

MEDISCH VADEMECUM

ANNEXEN

Versie 4: Januari 2025
Medisch Beheer Fedasil

Inhoud

Annex 1: Medische regularisatie – 9ter	3
Annex 2: Labeling Match-It	5
Annex 3: Medische intake – prior categorieën Aanmeldcentrum	21
Annex 4: Standaard vragenlijst medische intake.....	22
Annex 5: Info- toestemmingsformulier voor toediening van de nodige inhaalvaccinaties	24
Annex 6: Brief melding te vaccineren schoolgaande jongere (6-18)	27
Annex 7 : Richtlijnen om geneesmiddelen voor te schrijven, te verdelen en toe te dienen aan de bewoners.....	28
Annex 8 : Medisch attest vrouwelijke Genitale Verminking (VGV)	35
Annex 9 : Wetteksten beroepsgeheim	40
Annex 10 : Juridisch kader medische kosten.....	43
Annex 11: Conventie.....	45
Annex 12 : Opvangwet. Terugbetaling van de paramedische en psychologische zorgen	52
Bijlage 1: Uitzonderingen op verplichte verzekering medische hulp en medische zorgen niet verzekerd door Agentschap.....	53
Bijlage 2: Uitzonderingen op verplichte verzekering medische hulp en medische zorgen wel verzekerd door Agentschap	53
Annex 13: Nomenclatuurnummers tandprotheses	55
Annex 14 : Aanvraag uitzonderlijke ten laste name van medische kosten.....	56
Annex 15: Informatie voor medewerkers over Tuberculose	59
Annex 16: Checklist voor periodieke Tuberculose screening.....	66
Annex 17: Richtlijnen Varicella beleid in de collectieve opvang	67
Annex 18 : Aanpak schurft in collectieve en individuele opvangstructuren	72
Annex 19: Richtlijn medische substituties in collectieve opvangcentra	78
Bijlage 1: Overzicht van de expertisecentra voor drugshulpverlening	85
Bijlage 2: Interne overeenkomst tussen persoon met substitutiebehandeling en opvangcentrum ..	87
Bijlage 3: Bijkomende informatie over voorschrijven van substitutieproducten voor artsen en verpleegkundigen	89
Bijlage 4: Standaardcontract Provinciale gezondheidsinspectie tussen persoon met substitutiebehandeling, arts en apotheker	93
Annex 20: Organisatorische modaliteiten van psychologische consulten voor de bewoners van de opvangstructuren en voorwaarden voor de ten laste name.	96
Annex 21: Typefiche intra-familiaal geweld.....	100
Annex 22: Checklist Vrouwelijke Genitale Verminking.....	103
Annex 23: Medical Screening Resettlement Belgium.....	106

Annex 1: Medische regularisatie – 9ter

FEDERALE OVERHEIDSDIENST BINNENLANDSE ZAKEN
Algemene Directie van de Dienst Vreemdelingenzaken

MEDISCH GETUIGSCHRIFT

bestemd voor de Dienst Humanitaire Regularisaties bij de Algemene Directie van de Dienst
Vreemdelingenzaken

Aan de arts : Gelieve dit attest te overhandigen aan betrokkene zelf. Hij/zij zal het medisch attest vervolgens zelf aan de desbetreffende Dienst bezorgen.

NAAM EN VOORNAAM van de patiënt:

GEBOORTEDATUM:

NATIONALITEIT:

GESLACHT:

A/ Medische voorgeschiedenis:

B/ DIAGNOSE: gedetailleerde beschrijving van de aard en de ernst van de aandoeningen op basis waarvan de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van Artikel 9ter wordt ingediend ¹.

Het is in het belang van de patiënt dat voor elke pathologie stukken ter staving worden voorgelegd (bv. specialistisch verslag).

C/ Actuele behandeling en datum van opstarten van de behandeling van de aandoeningen vermeld onder rubriek B:

- Medicamenteuze behandeling / medisch materiaal
- Interventie / Hospitalisatie (Frequentie ? Datum van laatste opname?)
- Voorziene duur van de noodzakelijke behandeling

¹ "Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen"

D/ Wat zouden de gevolgen en mogelijke complicaties zijn indien de behandeling wordt stopgezet ?

E/ Evolutie en prognose van de aandoeningen waarvan sprake onder rubriek B:

F/ Indien van toepassing: zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging ? Is mantelzorg medisch vereist ?

G/ Aantal bijlagen bij huidig attest :

Datum :

NAAM, handtekening en stempel van de arts:

RIZIV – nummer :

AANDACHT – Belangrijke opmerkingen

De Dienst Vreemdelingenzaken moet de betrokken arts kunnen identificeren. Het is bijgevolg in het belang van de patiënt dat naam en RIZIV – nummer van de arts duidelijk leesbaar zijn.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft het recht de gezondheidstoestand van de patiënt te laten verifiëren door een arts aangesteld door de administratie (artikel 9ter)².

Met instemming van de patiënt kan een meer gedetailleerd medisch verslag het huidig medisch attest vergezellen (Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt).

² Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen

Annex 2: Labeling Match-It

De labeling van zowel de opvangplaatsen als van bewoners met een medische problematiek is gebaseerd op 14 grote groepen ondergebracht in 2 categorieën:

INFRASTRUCTUUR

TYP	Type infrastructuur
INFRA	Infrastructuur van centrum en/of kamer
KIT	Keuken
LOC	Lokalisatie opvangplaats tov. (gespecialiseerd) ziekenhuis / zorg
MOB	Mobiliteit

ZORGEN

AUT	Autonomie
CARE	Dagelijkse hulp
MEDCARE	Medische zorg

MEDPER	Medische permanentie
MOB	Mobiliteit
PER	Algemene permanentie
PSY	Psychologische problemen met zwaar disfunctioneren
SOC	Sociale begeleiding
TRANSF	Transferaanvraag
ISOL	Isolatiekamer

Deze 14 groepen werden onderverdeeld in verschillende subgroepen of labels.

Hieronder de omschrijving van de kenmerken (zowel qua infrastructuur als qua begeleiding) waaraan het LOI / centrum of de opvangplaats moet voldoen om dit label toe te kennen.

NB: Een COMBINATIE of toekenning van meerdere labels aan éénzelfde kamer / woning / blok of opvangstructuur is zeker mogelijk en zelfs de bedoeling!

- bv. Als een sociale assistent dagelijks aanwezig is (SOC4) en die is ook wekelijks aanwezig (SOC2) en moet men dus beide labels toekennen aan de opvangstructuur.
- bv. Een woning of kamer die rolstoeltoegankelijk is en een eigen badkamer met WC, douche en lavabo wordt gelabeld : MOB 2, INFRA 1, INFRA 2 en INFRA 3.

Infrastructuur labels

TYP = Type infrastructuur

TYP 1	grote collectieve opvangstructuur van meer dan (> 500 plaatsen)
TYP 2	middelgrote collectieve opvangstructuur (100 tot 500 plaatsen)
TYP 3	kleinschalige collectieve opvangstructuur (10 tot 100 plaatsen)
TYP 4	semicollectieve opvangstructuur (max 10 plaatsen)
TYP 5	woning voor één familie
TYP 6	studio voor één persoon
TYP 7	kamer voor één persoon

INFRA = Infrastructuur van woning/kamer

INFRA 1	individuele lavabo (voor een alleenstaande of 1 familie) • om medische reden (vb. omwille van een speciale verzorging) heeft deze persoon een lavabo nodig in de kamer • rest van het sanitair mag gemeenschappelijk zijn
----------------	--

INFRA 2	individuele WC (voor een alleenstaande of 1 familie) • omwille van medische reden heeft deze persoon een WC nodig in de kamer • rest van het sanitair mag gemeenschappelijk zijn
INFRA 3	individuele douche (voor een alleenstaande of 1 familie) • omwille van medische reden heeft deze persoon een douche nodig in de kamer en kan die persoon geen gebruik maken van de gemeenschappelijke douches • WC mag gemeenschappelijk zijn

KIT = Keuken en kookgelegenheid

KIT 1	collectieve keuken • er is in de opvangstructuur enkel een collectieve keuken (catering) met bediening aanwezig • er is voor de bewoners geen mogelijkheid tot zelfstandig koken
KIT 2	mogelijkheid tot zelf koken • er is in de opvangstructuur een collectieve keuken (catering) met bediening • er is ook mogelijkheid om zelfstandig te koken (eventueel met beurtrol of volgens bepaalde regels in de opvangstructuur)
KIT 3	individuele keuken

	• er is geen collectieve keuken (catering) met bediening in de opvangstructuur • elke bewoner moet er zelfstandig koken
KIT 4	levering maaltijden aan huis mogelijk • er is geen collectieve keuken en de bewoner is niet in staat om zelfstandig te koken • de reeds klaargemaakte maaltijden worden aan huis geleverd en zijn etensklaar

LOC = Omgeving van de opvangstructuur

LOC 1	structuur ligt afgelegen / geïsoleerd
LOC 2	goede bereikbaarheid van de verschillende diensten (OCMW, post, winkels,...) met het openbaar vervoer • openbaar vervoer op max. 15 min. van de opvangstructuur • nutsvoorzieningen op max. 30 min. met het openbaar vervoer
LOC 3	goede bereikbaarheid alle nutsvoorzieningen te voet • op max. 20 min. afstand van de opvangstructuur
LOC 4	nabijheid van een groot / regionaal / universitair referentieziekenhuis • het ziekenhuis is vlot bereikbaar met het openbaar vervoer en ligt op max. 45 min van de opvangstructuur

LOC 5	snelle toegang tot ziekenhuis met dialyseafdeling • centrum ligt in de nabijheid van een ziekenhuis met dialyse-eenheid • goed bereikbaar met openbaar vervoer (max. 30 min) met taxi of dienst georganiseerd door het ziekenhuis
LOC 6	snelle toegang tot ziekenhuis met chemo / radiotherapie • centrum ligt in de nabijheid van een ziekenhuis met oncologische eenheid • goed bereikbaar met openbaar vervoer (max. 30 min) ofwel met taxi
LOC 7	nabijheid MPI (Medisch-Pedagogisch Instituut) • in de nabijheid van het centrum bevindt zich een gespecialiseerde instelling : MPI • deze instelling is goed bereikbaar met het openbaar vervoer (max. 45 min) of vervoer georganiseerd door de instelling
LOC 8	nabijheid revalidatiecentrum • in de nabijheid van het centrum bevindt zich een revalidatiecentrum • deze instelling is goed bereikbaar met het openbaar vervoer (max. 45 min)
LOC 9	nabijheid psychiatrie • in de nabijheid van het centrum bevindt zich een psychiatrische instelling • deze instelling is goed bereikbaar met het openbaar vervoer (max. 45 min)

LOC 10	bereikbaarheid apotheek te voet (bv. methadon dagelijks) • apotheek in onmiddellijke nabijheid van de opvangstructuur zodat bewoner dagelijks te voet de medicatie kan gaan ophalen • max. 20 min. te voet van de opvangstructuur
---------------	---

MOB = Mobiliteit

MOB 1	beperkte mobiliteit (krukken, prothese, visueel gehandicapt, beperkte fysieke inspanningen wegens andere medische problematiek) • toegang tot de opvangstructuur op straathoogte of enkele treden voorzien van ramp • kamer op gelijkvloers of met slechts enkele treden (max. 3, met ramp) of met lift bereikbaar • liefst alle voorzieningen (keuken & eetkamer of refter, woonkamer en/of ontspanningsruimte, waslokaal...) op gelijkvloers of met enkele treden (max. 3) of met lift bereikbaar • indien trappen : alle trappen in de opvangstructuur voorzien van leuningen • badkamer en WC uitgerust met steunramp / leuning • zo individuele opvangplaats: met openbaar vervoer in de nabijheid (zie LOC 2) en/of in nabijheid van winkels, apotheek, huisarts (zie LOC 3) en thuisverpleging mogelijk
MOB 2	rolstoeltoegankelijk • woning op gelijkvloers • toegang tot de opvangstructuur op straathoogte of voorzien van hellend vlak

