verschillende instanties met elk hun eigen expertise, taken en verantwoordelijkheden is noodzakelijk.

Voortdurend in evolutie

De raadgevingen en aanbevelingen kunnen zeer snel veranderen. De directie en de coördinerend raadgevend arts (CRA¹) worden aangeraden om wekelijks www.influenza.be te raadplegen en zich op de elektronische nieuwsbrieven in te schrijven.

Bijzonder Nood- en Interventie Plan (BNIP) van de gemeente

Het griepandemieplan van het WZC, ROB, RVT zal zich inbedden in het BNIP van de gemeente. Daartoe zal de burgemeester de gemeentelijke ambtenaar voor het BNIP de opdracht geven de directies van alle WZC in zijn gemeente uit te nodigen op een bijeenkomst. Op deze vergadering wordt samengezeten met de gehele gemeentelijke pandemiecel en wordt het BNIP besproken en ingezien.

Er wordt bij het pandemiebeleid van het WZC, ROB, RVT zoveel als mogelijk gebruik gemaakt van de lijnen die in het BNIP uitgestippeld staan. Indien er tekortkomingen of vergetelheden vastgesteld worden, zal worden aangeboden het BNIP samen aan te passen. Vb: Nagaan of er al een lijst bestaat van wie kan inspringen in de plaats van zieke personeelsleden.

Onnuttig en onnodig dubbel werk zal zo vermeden worden. Samenwerkingsprotocollen, al dan niet formeel, kunnen worden afgesproken.

Taak van de CRA

De CRA functie bestaat voorlopig uitsluitend in RVT's. Toch hebben alle WZC, ROB waar veel verschillende huisartsen medische hulp verlenen nood aan medische coördinatie en raad, zeker in epidemische situaties.

Waar er geen CRA bestaat, zoals in WZC met uitsluitend ROB-bedden, zal de burgemeester de huisarts die aangeduid werd om het BNIP medisch te coördineren de opdracht geven de CRA-functie in het WZC waar geen CRA bestaat, op zich te nemen. Deze huisarts kan de opdracht delegeren naar een collega van de huisartsenkring, bv naar een CRA van een RVT op het grondgebied van de huisartsenkring.

De wet² bepaalt dat de CRA van het RVT de adviserende en ondersteunende taak bij medische activiteiten bij ziekte-toestanden die gevaar opleveren voor de bewoners of het personeel op zich neemt. De CRA vormt daartoe idealiter team in een organisatorische driehoek CRA-Huisartsenkring-WZC, ROB, RVT en betreft de arbeidsgeneesheer hierbij.

Alle diagnose- en behandelingsaspecten berusten bij de bezoekende huisartsen van de bewoners en bij de huisartsen van de medewerkers. Diagnose en therapie behoren niet tot de taken van een CRA..

De CRA van het RVT zal contact opnemen met de collega huisarts, die aangeduid werd om het gemeentelijk BNIP medisch te coördineren. De CRA zal de medische richtlijnen van het BNIP doen toepassen, waar nodig aangepast aan specifieke voorzieningsomstandigheden.

¹ Met CRA wordt in de tekst zowel bedoeld de huisarts die wettelijk verplicht wordt aangeworven door een WZC met RVT-bedden, en daar de wettelijk omschreven CRA functie vervult ('de CRA van het RVT'); als ook de huisarts die aangeduid werd om het gemeentelijk BNIP medisch te coördineren en die de coördinerende en raadgevende functie toegewezen krijgt in WZC zonder bedden met RVT-statuuat .

² KB van 21 september 2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis.

Griep pandemie en voorzieningsbeleid

Het is aangewezen dat elk WZC een Bedrijfs Continuïteits Plan (BCP) samenstelt, dat de maatregelen omschrijft die kunnen worden genomen om de continuïteit in de basisdienstverlening (zorgpersoneel en ondersteunende functies) te garanderen. Het lijkt aangewezen de sociale partners binnen de organisatie van bij aanvang hierin te betrekken.

http://www.influenza.be/nl/_documents/Business_continuity_planning_check_list_version_finale_NL.pdf

De toepassing ervan voor de ziekenhuissector is terug te vinden op:

http://www.influenza.be/nl/H1N1_pro_nl.asp.