- alle deuren breed genoeg (min. 85 à 90 cm) voor doorgang rolstoel
- kamer op gelijkvloers of bereikbaar via brede lift (in dit geval wel brede noodtrap voorzien met evt. mechanische lift voor in geval van brand!)
- kamer is ruim en bed gemakkelijk toegankelijk voor rolstoel (geen stapelbed en niet te laag, liefst ziekenhuisbed)
- voorzieningen toegankelijk voor rolstoel : keuken, eet- en/of woonkamer of refter, ontspanningsruimte, waslokaal,...
- sanitaire voorzieningen (badkamer, WC...) toegankelijk voor rolstoelen:
 - badkamer met brede deur, lavabo waar men met rolstoel onder kan, ruime douche zonder opstap (geen bad) en met een opklapbaar of verplaatsbaar zitje...
 - WC: voldoende bewegingsruimte (plaats voor rolstoel : min 90cm vrije ruimte naast de toiletpot en min 120cm vrije ruimte vóór de toiletpot); een vaste greep of beugel aan de gesloten zijde van de toiletpot, een opklapbare beugel(s) aan de transferzijde(s) van de toiletpot, accessoires bereikbaar en bruikbaar vanaf de toiletpot...
- fornuizen, koelkast, kasten... gemakkelijk te bereiken en te gebruiken voor rolstoelgebruikers
- toebehoren en toestellen zijn bereikbaar en bruikbaar, ook vanuit zittende positie.
- zo individuele opvangplaats: in nabijheid van winkels, apotheek, huisarts (zie LOC 3) en thuisverpleging mogelijk

Service labels

AUT = Autonomie

Let op: dit is enkel voor alleenstaanden bij wie de hulp niet door familie kan verzekerd worden.

AUT 1	huishoudelijke hulp nodig 1x/week: dit is mogelijk in alle LOI's • deze persoon is alleenstaand en heeft iemand nodig die hem helpt om 1 x / week het huishouden te komen doen vb. om te poetsen (vb. rolstoelpatiënt, blinde,...)
AUT 2	huishoudelijke hulp nodig 1x/dag • deze persoon is alleenstaand en heeft iemand nodig die hem helpt om te winkelen, om te koken en om het huishouden te doen 1 x / dag (vb. rolstoelpatiënt, blinde,...)

CARE = Dagelijkse zorghulp

CARE 1	hulp nodig bij wassen (1 à 2x/week) : dit is mogelijk in alle LOI's • deze persoon kan zich meestal wel zelfstandig behelpen, maar heeft nood aan hulp 1 à 2x/week om zich te wassen bv in douche of bad • deze persoon is alleenstaand of de familie kan hierbij niet helpen
CARE 2	hulp nodig bij wassen en kleden 1 à 2x/dag • deze persoon is min of meer zelfstandig maar heeft hulp nodig bij het wassen en aan- en uitkleden 's morgens en 's avonds • deze persoon is alleenstaand of de familie kan hierbij niet helpen

CARE 3	hulp nodig bij eten • deze persoon heeft hulp nodig bij het klaarmaken van eten : snijden van vlees, smeren van boterhammen, drank in beker gieten, ..., maar kan dan wel zelfstandig eten • deze persoon heeft hulp nodig om te eten (kan niet zelfstandig eten)
CARE 4	hulp nodig bij incontinentie • deze persoon kan het toilet gebruiken, maar kan er niet zelfstandig naar toe en moet bij elk toiletbezoek geholpen worden (ook 's nachts) • deze persoon kan het toilet niet gebruiken maar draagt incontinentiemateriaal (pampers) dat regelmatig moet verversd worden (ook 's nachts)
CARE 5	compleet hulpbehoevend / bedlegerig • deze persoon is niet in staat om iets zelfstandig te doen • heeft dus 24/24 hulp nodig

MEDCARE = Medicatie en verzorging

MEDCARE 1	hulp nodig bij inname medicatie (pillendoos) 1x/week • (thuis)verpleging komt 1 x / week langs om de medicatie voor 1 week klaar te zetten in een pillendoos • persoon neemt die medicatie dan elke dag zelfstandig in
------------------	--

MEDCARE 2	thuisverpleging 2x/week • deze persoon heeft maximaal 2x/week medische en/of verpleegkundige zorg nodig (vb. wondverzorging, insputing)
MEDCARE 3	thuisverpleging 2x/dag (weekdagen) • deze persoon heeft maximaal 2x/dag (weekdagen) medische en/of verpleegkundige zorg nodig (vb. wondverzorging, insputing, kine)
MEDCARE 4	intensieve thuisverpleging 2x/dag én 7/7 • deze persoon heeft 2 x / dag nood aan medische en/of verpleegkundige zorg (vb. uitgebreide wondverzorging, insputingen, perfusie...) en ook 7 dagen op 7 (dus ook op weekend- en feestdagen) • vb. DR-TB behandeling met Meronem is mogelijk: ○ thuisverpleging komt 2x/dag langs voor het aanleggen van een infuus ○ infuus loopt ongeveer 30 min ○ tussen de 2 infusen moet ongeveer 10 uur zijn ○ deze behandeling gebeurt elke dag ook tijdens het WE ○ de totale behandeling duurt 18 - 24 maanden
MEDCARE 5	paramedische zorg 2x/week • deze persoon heeft nood aan (andere dan verpleegkundige) paramedische zorg maximaal 2x/week (vb. kinesithérapie, ...)

MEDCARE 6	paramedische zorg 1x/dag • deze persoon heeft nood aan (andere dan verpleegkundige) paramedische zorg maximaal 1x/dag (vb. kinesithérapie, ...)
------------------	---

MEDPER = (Para)medische permanentie

MEDPER 1	aanwezigheid verpleegkundige tijdens de werkuren • elke weekdag is tijdens de werkuren een verpleegkundige aanwezig in de opvangstructuur
MEDPER 2	aanwezigheid arts op vaste werkuren • tijdens de werkuren zijn er op de werkdagen vastgelegde uren waarop een arts in de opvangstructuur beschikbaar is (al dan niet op afspraak)
MEDPER 3	mogelijkheid oproepen arts buiten de werkuren • het is mogelijk om in geval nodig, een arts van wacht op roepen en dit in de week buiten de werkuren en ook op zon- en feestdagen NB: Hierbij dienen de bestaande afspraken / richtlijnen gevolgd te worden van de artsenkring waarin de opvangstructuur gelegen is voor het oproepen van de arts van wacht.
MEDPER 4	aanwezigheid verpleegkundige 24/24 • in de opvangstructuur is 24/24 een verpleegkundige en/of zorgkundige aanwezig

PER = Gewone permanentie

PER 1	telefonische permanentie tijdens de werkuren • iemand van het personeel (begeleiding, onthaal, bewaking...) is steeds tijdens de werkuren telefonisch bereikbaar
PER 2	telefonische permanentie 24/24 en 7/7 • er is steeds 24/24 iemand van het personeel (begeleiding, onthaal, bewaking...) telefonisch bereikbaar
PER 3	aanwezigheid permanentie op vraag • iemand van het personeel (begeleiding, onthaal,...) is op vraag tijdens bepaalde (werk)uren in de opvangstructuur aanwezig en bereikbaar
PER 4	aanwezigheid permanentie op vaste tijdstippen • op vaste tijdstippen tijdens de werkuren is steeds iemand van het personeel (begeleiding, onthaal,...) in de opvangstructuur aanwezig en bereikbaar
PER 5	aanwezigheid permanentie tijdens werkuren • tijdens de werkuren is er steeds iemand van het personeel (begeleiding, onthaal,...) in de opvangstructuur aanwezig en bereikbaar
PER 6	aanwezigheid permanentie 24/24 en 7/7 • er is steeds 24/24 iemand van het personeel (begeleiding, onthaal,...) in de opvangstructuur aanwezig en bereikbaar

PSY = Psychologische begeleiding

PSY 1	ambulante psy begeleiding buitenshuis • deze persoon verblijft in de opvangstructuur en krijgt 1 à 2x/maand een ambulante psychologische / psychiatrische begeleiding buiten de opvangstructuur
PSY 2	ambulante psy begeleiding binnenshuis • deze persoon verblijft in de opvangstructuur en krijgt 1 à 2x/maand een ambulante psychologische / psychiatrische begeleiding binnen de opvangstructuur • deze begeleiding kan gebeuren door een interne zorgverlener of een externe zorgverlener die op bepaalde tijdstippen in het centrum aanwezig is
PSY 3	intensieve residentiële psy begeleiding (type CARDA) • deze persoon verblijft in een opvangstructuur waar een intensieve psychologische begeleiding aan deze persoon kan gegeven worden • deze persoon gaat nu en dan tijdens het WE wel terug naar zijn gewone opvangstructuur

SOC = Sociale permanentie

SOC 1	sociaal assistent is telefonisch bereikbaar tijdens de werkuren • de sociaal assistent is enkel telefonisch bereikbaar tijdens de werkuren en gaat niet op bezoek bij de bewoner
SOC 2	sociaal assistent komt wekelijks langs

	de sociaal assistent heeft een dag in de week waarop de bewoner wordt bezocht
SOC 3	sociaal assistent komt dagelijks langs de sociaal assistent komt dagelijks tijdens de werkuren op een bepaald tijdstip langs in de opvangstructuur
SOC 4	sociaal assistent aanwezig in de opvangstructuur tijdens de werkuren de sociaal assistent is elke dag tijdens de werkuren aanwezig en bereikbaar in de opvangstructuur
SOC 5	24/24 telefonische permanentie met sociaal assistent een sociaal assistent is 24/24 telefonisch bereikbaar
SOC 6	intensieve individuele sociale begeleiding volgens de toestand van de bewoner kan een intensieve individuele begeleiding voor deze bewoner voorzien worden

TRANSF = Transferaanvraag

TRANSF 1	contact medische dienst noodzakelijk vóór de transferaanvraag vóór elke transferaanvraag moet de medische dienst gecontacteerd worden om na te vragen of deze persoon medicatie dient mee te nemen of nog dringende onderzoeken moet doen en ook om het medische dossier mee te krijgen
-----------------	--

ISOL = Isolatiekamer

ISOL 1	isolatiekamer • in elk centrum moet 1 isolatiekamer voorzien worden die altijd ter beschikking moet zijn wanneer er iemand met een infectieziekte dringend geïsoleerd moet worden
---------------	--

Annex 3: Medische intake – prior categorieën Aanmeldcentrum [NEW]

PRIOR 1 :	Nood aan een medische evaluatie in het opvangcentrum de volgende (werk)dag
PRIOR 2 :	Nood aan een medische evaluatie in het opvangcentrum binnen de 3 (werk)dagen
PRIOR +URG :	Doorverwijzing naar spoedgevallen vanuit Dispatching, het opvangcentrum volgt verder op
Sac jaune (SJ) :	Vermoeden schurft -> PRIOR 1
Flacon rouge (FR) :	Bacteriële huidinfectie -> PRIOR 1 of PRIOR +URG
Indien PRIOR 2 bij een jong kind (< 16 jaar) of een oudere persoon (> 70 jaar) : -> PRIOR 1	

code		PRIOR 1	PRIOR 2
N	Nieuw (niet gediagnosticeerd) en ernstig probleem van de fysieke gezondheid - ernstige symptomen; - risico op ernstige complicaties; - slechte algemene toestand; - persoon moet geïsoleerd worden	Vb : Koorts, ernstige buikpijn, overgeven, acute diarree, bloed bij het plassen, varicella, mazelen, ernstige enkelverstuiking, risico op uitdroging, verdachte RX thorax ..	Indien lichte of matige symptomen → GEEN PRIOR
C	Chronisch (reeds gediagnosticeerd) probleem van de fysieke gezondheid Vb : hypertensie, diabetes, epilepsie, hartziekte, ..	Instabiele pathologie en/of alarmtekenen en/of onderbreking van essentiële medicatie	Stabiele pathologie zonder alarmtekenen en zonder onderbreking van essentiële medicatie
P	Mentaal gezondheidsprobleem	Actieve suïcidale gedachten (concreet plan of recente suïcidepoging) ; Hallucinaties overdag (auditief en/of visueel); Ernstige psychomotorische vertraging of agitatie (geen actieve interactie met de omgeving, willekeurige en onvoorspelbare agitatie) Verwarde toestand (desoriëntatie in tijd/ruimte, onsamenhangende spraak/gedrag, niet in staat om aandacht erbij te houden); Paniekaanval	Passieve suïcidale gedachten, automutilatie; Angst-, stemmings- en stressstoornissen met grote lijdensdruk; Nachtelijke hallucinaties; Bizarre gedachten en opvattingen (loskoppeling van de werkelijkheid); Extremistische en radicale ideologieën; Voorgeschiedenis van psychiatrische hospitalisatie; Stabiele psychiatrische stoornis onder voorgeschreven behandeling;
G	Zwangerschap / kraamperiode	Risicozwangerschap ; tgv seksueel geweld ; ongewenst ; à terme (tussen 37 en 42 weken); kraamperiode (< 6 weken)	Alle andere zwangerschappen
V	Slachtoffer van fysiek geweld , foltering, seksueel geweld, geweld op basis van geslacht of gender (SGBV)	Elke vorm van geweld minder dan 72u geleden	Elke vorm van foltering, extreem fysiek geweld, seksueel geweld en SGBV meer dan 72u geleden
H	Persoon met ernstige fysieke / visuele / mentale handicap (nood aan hulp bij algemene dagelijkse activiteiten)	Zonder begeleider	Met begeleider (familie, vrienden)
T	Persoon afhankelijk van opioïden, of andere sederende of euforiserende middelen	Fysieke ontweningsverschijnselen / dringend nood aan medicatievoorschrift	Andere

Actuele medicatie	JA / NEE		
Allergieën	JA / NEE		
Verslaving	JA / NEE		
Operaties	JA / NEE		
Psychologische problemen	JA / NEE		

VROUW

G:	P:	A:	E:
Zwanger	JA / NEE	LM :	Controle gynaecoloog:
		VBD :	Datum:
Contraceptie	JA / NEE	Welke:	
Besnijdenis (enkel te vragen aan vrouwen uit risicolanden)	JA / NEE		

PREVENTIE

Polio te vaccineren	JA / NEE	
Mazelen / Bof / Rubella	JA / NEE	
Difterie	JA / NEE	
Bloedafname	JA / NEE	
Wil een COVID vaccin	JA / NEE	Al gevaccineerd:
Visustest kinderen 6 – 18 jaar		RO:/ 10 LO:/ 10

Annex 5: Info- toestemmingsformulier voor toediening van de nodige inhaalvaccinaties



Schooljaar 20..... - 20.....

Naam + voornaam leerling:

Geboortedatum:

School + klas:

Geachte ouder, beste leerling

De Vlaamse overheid biedt inenting(en) aan tegen bepaalde ziekten. Volgens onze gegevens ontbreken de aangekruiste inenting(en).

- ☐ ... inenting(en) tegen tetanus-difterie-pertussis-polio-Haemophilus influenzae type b-hepatitis B
- ☐ (klem-kroep-kinkhoest-kinderverlamming- Haemophilus influenzae type b-hepatitis B)
- ☐ ... inenting(en) tegen tetanus-difterie-pertussis-poliomyelitis (klem-kroep-kinkhoest-kinderverlamming)
- ☐ ... inenting(en) tegen polio (kinderverlamming)
- ☐ ... inenting(en) tegen mazelen-bof-rubella (mazelen-dikoor-rodehond) *
- ☐ ... inenting(en) tegen hepatitis B
- ☐ 1 inenting tegen meningokokken serogroep C

*na de vaccinatie met het mazelen-bof-rubellavaccin moet er bij meisjes op vruchtbare leeftijd, zo nodig, gedurende 1 maand een betrouwbaar voorbehoedsmiddel tegen zwangerschap gebruikt worden.

Om toestemming te geven voor het toedienen van deze ontbrekende inenting(en): zie keerzijde a.u.b.! De ingevulde toestemmingsbrief kan op school worden afgegeven.

Meer uitleg over het inenten en de ziektes waartegen ingeënt wordt: **zie bijgevoegde brief**.

Indien u nog vragen heeft, kan u steeds met ons contact opnemen. We zijn bereikbaar op het telefoonnummer: XX/XXX XX XX.

Met dank voor uw medewerking,

De CLB-arts en CLB-verpleegkundige

(DEZE BRIEF INVULLEN EN TERUG AFGEVEN OP SCHOOL A.U.B.)

TOESTEMMINGSBRIEF: Inhaalvaccinaties

Kruis de gewenste keuze aan.

- ☐ Ik wens dat het **CLB** mijn kind gratis de aangekruiste inenting toedient.
- ☐ Ik wens mijn kind te laten inenten door de **huisarts/kinderarts**.
- Verwittig de huisarts/kinderarts, zo kan hij/zij het vaccin vooraf bestellen.
- ☐ Mijn kind kreeg de inenting(en) al op:/...../.....
- al op:/...../.....
- ☐ Ik weiger mijn kind te laten inenten om volgende redenen:

Let op! De volgende vragen helpen ons om een mogelijke tegenaanwijzing voor vaccinatie op te sporen. Met allergie wordt hier bedoeld 'het opzwellen van mond of keel', en/of 'moeite om te ademen' en/of 'problemen met het hart'.

- Is uw kind allergisch voor:
- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| vaccins | ☐ ja | ☐ neen |
| antibiotica (neomycine, streptomycine en polymyxine) | ☐ ja | ☐ neen |
| het eten of inademen van gist of gelatine | ☐ ja | ☐ neen |
- Heeft uw kind in het verleden ernstige reacties vertoond na een inenting? ☐ ja ☐ neen
- Heeft uw kind een ernstige verminderde afweer tegen ziektekiemen? Dit kan het geval zijn bij kanker, behandeling met chemotherapie, aangeboren verminderde afweer, langdurige behandeling met geneesmiddelen die het afweersysteem onderdrukken, ziekte van de thymus of HIV-infectie. ☐ ja ☐ neen
- Heeft uw kind een ziekte (gehad) waardoor het aantal bloedplaatjes gedaald is? ☐ ja ☐ neen
- Heeft uw kind in het voorbije jaar immunoglobulines of bloed ontvangen? ☐ ja ☐ neen
- Kreeg uw kind in de voorbije 4 weken een inenting of wordt in de nabije toekomst een inenting gepland? ☐ ja ☐ neen
- Zo ja, welke inenting en wanneer werd/wordt deze inenting toegediend?
-
- Lijdt uw kind aan een aandoening van het zenuwstelsel die nog niet onder controle is? ☐ ja ☐ neen

Datum:

Naam en handtekening ouder:

(DEZE BRIEF MAG U THUIS BEWAREN)

MEER UITLEG OVER HET INENTEN en de ziektes waartegen wordt ingeënt

Ziektes

Polio (kinderverlamming) kan onherstelbare verlammingen veroorzaken.

Difterie (kroep) kan een ernstige ontsteking van keel en luchtwegen veroorzaken met verstikkingsgevaar. Ook hart en zenuwen kunnen worden aangetast.

Tetanus (klem) veroorzaakt ernstige en pijnlijke spierkrampen waardoor ademen onmogelijk kan worden.

Haemophilus influenzae type b is een kiem die hersenvliesontsteking kan veroorzaken.

Pertussis (kinkhoest) veroorzaakt hevige hoestbuien die gevaarlijk zijn voor jonge baby's.

Mazelen maakt een kind ernstig ziek met koorts en huiduitslag. De ziekte kan gepaard gaan met complicaties als longontsteking en hersenontsteking.

Bof (dikoor) kan complicaties geven zoals hersen(vlies)ontsteking en teelbalontsteking.

Rubella (rode hond) is een op zich ongevaarlijke infectie met koorts en huiduitslag. Doormaken van deze ziekte tijdens de zwangerschap kan ernstige gevolgen hebben voor de baby zoals doofheid, blindheid en hartafwijkingen.

Hepatitis B is een kiem die een ontsteking van de lever veroorzaakt. Een deel van de besmette personen wordt chronisch drager en loopt het risico levercirrose en leverkanker te ontwikkelen.

Meningokokken zijn kiemen die hersenvliesontsteking of bloedvergiftiging kunnen veroorzaken.

De aanbevolen inentingen bieden de beste bescherming tegen deze ziekten. Voor een langdurige bescherming is soms een herhalingsinenting nodig.

Inenting

Uw kind krijgt de inenting(en) in de bovenarm.

Wie vaccineert

Het CLB vaccineert gratis. Bij de huisarts of kinderarts is het vaccin ook gratis, maar moet de raadpleging wel betaald worden.

Reacties na de inenting

Na de inenting kan uw kind last krijgen van:

- een rode zwelling op de plaats van de inenting, die soms de hele arm kan omvatten;
- een pijnlijke, gevoelige plek op de plaats van de inenting;
- een griepig gevoel en lichte koorts;
- gedaalde eetlust, braken en diarree.

Deze reacties zijn volkomen normaal en verdwijnen meestal na enkele dagen. Een zwelling van de hele bovenarm verdwijnt soms pas na 5 dagen. Tot een tweetal weken na het mazelen-bof-rubellavaccin kunnen algemene reacties voorkomen zoals koorts, hoofdpijn, gewrichtspijn, huiduitslag. Neem contact op met uw huisarts als de klachten langer aanhouden of ernstiger zijn.

Een vaccin kan, zoals elk geneesmiddel, bijwerkingen veroorzaken. De kans dat een vaccin een ernstige bijwerking veroorzaakt, is uitzonderlijk klein.

Annex 6: Brief melding te vaccineren schoolgaande jongere (6-18)

GELIEVE DEZE BRIEF TE OVERHANDIGEN AAN DE SCHOOL OF HET CLB

Vaccinatieschema VIB

Naam:	Geboortedatum:
Voornaam:	Geslacht:
Rijksregisternummer:	Nationaliteit:

Aan het Centrum voor Leerlingenbegeleiding,

Deze brief is bedoeld om u op de hoogte te brengen van een nieuw toegekomen jongere die verblijft in het opvangcentrum van [CENTRUM]. Bij zijn/haar aankomst in België op [AANKOMSTDATUM] werden volgende vaccinaties toegediend door ons medisch team:

- vaccinatie 1
- vaccinatie 2
- vaccinatie 3

Wij vragen het CLB hierbij om het basisvaccinatieschema, zoals aanbevolen door Departement Zorg, te vervolledigen.

Wij danken u voor uw medewerking en voor uw inzet, en zijn beschikbaar voor verdere vragen of benodigde informatie.

Met vriendelijke groeten,

NAAM,
TEL,
MAIL

Annex 7 : Richtlijnen om geneesmiddelen voor te schrijven, te verdelen en toe te dienen aan de bewoners

10 mei 2017

1. CONTEXT

De verantwoordelijkheid voor medische handelingen die binnen opvangstructuren gesteld worden, zoals de toediening van medicijnen, wordt een almaar belangrijker thema, aangezien tal van centra niet langer over een interne toezichthoudende geneesheer beschikken.

Het doel van deze richtlijn is om de procedure toe te lichten, die geïmplementeerd moet worden in de federale centra met betrekking tot de toediening van geneesmiddelen en om meer specifiek de rol en de verantwoordelijkheid van de verpleegkundigen en vaste medewerkers te verduidelijken.

De huidige richtlijn vervangt daarbij de richtlijn van 09/02/2011 en de nota 'verdeling van geneesmiddelen' van 24/03/2016.