Deze sjablonen kunnen dienen om een eigen BCP op te stellen.

Hieronder enkele aandachtspunten die de directie kan helpen bij het opstellen van een eigen BCP

- Nadat de gemeentelijke BNIP-coördinator de directie heeft uitgenodigd tot samenspraak, stemt de directie het eigen influenzaprogramma af op de lokale BNIP-modaliteiten. Indien de gemeente-ambtenaar het eerste contact niet legt, neemt de directie zelf het initiatief.
- De directie start een intern beleid rond griep. Hiertoe plant hij een overleg met het zorgteam, de CRA, andere personeelsleden betrokken bij het infectie – en preventie beleid in het WZC,ROB,RVT en eventueel de afgevaardigde van het gemeentelijk BNIP. Zo kan de samenwerking goed op elkaar afgestemd worden. Deze groep kan terug bijeen geroepen worden naargelang de behoefte op het terrein en afhankelijk van de evolutie van de griep pandemie.
- Op directieniveau wordt een hoofdverantwoordelijke aangeduid voor het infectiebeleid i.v.m. de griep. Dit kan maar hoeft niet noodzakelijk dezelfde persoon te zijn die verantwoordelijk is voor het globale infectiebeleid in het WZC, ROB, RVT.
- De directie bewaakt de operationele aanpak van infectiepreventie en -hantering voor en door alle medewerkers, de bewoners en de bezoekers: Dit betekent:
 - de basishygiëne en algemene voorzorgsmaatregelen bekend maken (heropfrissen) en goed doen toepassen.
 - de bijkomende voorzorgsmaatregelen bij een bewoner met griep afspreken (deze voorzorgsmaatregelen worden uitvoerig in volgend hoofdstuk toegelicht)
 - toezicht op het uitvoeren van de correcte technieken en gebruik van de juiste voorzorgsmaatregelen
 - toezicht op de gebruikte producten en afstemming van de gebruikte producten op de gestelde noden
 - duidelijk toezicht laten houden op symptomatologie bij de bewoners, opvolgen van de infectiegraad op de afdelingen, registratie van cruciale gegevens in het zorgdossier
 - heldere interne communicatie : zowel mondeling als geschreven
- De directie neemt alle organisatorische maatregelen ter preventie van infecties bij bewoners en medewerkers, met bijzondere aandacht voor vaccinatie van het personeel tegen zowel de seizoensgriep als de Pandemische griep.
- Tijdens de pandemie kan er tijdelijk een personeelstekort zijn, dat zich zal uiten op elk niveau, zowel bij de zorg, als bij de logistiek. Bepaalde scenario's spreken van een afwezigheidspercentage van

15% tot 30%. De directie zal maatregelen nemen om in deze situatie de basisdienstverlening te garanderen. Vooral daarom dient het BCP te worden opgesteld. Volgende vragen worden hierbij beantwoord:

- Wat is nodig om continuïteit te voorzien in primaire en ondersteunende diensten ?
 - verpleegkundige permanentie overdag
 - verpleegkundige permanentie 's nachts
 - inkoop/levering/bereiding/distributie van maaltijden...
- Is er een oplisting van de verschillende activiteiten volgens relatief belang ?:
 - Kritieke activiteiten, die onontbeerlijke zijn en die permanent moeten blijven draaien
 - Essentiële activiteiten die gedurende enkele uren mogen worden onderbroken
 - Belangrijke activiteiten, die langer mogen worden onderbroken maar zo snel mogelijk hervat
 - Andere activiteiten, die in noodgeval langer mogen worden onderbroken
- Wat is de minimum bezetting om deze activiteiten te garanderen ?
- Wie doet wat ?
 - welke personeelsleden kunnen tijdelijk andere taken op zich nemen ?
 - externe hulp : vrijwilligers, jobstudenten, studenten in de verzorging, familie, medebewoners, ... (kijk ook het BNIP na)
- Is dit plan sociaal-juridisch getoetst met vakbondsdelegatie en/of ondernemingsraad ?

Het is belangrijk dat het BCP niet alleen door de directie is gekend, maar door iedereen die er bij betrokken is.