2. WETTELIJK KADER EN VERANTWOORDELIJKHEDEN VOOR ELKE BEROEPSCATEGORIE

2.1. TAKEN VAN DE ARTS

Alleen een arts heeft wettelijk gezien het recht om diagnostische/therapeutische handelingen te stellen, zoals het voorschrijven van medicijnen.

Dit voorschrift kan mondeling³, schriftelijk of in de vorm van een schriftelijk permanent order gegeven worden ('standing order' of protocollen voor verpleegkundigen).

2.2. TAKEN VAN VERPLEEGKUNDIGEN

2.2.1. Verdeling van geneesmiddelen

Het voorbereiden, verdelen en toedienen van de geneesmiddelen valt onder de noemer 'verpleegkundige handelingen', wanneer er een medisch voorschrift is. Of anders gezegd: de verpleegkundige is verantwoordelijk voor de uitvoering van het medisch voorschrift.^{4 5}

De verdeling van geneesmiddelen bestaat erin om medicijnen volgens de benodigde dosis voor elke patiënt/bewoner voor te bereiden en om deze geneesmiddelen aan de patiënt in kwestie te bezorgen, zodanig dat de patiënt op een correcte, ondubbelzinnige en geïndividualiseerde manier

³ Als – bij afwezigheid van de geneesheer – het voorschrift meegedeeld wordt per telefoon, over de radio of per webcam, dan moet de arts het voorschrift schriftelijk bevestigen, zo snel als mogelijk.

⁴ KB van 12 januari 2006: Koninklijk besluit tot vaststelling van de nadere regels om geregistreerd te worden als zorgkundige.

⁵ KB van 18 juni 1990: koninklijk besluit houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een arts aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, gewijzigd door de Koninklijke besluiten van 04/09/1990, 25/11/1991, 27/12/1994, 06/06/1997, 02/07/1999, 07/10/2002, 13/07/2006, 21/04/2007 en 25/04/2014 en 29/02/2016.

over alle geneesmiddelen beschikt, die hij moet innemen.

2.2.2. Administratie van geneesmiddelen

De administratie van geneesmiddelen bestaat uit het innemen van het geneesmiddel door de patiënt.

Over het algemeen is dit de verantwoordelijkheid van de patiënt, voor zover hij daar fysiek en psychisch toe in staat is. Als de patiënt omwille van zijn leeftijd, ziekte, zijn geestestoestand, ... hiertoe niet langer bij machte is, dan worden de medicijnen verdeeld en toegediend door de verpleegkundige in overeenstemming met de instructies van het medisch voorschrift.⁶

2.3. TAKEN VAN ZORGKUNDIGEN, OPVOEDERS en PERMANENTEN

De beoefenaar van de verpleegkunde kan verpleegkundige handelingen aan een zorgkundige of ander persoon delegeren als hij weet dat de persoon in kwestie voldoende opgeleid en bekwaam is. Deze handelingen moeten duidelijk beschreven zijn binnen de instelling in een procedure in overleg met de behandelend(e) geneeshe(e)r(en) uitgewerkt en goedgekeurd.

2.3.1. De opvoeder

- Kan het innemen van de medicijnen controleren van de niet-begeleide minderjarige: hij/zij kan de minderjarige erop wijzen dat het tijd is om zijn medicijn te nemen en hem eraan te herinneren welke dosering hij moet nemen, volgens de instructies geschreven op de doos van het geneesmiddel op voorwaarde dat minimum de naam + badgenummer van de minderjarige duidelijk is vermeld.
- Kan het pillendoosje geven –voorbereid en geïdentificeerd door de verpleegkundige of apotheker – aan de minderjarige op het juiste tijdstip.
NB: De opvoeder moet niet aandringen bij het nemen van de medicatie en de minderjarige neemt zelf zijn medicatie in de mond.

2.3.2. De permanentie

- Kan toezien op het nemen van de medicatie van een bewoner op vraag van de behandelende arts: hij kan de bewoner eraan herinneren om zijn medicatie te nemen en hem/haar de juiste dosering tonen, volgens de geschreven instructies op de doos van het geneesmiddel op voorwaarde dat minimum de naam, badgenummer, kamernummer van de bewoner duidelijk vermeld is.
- Kan het pillengdoosje geven - voorbereid en geïdentificeerd door de verpleegkundige of apotheker – aan de bewoner op het juiste tijdstip.
- NB: Hij/zij moet niet aandringen bij het nemen van de medicatie en de bewoner neemt zelf zijn medicatie in de mond.

⁶ Er bestaat geen enkele wettelijke beperking in verband met het soort van geneesmiddel dat de verpleegkundige kan toedienen. De aanwezigheid van de arts is geen vereiste voor het stellen van verpleegkundige handelingen, (met uitzondering van de toediening van vaccins ?). Als de verpleegkundige het echter nodig vindt dat de aanwezigheid van een arts vereist is, kan hij niet verplicht worden om het voorschrift uit te voeren. In dat geval dient hij de geneesheer hiervan in kennis te stellen.

- Op aanvraag van een bewoner of een medewerker van het centrum, kan hij een beperkte hoeveelheid medicatie ter beschikking van de bewoners aanbieden, producten uitwendig gebruik en medisch materiaal dat deel uitmaakt van de 'EHBO-kist'.
- Vooraleer een medicijn te geven uit de EHBO-kist, moet hij/zij de informatiefiche overhandigen betreffende het medicijn en de bewoner moet het document ondertekenen waarbij hij/zij getuigt dat de gekregen informatie goed begrepen is (Zie <https://infomed.fedasil.be/nl/organisatie/instructies/distributie-van-geneesmiddelen>)

De opvoeder of permanentie voert geen medische handelingen uit zodanig dat hij niet verantwoordelijk kan gehouden worden. Hij registreert de eventuele weigeringen van inname van de medicatie in een logboek, om een goede communicatie van info te garanderen met de verpleegkundigen en de arts(en)

3. RICHTLIJNEN VOOR DE OPVANGCENTRA IN VERBAND MET DE VERSTREKKING VAN GENEESMIDDELEN

Het is belangrijk om een onderscheid te maken tussen geneesmiddelen waarvoor een medisch voorschrift op naam nodig is van een arts en de geneesmiddelen die vrij te koop zijn zonder doktersvoorschrift.

3.1. PROCEDURE: DE VERSTREKKING VAN GENEESMIDDELEN MET EEN VOORSCHRIFT OP NAAM

3.1.1. Voorschrijven en verstrekken van medicijnen met een voorschrift op naam

De arts stelt het medisch voorschrift⁷ op en de apotheek verstrekt de op naam voorgeschreven geneesmiddelen aan het centrum. De medicijnen moeten duidelijk geïdentificeerd zijn (naam van de bewoner, badgenummer en kamernummer en identificatie van het geneesmiddel en de dosering) en mogen niet opnieuw gebruikt worden voor een andere bewoner.⁸

De patiënt komt zijn geneesmiddelen bij de medische dienst ophalen ofwel brengt de verpleegkundige de voorgeschreven medicijnen naar de patiënt.

3.1.2. Innemen van geneesmiddelen met een medisch voorschrift op naam

⁷ Een naar behoren opgesteld doktersvoorschrift bevat de volgende elementen:

- Naam en voornaam van de voorschrijvende geneesheer en zijn RIZIV-code + zijn overeenkomstige barcode
- Naam en voornaam van de patiënt, geïdentificeerd door de voorschrijver zelf
- De voorgeschreven medicijnen (de als verdovende middelen beschouwde producten moeten voluit met de hand geschreven zijn door de arts)
- De stempel van de voorschrijvende geneesheer (met zijn naam, adres, RIZIV-nummer en eventueel zijn telefoonnummer).
- Elk voorschrift dient absoluut gedateerd en ondertekend te zijn door de arts.

NB: De arts kan een latere datum vermelden, waarop hij wil dat het voorschrift wordt uitgevoerd.

⁸ Als een geneesmiddel dat nominatief werd voorgeschreven niet of niet meer gebruikt wordt door een bewoner, mag het niet voor een andere bewoner hergebruikt worden, maar moet het door de medische dienst gerecupereerd en naar de apotheek teruggebracht worden

De meerderjarige bewoners⁹ gelden als autonome en vrije personen. Ze moeten dan ook maximaal gemotiveerd en geresponsabiliseerd worden om de voorschreven en verstrekte medicijnen zelf te nemen.

Voor kinderen en begeleide minderjarigen valt het innemen van medicijnen onder de verantwoordelijkheid van hun ouder(s). Ouders moeten maximaal gemotiveerd en verantwoordelijk geacht worden om hun kinderen de medicijnen te geven, volgens de instructies van de arts/medische dienst.

Een personeelslid (permanent, opvoeder of maatschappelijk werker) kan de ouders eraan herinneren dat het tijd is om hun kind(eren) hun medicatie te geven en kan de ouders op het afgesproken tijdstip het pillendoosje (klaargemaakt door de verpleegkundige) overhandigen.

Indien nodig, kan de verpleegkundige een pillendoosje voorbereiden - voor een dag of voor een hele week - om het nemen van de geneesmiddelen door de bewoner zelf te vergemakkelijken. Er wordt aanbevolen om de patiënt - in de mate van het mogelijke - te begeleiden bij de voorbereiding van zijn pillendoosje. Dit met de bedoeling om hem dit uiteindelijk volledig zelf te laten doen.

Een zorgkundige kan eventueel helpen met het nemen van de geneesmiddelen via orale weg. Elk ander personeelslid (vaste medewerker of maatschappelijk assistent) kan de patiënt eraan herinneren om zijn geneesmiddelen te nemen en hem op het voorziene tijdstip het pillendoosje aanbieden.

3.1.3. Innemen van geneesmiddelen met een medisch voorschrift op naam onder toezicht

Soms is het aangewezen om toe te zien op de correcte inname van de geneesmiddelen door de bewoner, kwestie van er zeker van te kunnen zijn dat de behandeling goed wordt nageleefd (bv. bij medicijnen tegen tuberculose, psychiatrische geneesmiddelen, ...)
Het is de arts die bepaalt of een dergelijk toezicht nodig is.

Als de patiënt zijn medicatie niet of niet op de juiste manier inneemt, dan wordt de arts hiervan op de hoogte gebracht.

SPECIFIEK GEVAL: Bij een niet-begeleide minderjarige is het bijna altijd beter om de minderjarige al zijn geneesmiddelen onder het toezien van een meerderjarige (zijn voogd, de verpleegkundige, de begeleider, de maatschappelijk assistent of andere vaste medewerker) te laten innemen, tenzij de arts van mening is dat de minderjarige zelf zijn geneesmiddelen kan innemen.

3.1.3.1. Tijdens de openingsuren van de medische dienst of het medisch bureau/bij aanwezigheid van een verpleegkundige¹⁰

Als de medische dienst open is, komt de bewoner op het voorziene tijdstip langs en dient de verpleegkundige het voorgeschreven geneesmiddel toe. Hij/zij noteert daarbij het tijdstip van

⁹ Elke volwassene heeft het recht een door een gezondheidswerker voorgestelde medische handeling te weigeren, na geïnformeerde toestemming. In het geval van een minderjarige kan dit recht worden uitgeoefend door de ouder(s) of voogd.

¹⁰ Soms is het – om verwarring bij de bewoner te vermijden (bv. bij bewoners met geestelijke gezondheidsproblemen) – aangewezen dat de bewoner zijn geneesmiddelen altijd gaat ophalen aan het onthaal en niet bij de medische dienst.

toediening in het verpleegkundig/ medisch dossier.

Als de bewoner weigert om zijn geneesmiddelen te nemen, wordt dit ook in het verpleegkundig/medisch dossier genoteerd.