Aanbevelingen

Algemene voorzorgsmaatregelen voor iedereen en overal = basishygiëne

De algemene raadgevingen die het griepcommissariaat verspreidt zijn:

- 1) Was regelmatig uw handen met water en zeep
- 2) Gebruik papieren wegwerpzakdoekjes
- 3) Gooi de papieren wegwerpzakdoekjes direct weg na gebruik
- 4) Hou uw hand of arm voor uw mond bij niezen of hoesten
- 5) Wie ziek is blijft thuis, jong en oud
- 6) Ga bij ziekte niet naar de spoedopname van een ziekenhuis, maar consulteer uw huisarts.

Deze informatie staat in een aantrekkelijke postervorm op de site van het griepcommissariaat "*Hoe kan je je beschermen tegen de griep*": www.influenza.be/nl/_documents/Poster_Children_NL.pdf

Teneinde één uniforme boodschap te verspreiden wordt het afgeraden eigen specifiek informatiemateriaal te ontwikkelen, maar aangeraden om uitsluitend gebruik te maken van informatiemateriaal dat door het griepcommissariaat werd gevalideerd. Deze Informatie wordt best duidelijk aan de ingang van het WZC,ROB,RVT en op andere strategische plaatsen geafficheerd.

Indien er toch eigen informatiemateriaal wordt verkozen, zal de stijl van communiceren zeer eenvoudig, helder en geruststellend zijn, en inhoudelijk niet afwijken of méér zijn dan wat door het griepcommissariaat werd gevalideerd (bv: Vertel niet dat gezonde mensen elkaar geen hand meer zouden mogen geven !)

Het is belangrijk deze boodschap aan iedereen in het WZC,ROB,RVT te vertellen: bezoekers, personeel, bewoners. De Pandemische griep treft vooral jonge mensen en zal van buiten het WZC worden binnengebracht. Het WZC zal geen belangrijke besmettingsbron zijn naar de buitenwereld toe.

Algemene voorzorgsmaatregelen voor iedereen in het WZC, ROB, RVT

Bij het werken tijdens een pandemie is een nog striktere hand- en respiratoire hygiëne verplicht. Het verdient aanbeveling de algemene voorzorgsmaatregelen, die bij het MRSA beleid 2007 voorgesteld werden op te frissen. Degelijke en heldere informatie is te vinden op: <http://www.zorginfecties.be/> en op: https://portal.health.fgov.be/portal/page?_pageid=56,11380441&_dad=portal&_schema=PORTAL

Het consequent toepassen van al deze voorzorgsmaatregelen blijft belangrijk om zelf niet ziek te worden of een ziekte door te geven aan anderen. De basishygiëne wordt altijd toegepast bij alle bewoners, ziek of niet ziek, griep of geen griep.

Het is belangrijk om de algemene regels rond handhygiëne steeds weer opnieuw onder de aandacht te blijven brengen en bij medewerkers zelfs af te dwingen waar nodig. Verzorgend personeel en bezoekende

huisartsen moeten steeds weer opnieuw gewezen worden op de basis- en op de extra aandachtspunten mbt handhygiëne.

Extra aandachtspunten handhygiëne voor verzorgend personeel en bezoekende huisartsen:
> ringen, armbanden, polshorloges worden afgedaan tijdens de verzorging of het onderzoek
> nagels kort geknipt
> nagellak, kunstnagels en gelnagels niet toegelaten
> wondjes aan handen afdekken met ondoordringbaar verband
> beroepskledij met korte mouwen

Thuis blijven uit angst om zelf besmet te worden heeft geen zin. Jongere mensen worden voornamelijk besmet door andere jonge mensen, en slechts uitzonderlijk door zieke bewoners.

Wie ziek is, raadpleegt de huisarts, en volgt diens adviezen inzake behandeling en arbeidsongeschiktheid op. Meestal zal therapeutisch het gebruik van paracetamol volstaan en zijn antivirale middelen overbodig, behalve indien er één van de risicofactoren aanwezig is: chronische longaandoeningen, chronische hartaandoeningen met uitzondering van niet-gecompliceerde hypertensie, diabetes, matige tot ernstige nier- of leverinsufficiëntie; immunosuppressie wegens ziekte of een behandeling; een erfelijke metabole stoornis, zwangerschap.