3.1.3.2. Buiten de openingsuren van de medische dienst of het medisch bureau of los van hun openingsuren op medische indicatie

De geneesmiddelen/pillendoosje¹¹ kan aan het onthaal achtergelaten worden. De vaste medewerker herinnert de bewoner er dan aan dat hij zijn geneesmiddelen moet nemen en biedt hem op het voorziene tijdstip zijn pillendoosje aan.

NB: Het is niet de verantwoordelijkheid van de vaste medewerker om de bewoner te gaan zoeken¹², noch om erop aan te dringen dat hij zijn geneesmiddelen neemt.

Het pillendoosje met het (op naam voorgeschreven) geneesmiddel moet altijd goed geïdentificeerd zijn (minstens de naam en de dosering van het geneesmiddel, de naam van de patiënt en een eventuele andere identificatie, zoals het badgenr., het kamernr., ...).

De bewoner neemt altijd zelf zijn geneesmiddelen in. De vaste medewerker noteert het volgende in een logboek¹³: de naam van de bewoner, badgenr. + kamernr. Het tijdstip waarop de medicijnen ingenomen werden, de naam en de dosering van het/de geneesmiddel(en) + de vaste medewerker ondertekent het logboek zelf of laat de asielzoeker het logboek ondertekenen ter bevestiging van de inname van het/de geneesmiddel(en).

Indien de bewoner weigert zijn medicatie in te nemen, wordt dit eveneens genoteerd in het logboek.

De volgende werkdag wordt het logboek gecontroleerd en worden eventuele onregelmatigheden en/of niet-innames aan de medische dienst/behandelend geneesheer gesignaleerd.

3.2. PROCEDURE: VERSTREKKEN VAN GENEESMIDDELEN DIE VRIJ TE KOOP ZIJN ZONDER MEDISCH VOORSCHRIFT

3.2.1. Verstrekken van medicijnen door de verpleegkundige/de medische dienst

Een verpleegkundige mag nooit het initiatief nemen om een geneesmiddel te geven en toe te dienen, waarvoor een medisch voorschrift nodig is, tenzij het om een noodsituatie zou gaan en/of op mondeling meegedeeld voorschrift van de arts.¹⁴

De medische dienst mag en kan een farmaceutisch depot of apotheekkast inrichten met:

¹¹ Uitzondering: geneesmiddelen die aan druggebruikers voorgeschreven worden als vervangmiddel, zoals methadon, enz., worden nooit achtergelaten aan het onthaal.

¹² Uitzondering: een externe verpleegkundige of arts kan aan het onthaal vragen om een bewoner te gaan halen om hem/haar medische zorgen te kunnen toedienen.

¹³ Of op een door de verpleegkundige voorbereid document ter bevestiging van de inname van het/de geneesmiddel(en).

¹⁴ Als de arts aanwezig is, herhaalt de verpleegkundige het voorschrift en brengt hij/zij de arts op de hoogte van de uitvoering ervan. Bij afwezigheid van de arts noteert de verpleegkundige elke verrichte handeling in het verpleegkundig dossier en bevestigt de arts het voorschrift schriftelijk zo snel als mogelijk.

- een EHBO-koffer;¹⁵
- de geneesmiddelen die aan bepaalde bewoners voorgeschreven zijn, tijdens de duur van hun behandeling;
- een aantal geneesmiddelen waarvoor er geen voorschrift op naam van de arts nodig is en die zijn inbegrepen in de protocollen voor verpleegkundigen.¹⁶

Deze kast moet afgesloten zijn en mag alleen toegankelijk zijn voor het personeel van de medische dienst en de externe artsen.

Alle geneesmiddelen waarover de medische dienst wil/kan beschikken (buiten de voorschriften op naam) moeten in een lijst opgenomen zijn.

Deze lijst moet ondertekend zijn door de behandelend(e) geneeshe(e)r(en) die verbonden is/zijn aan de medische dienst van de opvangstructuur. De arts(en) heeft/hebben het recht om een geneesmiddel uit de lijst te schrappen, waarvan hij/zij vindt/vinden dat een toelating en een voorschrift op naam nodig is, vooraleer het door de verpleegkundigen van de medische dienst kan worden toegediend. Omgekeerd heeft de arts eveneens het recht om medicijnen aan de lijst toe te voegen of bepaalde farmaceutische producten van de lijst te vervangen door andere geneesmiddelen, echter steeds in overleg met zijn collega artsen van het centrum.

3.2.2. Verstrekken van medicijnen die vrij te koop zijn door niet-medisch personeel aan het onthaal of op de verdiepingen

Aan het onthaal en/of op de verdiepingen wordt aanbevolen om een 'EHBO-koffer' met enkele geneesmiddelen, producten voor uitwendig gebruik en klein medisch materieel ter beschikking te houden van de bewoners voor het verstrekken van de eerste kleine zorgen.

Wat er ter beschikking gesteld kan worden van de bewoners, wordt op een lijst beschreven met een woordje uitleg over de manier waarop en in welke gevallen de geneesmiddelen, de producten voor uitwendig gebruik en het medisch materieel gebruikt moeten worden op basis van concrete klachten. Aan de bewoner moet uitgelegd worden, hoe het geneesmiddel of product aan te wenden. Nadien wordt nagegaan of de gegeven uitleg ook daadwerkelijk begrepen werd. Indien nodig, kan de medische dienst bijkomende uitleg verstrekken en opleidingen organiseren in verband met het gebruik van verschillende geneesmiddelen en medisch materiaal.

Deze lijst van farmaceutische producten die in de 'EHBO-koffer' zijn inbegrepen en die ter beschikking van de bewoners gesteld kunnen worden, is erg beperkt. Deze lijst is vermeld in het protocol 'Lijst: EHBO-koffer.'

Alles wat in de lijst is opgenomen, moet beschouwd worden als een geneesmiddel en moet dus achter slot en grendel bewaard worden. Telkens wanneer de 'EHBO-koffer' gebruikt wordt, noteert het vaste of een ander personeelslid van het opvangcentrum de volgende informatie in een logboek en/of de agenda: het tijdstip en de datum van gebruik, de naam van de bewoner, het geneesmiddel en de dosering/de gegeven hoeveelheid + de naam van de werknemer.

¹⁵ Waarvan de inhoud bepaald en voorgeschreven werd door de arts.

¹⁶ Cfr. Zie Standing Order op <https://infomed.fedasil.be/nl/organisatie/instructies/distributie-van-geneesmiddelen> onder 'Procedure bij medicatie zonder toezicht – Voor verpleegkundigen

De medische dienst is verantwoordelijk voor de organisatie van het beheer van deze 'EHBO-koffer'. Dat wil zeggen dat de medische dienst op de lijst de benodigde hoeveelheid voor elk farmaceutisch product aangeeft in functie van de grootte van het centrum. Vervolgens ziet de verpleegkundige erop toe dat minstens één x om de 6 maand (of minstens 2 x per jaar) de inhoud van de EHBO-kast of -koffer gecontroleerd wordt (Is alles volledig? Klopt de voorraad? Zijn er producten vervallen? Is het logboek correct ingevuld?) en dat de nodige bestellingen geplaatst worden.

NB: Als de voorraad niet overeenstemt met de indicaties van de agenda/het logboek, dan zal de medische dienst het team aan de te volgen procedure moeten herinneren. Mocht het probleem zich blijven voordoen, dan moet de directie van het centrum hiervan op de hoogte worden gebracht.

NB: Als een bepaald geneesmiddel herhaaldelijk aan eenzelfde bewoner toegediend wordt, dan dient de medische dienst contact op te nemen met de bewoner in kwestie en zich van zijn gezondheidstoestand te vergewissen.

Wij danken u voor uw medewerking en de implementatie van deze procedure!

Annex 8 : Medisch attest vrouwelijke Genitale Verminking (VGV)

Gelieve dit attest te vervullen en te overhandigen aan de persoon die hier om vraagt. Deze persoon zal dit attest, indien hij/zij dit wenst, overmaken aan het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen (CGVS) in het kader van zijn/haar asielprocedure of van de opvolgingsprocedure 'vrouwelijke genitale verminking' ('VGV') als erkend vluchteling. Meer informatie hierover vindt u op www.cgvs.be/nl/vrouwelijke-genitale-verminking.

Indien u vragen heeft over vrouwelijke genitale verminking in het kader van de asielprocedure of over de opvolgingsprocedure 'VGV', kan u via mail contact opnemen: CGRA-CGVS.FGM@ibz.fgov.be.

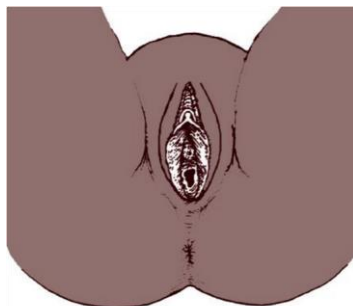
Opgesteld op (datum):	Opgesteld door (gegevens van de arts (stempel)):
Te (plaats):	

Ondergetekende, _____ (arts),

verklaart dat hij/zij Mevr./Mej. (doorhalen wat niet van toepassing is) _____

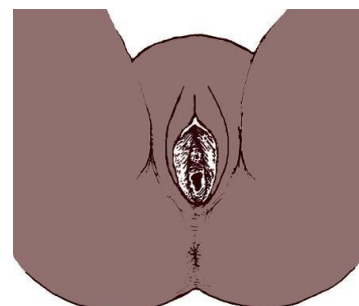
geboren op _____ te _____ heeft **onderzocht**.

En dat hij/zij heeft vastgesteld dat de situatie heden als volgt is (gelieve de gepaste vakjes aan te kruisen):

☐ ze geen vrouwelijke genitale verminking heeft ondergaan.	 Intacte vulva
--	--

☐ Ze heeft een vrouwelijke genitale verminking ondergaan van het **Type 1**, namelijk een clitoridectomie, of de besnijdenis van de voorhuid of de kap van de clitoris, met of zonder een gedeeltelijke of volledige besnijdenis van de clitoris.

De volgende gedeelten werden weggesneden (gelieve te verduidelijken of ze volledig of gedeeltelijk werden weggesneden):



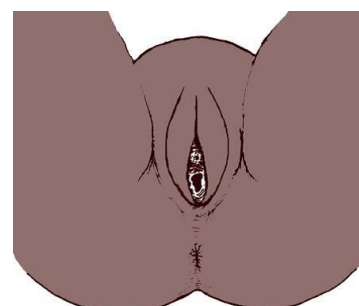
Type 1: clitoridectomie

☐ Ze heeft een vrouwelijke genitale verminking van het **Type 2** ondergaan, d.w.z. een besnijdenis, of de gedeeltelijke of volledige verwijdering van de clitoris en de kleine schaamlippen, met of zonder een verwijdering van de grote schaamlippen, met als gevolg littekenvorming die een gedeeltelijke vernauwing van de vulvaire opening kan veroorzaken (of heeft veroorzaakt) zoals:

(kruis de gepaste vermelding aan)

- ☐ de urethrale opening is vrij
- ☐ de urethrale opening is bedekt maar de vaginale opening is niet bedekt
- ☐ de urethrale opening is bedekt **en** de vaginale opening is bedekt of gedeeltelijk versmald

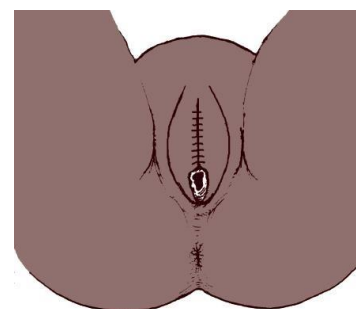
De volgende gedeelten werden weggesneden (gelieve te verduidelijken of ze volledig of gedeeltelijk werden weggesneden):



Type 2: excisie

☐ Ze heeft een vrouwelijke genitale verminking van het **Type 3** ondergaan, d.w.z. een infibulatie, of de vernauwing van de vaginale opening door het creëren van een sluiting, die wordt gevormd door het snijden in en het verschuiven van de kleine schaamlippen en/of de grote schaamlippen, soms door hechting, met of zonder het verwijderen van de clitoris.