Wie als personeelslid één van deze risicofactoren heeft en dit meldt aan de arbeidsgeneesheer, wordt niet betrokken bij de zorg voor bewoners met griep. Hij blijft wel inzetbaar voor de bewoners zonder griep.

Het risico tot een hoog absentisme is reëel. Sommige scenario's schatten dat 15% tot 30% van het personeel afwezig kan zijn. In voorkomend geval kan van medewerkers een extra inspanning worden gevraagd. In eerste instantie gebeurt dit op basis van vrijwilligheid. Het tijdelijk verrichten van overuren, het intrekken of verschuiven van verloven, het tijdelijk vergroten van de flexibiliteit van inzet, ... zijn mogelijkheden die in geval van personeelschaarste ten gevolge van grieppandemie de minimum kwalitatieve dienstverlening kunnen helpen garanderen.

Bijkomende voorzorgsmaatregelen *in geval van griep*

Deze bijkomende aanbevelingen gelden uitsluitend in geval van bewoners mét griep. Zij worden niet toegepast tav alle bewoners.

Aanbevelingen voor het bezoek aan een bewoner met griep :

- Een bezoeker kan de kamer van een griepzieke bewoner herkennen aan een niet-stigmatiserende nota. bv. *"hier gelden aandachtspunten voor het bezoek, gelieve contact op te nemen met de verpleging"*. Het aanbrengen van een diagnose is verboden.
- Aan bezoekers wordt gevraagd de basishygiëne strikt toe te passen. Vooral een nog strengere eigen hand- en respiratoire hygiëne moet worden nageleefd. Handen wassen bij het betreden en verlaten van de kamer is nodig naast een goede nies- en hoesthygiëne.
- Indien de bezoeker een normale afstand houdt van meer dan één meter van de bewoner met griep is het gebruik van chirurgische maskers of ontsmettende gel onnodig. Wassen van de handen voor en na het

bezoek volstaat. Bij intensief lichamelijk contact (kussen, knuffelen) met de bewoner met griep wordt het gebruik van een ontsmettende gel door de bezoeker bij het verlaten van de kamer wel aanbevolen.

- Alleen wanneer het bezoek verzorgende taken uitvoert (bv. de persoon met griep verplaatsen) kan deze een masker opzetten tijdens deze contacten en de handen ontsmetten met handalcohol na het contact.
- Na een bezoek aan een bewoner met griep, wordt de bezoeker afgeraden andere bewoners te bezoeken

Aanbevelingen voor de bewoners van het WZC,ROB, RVT in geval van griep:

- De aandacht die aan Pandemische griep wordt besteed mag de aandacht voor een strikt vaccinatiebeleid voor de klassieke seizoensgriep niet doen verslappen. Het blijft een absoluut streefdoel om vanaf oktober alle bewoners én alle personeelsleden van het WZC,ROB, RVT te vaccineren tegen seizoensgriep. Een groepsopleiding van het personeel met doorprikken van de argumenten tegen vaccinatie, gegeven door de CRA of door de arbeidsgeneesheer, kan een zeer stimulerende positieve invloed hebben. Gratis opleidingsmateriaal is te verkrijgen bij het plaatselijke LOGO (NI) en PCLS (Fr).
- De WHO en de Hoge Gezondheidsraad raden vijvenzestigplussers ook een vaccinatie tegen pneumokokken aan.
- Wegens hun vroegere contacten met A/H1N1-like virussen hebben bejaarden een kleinere kans op Pandemische griep dan jongere mensen. Vijvenzestigplussers behoren, in tegenstelling tot de situatie bij de klassieke seizoensgriep, niet tot een prioritair te vaccineren bevolkingsgroep. Ze zullen slechts in tweede instantie of misschien zelfs helemaal niet worden gevaccineerd. Wanneer en hoe de eventuele vaccinatie van bewoners zal doorgaan is in onderzoek en zal door het griepcommissariaat worden beslist en gecommuniceerd.
- De kans op specifieke verwickelingen van Pandemische griep zoals virale pneumonie is bij bejaarden lager dan bij jongere mensen. Hun natuurlijk gedaalde immuunrespons blijkt hier eerder een voordeel te zijn dan een nadeel omdat de ernstige verwickelingen van een nieuwe griepvariant vaak het gevolg zijn van een overdreven immuunreactie bij de patiënt.
- Preventief gebruik van antivirale middelen, en zeker van antibiotica, heeft geen zin en wordt afgeraden.
- De CRA ziet er op toe dat de bezoekende huisarts na aanvraag snel zal langskomen, en voldoende regelmatig zal terugkomen indien de klinische symptomen dat vereisen. Indien er op dat vlak problemen zijn (bv tgv overdreven workload), zal de CRA ze melden aan de Huisartsenkring en aan de huisarts die aangeduid werd om het gemeentelijk BNIP medisch te coördineren. Deze beiden kunnen in het kader van het BNIP passende maatregelen aanbevelen.
- De diagnose van griep wordt gesteld door de bezoekende huisarts en in het medisch dossier genoteerd. De diagnose gebeurt klinisch. Gebruik maken van bijkomend laboratoriumonderzoek is onnuttig.
- De behandeling wordt ingesteld door de bezoekende huisarts en in het medisch dossier genoteerd.
 - Het nut van antivirale middelen in de behandeling staat niet onomstootbaar vast. De gezondheidswinst die hiermee geboekt wordt is onzeker. Hogere leeftijd zonder comorbiditeit is mogelijks onvoldoende reden in een WZC, ROB, RVT om een behandeling met Tamiflu® op te starten. Antivirale therapie valt te overwegen bij bewoners met griep en comorbiditeit van:
 - chronische longaandoeningen
 - chronische hartaandoeningen met uitzondering van niet-gecompliceerde hypertensie
 - diabetes;