De volgende gedeelten werden weggesneden (gelieve te verduidelijken of ze volledig of gedeeltelijk werden weggesneden):



Type 3: infibulatie

☐ Ze heeft een vrouwelijke genitale verminking van het **Type 3** ondergaan, namelijk een infibulatie, en ze heeft een **gedeeltelijke / volledige desinfibulatie** gehad (schrab de vermelding die niet past).

☐ Ze heeft een **hersteloperatie** ondergaan (preciseer welke):

☐ Ze heeft een vrouwelijke genitale verminking **Type 4** ondergaan, namelijk iedere interventie die bestaat uit een punctie, perforatie, incisie van de clitoris en/of de schaamlippen, of het schrappen

of wegbranden van de geslachtsorganen of het maken van een incisie in de vagina, namelijk:

Medische gevolgen:

Voorgestelde behandeling:

HANDTEKENING VAN DE ARTS

Gegevens van de arts (**stempel**):

Handtekening:

De in dit attest gebruikte illustraties zijn afkomstig van de illustratrice Clarice, in "Vrouwelijke Genitale Verminking: handleiding voor de betrokken beroepssectoren", Brussel, 2011.

Annex 9 : Wetteksten beroepsgeheim

Art. 458 van het Strafwetboek: Geneesheren, heekundigen, officieren van gezondheid, apothekers, vroedvrouwen en alle andere personen die uit hoofde van hun staat of beroep kennis dragen van geheimen die hun zijn toevertrouwd, en deze bekend maken buiten het geval dat zij geroepen worden om in rechte (of voor een parlementaire onderzoekscommissie) getuigenis af te leggen en buiten het geval dat de wet hen verplicht geheimen bekend te maken, worden gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met geldboete van honderd € tot vijfhonderd €

In het kader van een noodtoestand heeft de arts het recht om de zwijgplicht te doorbreken en niet de plicht. Een arts kan er nooit toe verplicht worden te spreken.

In het kader van de bescherming van de minderjarige werd een Art. 458 bis toegevoegd zodat de arts uitsluitend aan de Procureur en op bepaalde voorwaarden geheimen kan onthullen.

De nieuwe wet van 30 november 2011 heeft in het Art. 458 bis van het Strafwetboek wijzigingen ingevoerd, waarbij de uitzonderingen worden uitgebreid tot andere kwetsbare personen (slachtoffers van partnergeweld, mishandeling, seksueel misbruik, feiten van pedofilie, ...)

Opm.: enkel na toestemming van de jongere mag het beroepsgeheim in het MDT verbroken worden. Indien het echter in het belang van de jongere is mag het beroepsgeheim gedeeld worden maar dan zonder details te geven.

1. CODE VAN GENEESKUNDIE PLICHTENLEER

Opmerking: nieuwe code van toepassing sinds maart 2018: is veel korter en veel minder artikels (www.ordomedic.be)

1.1. BEROEPSGEHEIM VAN DE ARTS

Art. 57. Het beroepsgeheim omvat alles wat de arts heeft gezien, gehoord, vernomen, vastgesteld, ontdekt of opgevangen tijdens of bij gelegenheid van de uitoefening van zijn beroep. Binnen uitdrukkelijk vastgelegde perken, gelden wettelijke uitzonderingen voor de hierna opgesomde gevallen:

- De aangifte aan gezondheidsinspecteurs van overdraagbare epidemische ziekten, overeenkomstig de modaliteiten en voorwaarden in de wet vastgelegd
- De aangifte aan gezondheidsinspecteurs van geslachtsziekten, overeenkomstig de wetgeving inzake de voorkoming van deze ziekten

Art. 61. Als een arts vermoedt dat een kwetsbare persoon mishandeld, misbruikt, uitgebuit, belaagd of verwaarloosd wordt, dient hij onmiddellijk het nodige te doen om deze persoon te beschermen.

Art. 67. De arts heeft het recht maar is niet verplicht aan een patiënt die hem erom verzoekt, een getuigschrift betreffende zijn gezondheidstoestand te overhandigen.

De arts mag een getuigschrift weigeren. Hij alleen beslist over de inhoud en de wenselijkheid om het aan de patiënt te overhandigen.

Wanneer een patiënt om een getuigschrift verzoekt met het oog op sociale voordelen, mag de arts hem dit getuigschrift afleveren maar moet hij het voorzichtig en discreet opstellen; hij mag dit getuigschrift, met de goedkeuring van zijn patiënt of diens nabestaanden, zo nodig ook rechtstreeks,

overhandigen aan de arts van de instelling waarvan de toekenning van bedoelde sociale voordelen afhangt.

De arts moet in geweten oordelen of hij door het beroepsgeheim toch niet wordt verplicht bepaalde gegevens niet mede te delen.

Wettelijke uitzonderingen op het meedelen van gegevens in het kader van het beroepsgeheim:

- a. Het verstrekken van inlichtingen, in het kader van de wetgeving op de ziekte- en invaliditeitsverzekering, aan de artsen-inspecteurs van de dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv, in zoverre die inlichtingen noodzakelijk
- b. Het verstrekken van inlichtingen of medische gegevens over de verzekerde, aan de artsen-adviseurs van verzekeringsinstellingen tegen ziekte en invaliditeit en binnen de perken van de medisch-sociale raadplegingen.
- c. De aangifte aan gezondheidsinspecteurs van overdraagbare epidemische ziekten,
- d. De aangifte aan gezondheidsinspecteurs van geslachtsziekten,
- e. De kennisgevingen en aangiften aan de ambtenaar van de burgerlijke stand inzake geboorten
- f. De afgifte van reglementaire geneeskundige getuigschriften nodig voor de aangifte van werkongevallen met vermelding van alle indicaties die rechtstreeks in verband staan met het oorzakelijk trauma.
- g. Het afleveren van geneeskundige verslagen en verklaringen in uitvoering van de wettelijke voorschriften inzake de bescherming van de persoon van de geesteszieke en inzake de bescherming van de goederen van personen die wegens hun lichaams- of geestestoestand geheel of gedeeltelijk onbekwaam zijn die te beheren.
- h. Het afleveren van medische verslagen in uitvoering van de wettelijke voorschriften met betrekking tot de beroepsziekten.
- i. Het afleveren van geneeskundige verklaringen in uitvoering van de wettelijke voorschriften met betrekking tot de landverzekeringsovereenkomsten.
- j. Het afleveren van verslagen aan de justitie assistent in uitvoering van een conventie die de justitie assistent, de patiënt en de arts bindt en afgesloten werd in het kader van een voorwaardelijke invrijheidsstelling, een voorlopige hechtenis, een uitstel van strafuitvoering, een probatiemaatregel of een bemiddeling in strafzaken.
- k. Het verstrekken, in het kader van de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg, aan de artsen van het Fonds voor de medische ongevallen van documenten en informatie die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van hun wettelijke opdracht.

1.2. HET MEDISCH DOSSIER

Art. 39. De arts die persoonlijk het medisch dossier heeft samengesteld en aangevuld, is verantwoordelijk voor de bewaring ervan. Hij beslist over de overdracht van het geheel of een gedeelte van het dossier met inachtneming van het beroepsgeheim.

Art. 40. Wanneer de medische dossiers evenwel worden samengesteld door een team en gecentraliseerd worden in een verzorgings- of andere instelling, hebben enkel de voor de verzorging van de zieken opgeroepen artsen toegang tot die dossiers. De inhoud en de bewaring ervan mogen door deze artsen enkel worden toevertrouwd aan personen die eveneens door het beroepsgeheim zijn gebonden.

Art. 42. De arts helpt de patiënt bij de uitoefening van zijn recht op inzage en op afschrift van zijn dossier.

Art. 46. Medische dossiers dienen gedurende 30 jaar na het laatste contact met de patiënt, veilig, met inachtneming van het beroepsgeheim bewaard te worden. Na deze termijn kan de vernietiging van de dossiers met dezelfde inachtneming gebeuren.

2. ADVIEZEN VAN DE NATIONALE RAAD VAN DE ORDE VAN ARTSEN

2.1. BEROEPSGEHEIM IN CENTRA VAN ASIELZOEKERS

- De Nationale Raad is van mening dat in de regel dient geprobeerd te worden de toestemming van de betrokkene te bekomen daar het verstrekken van informatie over de gezondheidstoestand van een patiënt zonder zijn toestemming, strijdig is met artikel 10, §2, van de wet betreffende de patiënt van 22 augustus 2002. Deze bepaling zegt dat “geen inmenging is toegestaan met betrekking tot de uitoefening van dit recht (op bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer) dan voor zover het bij de wet is voorzien en nodig is voor de bescherming van de volksgezondheid of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van andere”.
- Art. 10, §2, ontheft de geneesheer van een opvangcentrum niet van de verplichting tot aangifte van besmettelijke ziekten en van seksueel overdraagbare aandoeningen. De artsen van een opvangcentrum dienen in overleg met de gezondheidsinspecteur mee te werken aan de uitvoering van maatregelen die worden getroffen om de quarantaine ziekten of besmettelijke aandoeningen te bestrijden (KB nr. 78, artikel 37, § 1, b).
- Als asielzoekers aan een psychische aandoening lijden en niet meewerken aan de behandeling dient de arts van het opvangcentrum na te gaan of de wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke van 26 juni 1990 van toepassing is. De drie criteria voor de toepassing van deze wet zijn: het ontbreken van enige andere geschikte behandeling, het lijden aan een geestesziekte en een ernstig gevaar zijn voor eigen gezondheid en veiligheid of een ernstige bedreiging zijn voor andermans leven of integriteit.
- De Nationale Raad is van mening dat het uitgesloten is medische informatie over te maken aan de sociale dienst van het opvangcentrum zonder de toestemming van de betrokkene. Het ligt immers voor de hand dat deze informatie via het kanaal van de maatschappelijk werker naar buitenstaanders kan gaan wat zonder het akkoord van de betrokkene niet mag. Dit kan bovendien nefast zijn voor een moeizaam op te bouwen vertrouwensrelatie met de asielzoeker.

2.2. MEDISCHE ATTESTEN

De Nationale Raad wijst erop dat rekening houdend met het medisch beroepsgeheim, niet-medici geen medische attesten kunnen inkijken. Alleen artsen of personen werkzaam onder toezicht van een arts kunnen inzage hebben in medische gegevens.

Annex 10 : Juridisch kader medische kosten

Vermeld in 'Wet betreffende de opvang van asielzoekers en van bepaalde andere categorieën van vreemdelingen (12 januari 2007): Hoofdstuk I. – Algemene bepalingen. Onderafdeling I – Medische begeleiding.

Art. 23. De begunstigde van de opvang heeft recht op de medische begeleiding die noodzakelijk is om een leven te kunnen leiden dat beantwoordt aan de menselijke waardigheid.

Art. 24. Onder medische begeleiding worden de medische hulpverlening en verzorging verstaan, ongeacht of zij opgenomen zijn in de nomenclatuur zoals voorzien in artikel 35 van de gecoördineerde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van 14 juli 1994, of tot het dagelijkse leven behoren.

De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, enerzijds de medische hulp en verzorging die in genoemde nomenclatuur opgenomen zijn, maar niet aan de begunstigde van de opvang verzekerd worden omdat zij manifest niet noodzakelijk blijken te zijn, en anderzijds, de medische hulp en verzorging die tot het dagelijkse leven behoren en, hoewel niet opgenomen in genoemde nomenclatuur, wel verzekerd worden aan de begunstigde van de opvang.

Art. 25.

§1. Het Agentschap is bevoegd om de medische begeleiding, zoals bedoeld in artikel 23, te verzekeren ten behoeve van de begunstigde van de opvang en dit ongeacht de opvangstructuur waarin hij wordt opgevangen, met uitzondering van de opvangstructuur beheerd door de partner zoals bedoeld in artikel 64.