- een chronische neuromusculaire aandoening;
 - een ernstige neurologische stoornis (bijvoorbeeld cerebrale paralyse);
 - matige tot ernstige nier- of leverinsufficiëntie;
 - immunosuppressie wegens ziekte of een behandeling;
 - een erfelijke metabole stoornis
- Indien de bezoekende huisarts een behandeling met antivirale middelen voorstelt, zal Tamiflu® zo snel mogelijk na het ontstaan van de symptomen gegeven worden (zeker < 48 uur). Tamiflu® komt uit de stock van de huisarts en wordt gratis gegeven. Er wordt géén stock Tamiflu® bewaard in het WZC,ROB,RVT.
 - Indien er wegens verwickelingen antibiotica nodig zijn, wordt bij het voorschrijven bij voorkeur het RVT-formularium gevolgd. Dit betekent dat amoxiciline de voorkeur geniet, dat er spaarzaam wordt omgegaan met amoxiciline/clavulaanzuur, en dat het gebruik van quinolones af te raden is.
- Bijkomende overdrachtspreventiemaatregelen gelden uitsluitend voor bewoners met griep. Ze worden niet toegepast bij bewoners zonder griep:
 - Het is belangrijk dat een bewoner met griep regelmatig zijn handen wast met water en zeep en ook een goede hoest- en nieshygiëne heeft.
 - De bewoner met griep blijft op zijn kamer zolang er besmettingsgevaar is. In de regel zal 7 dagen na aanvang van de symptomen volstaan. De periode van isolatie is korter indien de bewoner met griep sneller symptoomvrij is, maar kan ook langer zijn. Fixatie zal vermeden worden en het op slot doen van de kamer is juridisch niet toegestaan.
 - Tijdens de periode waarin de bewoner met griep een besmettingsgevaar vormt, noteert de verpleegkundige de bijkomende voorzorgsmaatregelen in het verpleegkundig dossier.
 - Op of naast de kamerdeur van de bewoner met griep wordt een niet-stigmatiserende nota aangebracht, bv. *“hier gelden aandachtspunten voor het bezoek, gelieve contact op te nemen met de verpleging”*. Het aanbrengen van een diagnose is verboden.
 - De bezoekende huisarts levert na het stellen van de diagnose 10 chirurgische maskers af uit eigen stock. De CRA mag 20 bijkomende chirurgische maskers gratis bij de apotheker afhalen op voorschrift met vermelding “CRA-WZC,ROB,RVT”. Een starterspakket van 100 chirurgische maskers mag bij het begin van de grieppandemie gratis worden opgehaald op voorschrift met vermelding “CRA-WZC,ROB,RVT starterspakket”.
 - Chirurgische maskers worden uitsluitend gebruikt door verzorgend en verplegend personeel bij de verzorging, en niet door onderhoudspersoneel of bezoekers: Ze worden eenmalig gebruikt en na gebruik weggegooid.
 - De bewoner met griep hoeft zelf geen masker op te zetten. Uitsluitend Indien verlaten van de kamer noodzakelijk is terwijl de bewoner met griep hoest en niest, wordt het aangeraden tijdens deze verplaatsing de bewoner met griep een chirurgisch masker om te doen.
 - Bij een bewoner met griep die veel hoest en niest, kan bevuiling van de kledij of handen verwacht worden tijdens de verzorging. In dit geval is naast een chirurgisch masker het dragen van een overschoort en niet-steriele handschoenen nuttig.