§2. Met het oog hierop waarborgt elke opvangstructuur aan de begunstigde van de opvang de effectieve toegang tot een medische begeleiding.

§3. Deze medische begeleiding wordt verleend onder de verantwoordelijkheid van een arts die zijn professionele onafhankelijkheid ten aanzien van de directeur of de verantwoordelijke van de betreffende structuur behoudt.

§4. De asielzoeker die niet verblijft in de opvangstructuur die hem aangewezen werd als verplichte plaats van inschrijving, kan een medische begeleiding krijgen die wordt verzekerd door het Agentschap.

§5. De begunstigde van de opvang kan bij het Agentschap een beroep indienen overeenkomstig artikel 47 tegen een beslissing van de arts van de opvangstructuur met betrekking tot het verstrekken van medische begeleiding die niet wordt beschouwd als vereist om een leven te kunnen leiden dat beantwoordt aan de menselijke waardigheid.

Art. 26. Het Agentschap of de partner kan, overeenkomstig de nadere regels die door de Koning bepaald zijn, overeenkomsten afsluiten met instellingen voor gezondheidszorg om de voorwaarden vast te leggen voor de terugbetaling van de medische, farmaceutische en andere kosten die ontstaan door het verstrekken van zorg aan de begunstigde van de opvang.

Art. 27. Er wordt één enkel medisch dossier bijgehouden en bewaard in de collectieve opvangstructuur die als verplichte plaats van inschrijving is toegewezen.

In geval van toewijzing van de verplichte plaats van inschrijving overeenkomstig artikel 11, § 2, en wijziging van deze verplichte plaats van inschrijving overeenkomstig artikel 12, wordt dit dossier overgezonden aan de nieuwe plaats van inschrijving.

Art. 28. Indien de gezondheidstoestand van de begunstigde van de opvang het rechtvaardigt en op advies van de behandelende arts, kan het Agentschap zijn verplichte plaats van inschrijving wijzigen of opheffen, overeenkomstig artikelen 12 en 13.

Art. 29. De begunstigde van de opvang kan om redenen van volksgezondheid aan een verplicht medisch onderzoek onderworpen worden.

Art.30. De noodzakelijke psychologische begeleiding wordt aan de begunstigde van de opvang verzekerd. Met het oog hierop kan het Agentschap of de partner, overeenkomstig de nadere regels bepaald door de Koning, overeenkomsten afsluiten met gespecialiseerde instanties en instellingen.

Annex 11: Conventie

Conventie opgesteld tussen de volgende partijen:

Partij 1:

Naam persoon/organisatie: _____;

Adres: _____;

Vertegenwoordigd door _____;

Directeur/ directrice van het rust -en verzorgingstehuis _____,

hierna “de beheerder” of “de instelling” genoemd.

EN (*Doorhalen wat niet past)

Partij 2(*):

Meneer/Mevrouw (naam persoon ten laste van Fedasil): _____,

geboren op _____, hierna “de bewoner” genoemd.

OF

Partij 2(*):

Meneer/Mevrouw (naam voogdij): _____,

Adres: _____,

hierna « de voogd » genoemd en voogd van de niet-begeleide minderjarige vreemdeling (naam)

geboren op _____, hierna “de bewoner” genoemd.

EN

Het Federaal Agentschap voor de opvang van Asielzoekers, Kartuizersstraat 21, 1000 Brussel en
vertegenwoordigd door Mevrouw Fanny François, Directeur- Generaal a.i., hierna “het Agentschap” genoemd.

is overeengekomen wat volgt:

Art. 1: Onderwerp van de conventie

Deze conventie gaat over het verblijf van meneer/mevrouw/niet-begeleide minderjarige vluchteling
_____ in bovengenoemde instelling.

Dit verblijf doet in geen enkel geval afbreuk aan het behoud van de verplichte plaats van inschrijving
die werd toegewezen. In dit geval is deze plaats het opvangcentrum (adres):

Art. 2: Algemene en specifieke voorwaarden van verblijf

De instelling verleent aan de bewoner de diensten vermeld in Art.4 van deze conventie en dit in onderlinge overeenstemming met de algemene voorwaarden voor verblijf beschreven in het intern reglement. Dit reglement is als bijlage gevoegd bij deze conventie en maakt er integraal deel van uit.

Art. 3: Verblijf

De instelling biedt aan de bewoner de kamer aan met het n° _____/ bed _____.

Het maximaal toegelaten aantal bewoners in deze kamers is _____ personen.

Tenzij op grond van een medisch advies zal elke verandering van kamer gebeuren met akkoord van de bewoner of het Agentschap.

De bewoner gebruikt zijn kamer overeenkomstig zijn bestemming, of die bemeubeld is door de bewoner zelf of door de instelling, en verleent toestemming aan de instelling om er derden binnen te laten als ze dit nodig acht voor het onderhoud, de hygiëne en de zorgen.

Art. 4: Verleende diensten

De instelling verbindt zich ertoe de bewoner volgende diensten te verlenen, die inbegrepen zijn in de ligdagprijs:

- Het logement en het beddengoed;
- de verwarming, het water, de elektriciteit, enz.;
- de maaltijden (ochtend, middag, avond);
- de dagelijkse familiale en huishoudelijke zorgen.

Zijn niet in de ligdagprijs inbegrepen:

- Medische, paramedische en farmaceutische prestaties;
- incontinentiemateriaal voor incontinenten personen;
- kosten voor pedicure en kapper (is ten laste van de bewoner, niet van Fedasil)
- wasserij voor persoonlijk linnen;
- dranken buiten deze geserveerd bij de maaltijden en deze die ten allen tijde beschikbaar zijn (is ten laste van de bewoner, niet van Fedasil)
- de kosten voor het gebruik van telefoon, televisie, internet en andere persoonlijke kosten van de bewoner die niet noodzakelijk zijn voor zijn/haar verzorging (is ten laste van de bewoner, niet van Fedasil)

Art. 5: Sociale begeleiding en communicatiemodaliteiten

1. Administratieve opvolging

De administratieve en sociale opvolging van het dossier betreffende de procedure Verzoek om Internationale Bescherming van de bewoner wordt verzorgd door een werknemer aangeduid in het opvangcentrum.

Een kopie van het sociaal dossier van de bewoner wordt overgemaakt door het opvangcentrum aan de instelling. Een kopie van het medische dossier van de bewoner wordt door de arts van het opvangcentrum overgemaakt aan de arts van de instelling (tenzij er geen sociaal of medisch dossier is, wanneer de betrokkene nooit in een opvangstructuur opgevangen werd).

2. Briefwisseling

De opvang van de bewoner in de instelling in uitvoering van deze conventie staat een inschrijving in de gemeente in welke het opvangcentrum gelegen is niet in de weg.

Alle aan de bewoner gerichte briefwisseling die in het opvangcentrum aankomt, wordt door het centrum aan de instelling overgemaakt, die de bewoner hier zo spoedig mogelijk van op de hoogte stelt.

Op dezelfde manier wordt de briefwisseling of informatie die aankomt in de instelling zo snel mogelijk overgemaakt aan de werknemer van het Agentschap die het dossier opvolgt.

3. Communicatiemodaliteiten

Een lijst van contactpersonen wordt als bijlage aan deze conventie toegevoegd.

Art. 6: Medische begeleiding

1. Ten laste name

Het Agentschap neemt de medische begeleiding ten laste die noodzakelijk is voor de bewoner om een menswaardig leven te leiden. De toepassing van dit basiscriterium is gebaseerd op de nomenclatuur van het RIZIV, uitgevoerd krachtens artikel 35 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

Echter, in het licht van de vereisten om een menswaardig leven te kunnen leiden kan de medische begeleiding afwijken van de nomenclatuur van het RIZIV, meer bepaald worden:

- enerzijds een aantal medische zorgen, die opgenomen zijn in de nomenclatuur zoals bedoeld in artikel 35 van voornoemde wet, niet worden verzekerd door het Agentschap (zie bijlage 1 bij deze conventie),
- anderzijds de hulp en medische zorgen verbonden aan het dagelijkse leven en die niet opgenomen zijn in de nomenclatuur zoals bedoeld in artikel 35 van voornoemde wet, wel verzekerd door het Agentschap (zie bijlage 2 bij deze conventie).

2. Geneesmiddelen

In principe koopt de bewoner zijn medicatie met een voorschrift op stofnaam, zoals omschreven in het Koninklijk Besluit van 9 april 2007, bij de apotheek van zijn keuze.

De bewoner heeft echter de mogelijkheid om, voor beperkte duur, een opzegbaar en hernieuwbaar mandaat te verlenen aan de directie om zijn medicatie te bestellen. Een voorbeeld van een mandaat maakt deel uit van deze conventie.

In elk geval zorgt een verpleegkundige voor de bereiding en de uitdeling van de medicatie op naam die voorgeschreven werd door de behandelende arts. De medicatie wordt bewaard onder de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige en dit achter slot in een aangepaste kast of een lokaal hiervoor voorbehouden.

De instelling weigert elke verantwoordelijkheid bij vergissingen die kunnen gebeuren bij de bewoners die wensen zelf verantwoordelijk te zijn voor het beheer van hun medicatie.

De facturen voor de medische kosten worden naar het toegewezen opvangcentrum gestuurd (zie details in artikel 1 voor betaling of terugbetaling).

3. Medische begeleiding

De bewoner verstrekt een medisch attest van niet-besmettelijkheid.

De bewoner onderwerpt zich aan een medisch bezoek en/of medische behandeling telkens de instelling, zich steunend op ernstige aanwijzingen, dit nodig acht.

In opdracht van de behandelende arts en in geval de instelling niet in staat is de nodige zorgen toe te dienen, kan deze de bewoner laten opnemen in een ziekenhuis, maar probeert altijd deze beslissing te nemen in samenspraak met de familie en het Agentschap. Indien dit niet mogelijk is zal hij deze zo snel mogelijk verwittigen.

Consultatie van specialisten kan enkel op doorverwijzing van de behandelende arts.

Art. 7: Prijs

Het dagelijkse kostgeld is vastgesteld op €_____ + forfait RIZIV €_____ = €_____.

Deze prijs werd vastgesteld door de beheerder en goedgekeurd door de dienst prijzen van de Federale Overheidsdienst Economie. Deze prijs kan worden aangepast, na goedkeuring van diezelfde dienst. In dit geval is de nieuwe prijs van kracht vanaf het moment dat deze bekend werd gemaakt aan de bewoner.

Art. 8: Betalingsmodaliteiten

Het Agentschap beschikt over een periode van maximaal 60 dagen vanaf de datum van ontvangst van de regelmatig maandelijkse opgemaakte factuur evenals andere documenten die nodig kunnen zijn om de verificaties uit te voeren voor de betaling van de factuur.

De factuur wordt geadresseerd aan het opvangcentrum vermeld in Art.1.

Het bedrag wordt door het Agentschap gestort op het rekeningnummer BE_____, geopend op naam van _____ en met vermelding van de naam en de voornaam van de bewoner.

In geval de bewoner in de loop van de maand bezit neemt van de kamer, is het Agentschap enkel het resterend bedrag van de maand verschuldigd.

In geval van vertrek of overlijden van de bewoner, zullen de rekeningen pas gesloten worden in het begin van de volgende maand en ten laatste de 10^{de} van de volgende maand, en tevens zal geen enkel bedrag eventueel verschuldigd door de instelling worden terugbetaald.

Elke niet-betaling bij de vervaldatum geeft van rechtswege en zonder ingebrekestelling recht op een interest van 12% per jaar. Elke betwisting met betrekking tot de facturen moet worden gemeld in de maand die volgt op ontvangst van de factuur.

Art. 9: Hospitalisatie en afwezigheid

In geval van hospitalisatie of ononderbroken afwezigheid van meer dan 7 dagen, wordt de dagprijs verminderd voor de niet gebruikte diensten en producten voor een bedrag van €_____ en dit vanaf de 8^{ste} dag.