Aanbevelingen voor het verplegend en verzorgend personeel van het WZC,ROB,RVT in geval van griep:

- Uitsluitend bij de verzorging van een bewoner met griep draagt de verzorgende een chirurgisch masker
- Het gebruik van de drielaagige chirurgische maskers is als bescherming voldoende. Veralgemeend gebruik van FFP2-3 maskers in WZC's,ROB,RVT is niet nuttig en niet nodig. Op het ogenblik dat hun gebruik wel verantwoord zou worden, bv door een mutatie van het virus, zal dit door het griepcommissariaat snel gecommuniceerd worden.
- Het verpleegkundig personeel staat in voor het aanbrengen van een niet-stigmatiserende nota op of naast de kamerdeur van een bewoner met griep. Zij zorgt tevens voor de informatie aan de bezoekers van de bewoner met griep en voor de informatie aan het niet-verzorgend personeel dat de kamer van de bewoner met griep onderhoudt.
- Het is onnodig om het gebruik van een chirurgisch masker ook aan bezoekers of niet-verzorgend personeel aan te bevelen. Door de droge slijmvliezen van bejaarden en de daarmee gepaard gaande geringere druppelproductie is de kans dat bejaarde bewoners via druppels anderen besmetten laag. Zelfs op een afstand van 1 meter zonder intiem contact is die kans zeer klein. Alleen wanneer het bezoek of onderhoudspersoneel toch verzorgende taken uitvoert (bv. de persoon met griep die hoest en niest verleggen in bed, of tot aan het toilet begeleiden), kan het opzetten van een chirurgisch masker verantwoord zijn.
- Bij een bewoner met griep die veel hoest en niest kan bevuiling van de kledij of handen verwacht worden tijdens de verzorging. In dit geval is naast een chirurgisch masker het dragen van een overschort en niet-steriele handschoenen nuttig.

Aanbevelingen voor het onderhoudspersoneel van het WZC,ROB, RVT in geval van griep:

- Een strikte basishygiëne en het toepassen van de algemene en bijkomende voorzorgsmaatregelen zoals die gelden voor bezoekers aan een bewoner met griep volstaan.
- Onderhoudspersoneel kan de kamer van een bewoner met griep herkennen aan een niet-stigmatiserende nota. bv. *"hier gelden aandachtspunten voor het bezoek, gelieve contact op te nemen met de verpleging"*.
- Aan onderhoudspersoneel wordt gevraagd de basishygiëne nog strenger dan anders op te volgen. Vooral een strenge eigen hand- en respiratoire hygiëne moet worden nageleefd. Handen wassen voor en na het betreden van de kamer is verplicht naast een goede nies- en hoesthygiëne.
- Na het onderhoud van een kamer van een bewoner met griep, wordt afgeraden om onmiddellijk daarna kamers van bewoners zonder griep te onderhouden.
- Het onderhoudspersoneel hoeft géén masker te dragen. Door de droge slijmvliezen van bejaarden en de daarmee gepaard gaande geringere druppelproductie (dropletinfectie) is de kans dat bejaarde bewoners via druppels (droplets) anderen besmetten laag. Bovendien komen het onderhoudspersoneel vooral met oppervlakten in aanraking en niet met de bewoner met griep zelf. Zelfs op een afstand van 1 meter zonder intiem contact is het dragen van een masker niet nodig en volstaat het de handen te wassen voor en na het onderhoud van de kamer van de bewoner met griep. Alleen wanneer het onderhoudspersoneel verzorgende taken uitvoert (bv. de persoon met griep verplaatsen), kan het een masker opzetten tijdens deze zorgcontacten en de handen ontsmetten met handalcohol na het contact.

- Het onderhoudspersoneel wordt gevraagd extra aandacht te besteden aan het grondig reinigen van handcontactpunten zoals deurknoppen, lichtschakelaars, handvatten looprek, bedstijlen, enz. Het gebruik van ontsmettende middelen zijn onnodig: water en zeep volstaan.
- Het onderhoudspersoneel zal zorgen voor de regelmatige aanvulling van papieren handdoekjes. Vuilnisbakjes zullen frequent leeggemaakt worden. Plastieken niet-steriele handschoenen zullen hiervoor ter beschikking worden gesteld.

Aanbevelingen voor het personeel uit andere categorieën (administratie, logistiek, staf en directie, animatie, pastoraal, ...) en voor vrijwilligers in geval van griep:

- Specifieke voorzorgsmaatregelen moeten niet genomen worden. Basishygiëne en het toepassen van de algemene en bijkomende voorzorgsmaatregelen zoals die gelden voor bezoekers aan een bewoner met griep volstaan.

Registratie in geval van griep

- Een goede registratie is een meerwaarde maar kan op een ogenblik dat er onvoldoende personeel is onhaalbaar zijn. Wetenschappelijke infectie-registratie zal dan ook uitsluitend gebeuren op basis van vrijwilligheid.
- Het WZC,ROB,RVT kan in overleg met de CRA overwegen om vrijwillig mee te doen aan een wetenschappelijke uniforme registratie aan de hand van het registratieformulier van het WIV "Griep in RVT's" (zie bijlage 2) Dit snel invulbaar en eenvoudig document is ontwikkeld door Mevr Béa Jans van het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid (WIV) samen met de wetenschappelijke verenigingen en wordt aangeboden om systematisch te gebruiken bij de opvolging van bewoners met griep. De registratieresultaten kunnen een belangrijke wetenschappelijke waarde hebben op nationaal en internationaal vlak en het kan zeer motiverend werken cijfermatig te zien dat de geleverde inspanningen van het personeel, de directie en de CRA geloofd hebben.

Besluit :

De aanbevelingen die in deze nota opgenomen zijn, zijn actueel t/m 5/10/2009, een moment dat de Pandemische griep nog niet uitgebroken was. Hopelijk zullen de bijkomende voorzorgsmaatregelen die worden voorgesteld onnodig zijn door het zich niet-ontwikkelen van een pandemie in ons land.

Niettemin is het aangewezen om de aanbevelingen nu toe te passen en te integreren in een BCP.

Indien het plan straks toch overbodig zou blijken, is het alvast een goede oefening geweest voor een toekomstige pandemie, die er ooit toch komen zal.

Daarnaast biedt de aandacht die nu aan het belang van een veralgemeende basishygiëne wordt gegeven en aan het consequent toepassen van algemene voorzorgsmaatregelen ter preventie van ziekte en ziekte-overdracht, een unieke kans om van onze WZC,ROB,RVT blijvend nog gezondere en aangenamer om leven thuisvervangende voorzieningen te maken.

Bijlage 1: Overzicht voorzorgsmaatregelen WZC,ROB,RVT pandemie

1. BASISHYGIËNE: HANDHYGIËNE EN HOEST-, SNUIT- EN NIESHYGIËNE (ZIEKE, ZORGVERLENERS EN BEZOEKERS)

De basishygiëne is van groot belang in het beperken van de verspreiding van griep. Onder basishygiëne worden o.a. handhygiëne en hoesthygiëne verstaan:

- **handhygiëne: handen wassen (water en zeep)**
 - bij start en einde werkshift
 - voor en na bezoek
 - bij zichtbaar vuile handen
 - na hoesten, snuiten en niezen
 - voor het eten
 - na toiletgebruik

- **Hoest-, snuit- en nieshygiëne** ('respiratoire hygiëne'): bij het hoesten, snuiten van de neus en het niezen wordt een papieren zakdoekje voor de mond en neus gehouden. Daarna wordt het zakdoekje weggegooid en worden de handen gewassen met water en zeep.

- Wie **ziek** is komt **niet op bezoek** in het WZC,ROB,RVT : geen zieke kinderen noch zieke volwassenen !

2. ALGEMENE VOORZORGSMATREGELEN BIJ ALLE BEWONERS TIJDENS VERZORGING (ZORGVERLENERS)

Het consequent toepassen van de algemene voorzorgsmaatregelen blijft de belangrijkste preventiemaatregel om zelf niet ziek te worden of een ziekte door te geven aan anderen. Dit wordt altijd toegepast bij alle bewoners, ziek of niet ziek, griep of geen griep.

- **HANDHYGIËNE:**
 - **Handen wassen:** water en zeep
 1. basishygiëne (zie boven)
 2. bij zichtbaar bevulde handen door lichaamsvloeistoffen: eerst wassen met water en zeep en nadien ontsmetten met handalcoholgel
 - **Handen ontsmetten:** handalcoholgel
 1. voor en na elk contact met de patiënt of zijn omgeving
 2. voor een reïne (bv. medicatie geven) of invasieve (bv. infuus plaatsen) handeling
 3. bij overgang van vuile naar reïne zone
 4. na uitdoen van handschoenen
 - **Handschoenen gebruiken:**
 1. indien te verwachten contact met lichaamsvloeistoffen
 2. na verwijderen handschoenen handen ontsmetten met handalcoholgel

- **BESCHERMENDE KLEDIJ :**
 - **Masker, overschort, handschoenen :**
 1. bij risico op spatten of contact met lichaamsvloeistoffen vb. bij verwijderen bedlinnen bij bewoner met zeer productieve hoest en slechte hygiëne
 2. na uitdoen beschermende kledij handen ontsmetten met handalcohol

- **REINIGING VAN OMGEVING:**

- **Water en detergent volstaan.** Ontsmetting is niet noodzakelijk. Extra aandacht voor de contactpunten (voorwerpen waar handen mee in contact komen, bv deurklinken, liftknoppen,...).

3. BIJKOMENDE VOORZORGSMAATREGELEN BIJ BEWONER MET GRIEP (ZORGVERLENERS EN BEZOEKERS).

- Griep is **druppeloverdraagbare** ziekte, dus hoofdzakelijk via zeer kleine druppeltjes binnen een afstand van 1 meter rond de patiënt (en handen of voorwerpen die ermee bevuild zijn). Daarom worden druppelvoorzorgsmaatregelen aanbevolen.
- ISOLATIE :
 - **7 dagen na start van de symptomen** blijft bewoner met griep op de kamer
- MASKER:
 - **chirurgisch (drielagig) masker** : volstaat
 - **tijdens zorgcontacten** :
 - door de zorgverlener tijdens zorgcontacten vb bij de verzorging van de bewoner, rechtzetten in bed, tijdens klinisch onderzoek
 - NIET door het onderhoudspersoneel, ander personeel en bezoek
WEL wanneer zij bij de bewoner met griep zorgcontacten vb rechtzetten in bed, begeleiden naar het toilet, uitvoeren
 - **bij het verlaten van de kamer**
 - door de bewoner met griep
 - **wegwerpen na gebruik**
 - **verdelen van maskers**
 - de huisarts geeft aan elke bewoner met griep 10 maskers (met of zonder antivirale medicatie, afhankelijk van de aanwezigheid van risicofactoren en de klinische inschatting).
 - de CRA kan voor het WZC,ROB,RVTmaskers bestellen bij de apotheker op voorschrift :
 - éénmalig starterskit van 100 maskers
 - per griepbewoner 20 extra bijbestellen
 - op basis van de huidige ernst van het virus en de overwegende druppeloverdracht van griep is het gebruik van het FFP2 masker niet noodzakelijk. Het gebruik van een FFP2 masker is slechts aangeraden voor ziekten met luchtoverdracht van meer dan 1 m zoals bv tuberculose of voor heel gevaarlijke ziekten met hoge mortaliteit.
- HANDALCOHOL
 - steeds na uitdoen masker
 - steeds na contact met directe omgeving bewoner (< 1m)
- OVERSCHORT EN HANDSCHOENEN :
 - bij slechte lichaamshygiëne bewoner
 - bij slechte hoest- en nieshygiëne bewoner
 - bij zeer productieve hoest