De terugbetaling zal gebeuren op het moment van het opmaken van de volgende factuur.

Art. 10: Zakgeld

De ligdagprijs zal verhoogd worden met €_____ per week, als zakgeld voor de bewoner. Het wekelijkse zakgeld bedraagt €_____.

De beheerder betaalt het zakgeld aan de bewoner tegen een getekend ontvangstbewijs van deze laatste. De bewoner kan in dit geval aan de beheerder vragen om dit voor hem te bewaren.

Zakgeld wordt jaarlijks geïndexeerd. In het begin van het jaar zal het Agentschap de instelling op de hoogte brengen van het nieuwe bedrag van het zakgeld.

Art. 11: Garantie

Er is geen enkele garantie vereist.

Art. 12: Toewijzing bezittingen

Met uitzondering van het zakgeld, is het aan de instelling en haar personeelsleden verboden geld of andere bezittingen die eigendom zijn van de bewoner op te eisen, te aanvaarden of te beheren.

Art. 13: Duur en beëindiging van de conventie

1. Duur en einde van de conventie

De conventie wordt afgesloten voor een onbepaalde duur. Zij gaat van start op de dag dat de bewoner gehuisvest wordt door de instelling, met name op _____ (datum) en eindigt ambtshalve, op hetzelfde moment als het einde van het recht op materiële hulp, overeenkomstig de wet van 12 januari 2007 van de opvang van asielzoekers en sommige andere categorieën van vreemdelingen.

Wanneer dit recht eindigt, brengt het Agentschap de instelling via een brief op de hoogte van het naderende einde van de conventie.

Het Agentschap en de instelling werken, de belangen van de bewoner in acht nemend, te goeder trouw samen om het einde van het recht op materiële hulp te organiseren.

2. Beëindiging

De beëindiging gebeurt of met aangetekend schrijven of met een schriftelijke ontvangstbevestiging, 2 werkdagen voor de aanvang van de periodes hierboven beschreven.

De beëindiging door de beheerder moet gemotiveerd worden.

Voorafgaand aan de opname kan de bewoner of het Agentschap de conventie opzeggen en dit zonder kosten, op voorwaarde de beheerder op de hoogte te stellen via een aangetekend schrijven en dit binnen de 7 dagen vanaf de dag na het ondertekenen van het contract.

De eerste maand telt hierbij als proefperiode. Tijdens deze periode kunnen de partijen de conventie beëindigen mits een vooropzeg van 7 dagen.

Na de proefperiode kan de conventie worden beëindigd mits het respecteren van de periode van vooropzeg. Deze periode bedraagt minstens 60 dagen in geval van beëindiging door de beheerder. Hij bedraagt 30 dagen in geval van beëindiging door de bewoner of het Agentschap.

Indien de behandelende arts van oordeel is dat de gezondheidstoestand van de bewoner definitief specifieke zorgen vereist in een gespecialiseerde instelling, dan verbindt de beheerder er zich toe om de periode van vooropzeg te verlengen zolang het nodig is om deze gespecialiseerde instelling te vinden of om, in overeenkomst met de bewoner of zijn vertegenwoordiger, deze in te korten als dit in het belang van de bewoner is.

In geval van beëindiging om medische reden, mag de periode van vooropzeg, met de bewoner als voornaamste ingezetene, niet langer zijn dan 15 kalenderdagen.

In geval van overlijden blijft de verplichting om de kostprijs te betalen zolang de kamer niet werd vrijgemaakt. Deze verplichting mag echter niet langer zijn dan 15 dagen vanaf de dag van het overlijden. Het persoonlijk meubilair dat niet werd teruggenomen 1 maand na het overlijden of vertrek van de bewoner zal worden beschouwd als achtergelaten.

3. Vergoeding

Het niet-respecteren van de periode van vooropzeg brengt het betalen van een verplichte vergoeding met zich mee die overeenkomt met de kostprijs die de vastgestelde duur van de vooropzeg bedekt.

Indien na het verstrijken van de opzegtermijn de plaats niet is vrijgegeven, is de beheerder gemachtigd om dit te doen ten koste en op risico van de bewoner, van het Agentschap of van zijn vertegenwoordiger.

In elk geval blijft de verplichting om de dagprijs van de accommodatie te betalen bestaan, zolang de bezette plaatsen niet zijn vrijgegeven. Per aangevatte week dient voor de volledige week betaald te worden (wetende dat de week aanvat op maandag).

4. Betwisting

Elk geschil in verband met de uitvoering van deze conventie valt onder de bevoegdheid van de burgerlijke rechtbank van _____.

Art. 14: Inventaris

Een inventaris van de kamer waarin de bewoner zal verblijven wordt opgemaakt in de bijlage gevoegd bij deze conventie.

Elke mogelijke schade veroorzaakt aan het gebouw of het meubilair zal worden hersteld op kosten van de bewoner of zijn vertegenwoordiger en zal in rekening worden gebracht.

Art. 15: Aanpassen van de conventie

Deze conventie kan enkel worden aangepast met akkoord van alle partijen.

Opgemaakt te _____ op _____, in evenveel exemplaren als er partijen zijn.

Elke partij verklaart kennis te hebben genomen van de conventie, de clausules en voorwaarden voorkomend in deze conventie en het intern reglement te aanvaarden, en erkent een exemplaar te hebben ontvangen.

(Handtekening voorafgegaan door de vermelding "Gelezen en goedgekeurd")

De bewoner(s)

De beheerder

Het Agentschap Fedasil,

Fanny François

Directeur – Generaal a.i.

Annex 12 : Opvangwet. Terugbetaling van de paramedische en psychologische zorgen

9 APRIL 2007. - Koninklijk besluit tot bepaling van de medische hulp en de medische zorgen die niet verzekerd worden aan de begunstigde van de opvang omdat zij manifest niet noodzakelijk blijken te zijn en tot bepaling van de medische hulp en de medische zorgen die tot het dagelijks leven behoren en verzekerd worden aan de begunstigde van de opvang.

Art. 1. Dit koninklijk besluit zet de richtlijn 2003/9/EG van de Raad van de Europese Unie van 27 januari 2003 tot vaststelling van minimumnormen voor de opvang van asielzoekers in de Lidstaten gedeeltelijk om.

Art. 2. Overeenkomstig artikel 24 van de wet van 12 januari 2007 betreffende de opvang van asielzoekers en bepaalde andere categorieën van vreemdelingen (hierna genoemd "de wet") bevat bijlage 1 bij dit besluit de lijst van de medische hulp en de medische zorgen die, hoewel ze opgenomen zijn in de nomenclatuur zoals voorzien in artikel 35 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, niet verzekerd worden door het Agentschap aan de begunstigde van de opvang, omdat ze manifest niet noodzakelijk blijken te zijn.

Art. 3. Overeenkomstig artikel 24 van de wet bevat bijlage 2 bij dit besluit de lijst van de medische hulp en de medische zorgen die, hoewel niet opgenomen in de nomenclatuur zoals voorzien in artikel 35 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, verzekerd worden door het Agentschap aan de begunstigde van de opvang omdat ze tot het dagelijks leven behoren.

Art. 4. In het belang van de patiënt kan de directeur-generaal van het Agentschap ten uitzonderlijke titel aan de begunstigde van de opvang de medische hulp en de medische zorgen toekennen die noodzakelijk zijn opdat hij zou kunnen beschikken over een medische begeleiding die aan de menselijke waardigheid beantwoordt, zelfs indien deze noch worden vermeld in de nomenclatuur zoals voorzien in artikel 35 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, noch in bijlage 2 bij dit besluit. De beslissing van de directeur-generaal van het Agentschap wordt genomen op voorstel van een arts.

Art. 5. Met het oog op de coördinatie van de lijsten in bijlage bij dit besluit, kan de Minister deze opnieuw bekendmaken, zonder wijzigingen aan de inhoud aan te brengen.

Art. 6. Dit besluit treedt in werking op dezelfde dag als artikel 24 van de wet.

Art. 7. Onze Minister die bevoegd is voor Maatschappelijke integratie wordt belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Châteauneuf-de-Grasse, 9 april 2007.

Bijlage 1: Uitzonderingen op verplichte verzekering medische hulp en medische zorgen niet verzekerd door Agentschap.

De lijst van de medische hulp en de medische zorgen die, hoewel ze opgenomen zijn in de nomenclatuur zoals voorzien in artikel 35 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, niet verzekerd worden door het Agentschap aan de begunstigde van de opvang, omdat ze manifest niet noodzakelijk blijken te zijn.

Lijst.

- Orthodontie
- Infertiliteitsonderzoek en vruchtbaarheidsbehandeling
- Tandprothesen, indien er geen kauwprobleem is, ongeacht de leeftijd
- Zuiver esthetische ingrepen tenzij voor reconstructie na heelkunde of trauma
- Tandverzorgingen en of -extracties onder algemene verdoving

Gezien om te worden gevoegd bij Koninklijk Besluit van 9 april 2007.

Bijlage 2: Uitzonderingen op verplichte verzekering medische hulp en medische zorgen wel verzekerd door Agentschap

De lijst van de medische hulp en de medische zorgen die, hoewel niet opgenomen in de nomenclatuur zoals voorzien in artikel 35 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, verzekerd worden door het Agentschap aan de begunstigde van de opvang omdat ze tot het dagelijks leven behoren.

Lijst.

- Geneesmiddelen categorie D (niet A, B, C, Cs, Cx):
 - geregistreerd als geneesmiddel in België
 - voorgeschreven door een arts, die gemachtigd is in België de geneeskunde uit te oefenen,
 - met een voorschrift op stofnaam,
 - rekening houdend met de aanbevelingen voor de referentietrugbetaling,
 - met uitzondering van geneesmiddelen ter behandeling van impotentie.
- Geneesmiddelen categorie D (niet A, B, C Cs, CX):
 - geregistreerd als geneesmiddel in België
 - vrij verkrijgbaar zijn, zonder voorschrift van een arts
 - vergoeding op basis van de goedkoopste variant van het actieve middel,
 - voorkomend in de volgende lijst:
 - Antacida
 - Spasmolytica
 - Anti-emetica

- Antidiarreïca
- Analgetica en antipyretica (paracetamol, acetylsalicylzuur, ibuprofen, 400mg, natriumnaproxen 220mg)
- middelen bij buccofaryngelae aandoeningen.
- Tandextracties.
- Tandprothesen, ter herstel van de kauwfunctie.
- Brillen voor kinderen, voorgeschreven door een oogarts, met uitzondering van bi- of multifocale of gekleurde glazen.
- Brillen voor volwassenen vanaf een refractieafwijking van minstens 1D aan het beste oog, voorgeschreven door een oogarts, met uitzondering van bi- of multifocale of gekleurde glazen.
- Geadapteerde melk voor zuigelingen wanneer borstvoeding niet kan.

Gezien om te worden gevoegd bij ons besluit van 9 april 2007.

Annex 13: Nomenclatuurnummers tandprotheses

	BOVENPROTHESE	ONDERPROTHESE
1 tand	307731	307753
2 tanden	307775	307790
3 tanden	307812	307834
4 tanden	307856	307871
5 tanden	307893	307915
6 tanden	307930	307952
7 tanden	307974	307996
8 tanden	308011	308033
9 tanden	308055	308070
10 tanden	308092	308114
11 tanden	308136	308151
12 tanden	306832	306854
13 tanden	306876	306891
Volledig	306913	306935

Annex 14 : Aanvraag uitzonderlijke ten laste name van medische kosten

Doelgroep:

Verzoeker om Internationale Bescherming of behorend tot andere categorieën van vreemdelingen (Familieleden van verzoekers; niet-begeleide minderjarige vreemdelingen; minderjarigen en hun ouders die zonder wettig verblijf op het grondgebied zijn.) en die verblijven in het officieel opvangnetwerk (Hierna 'begunstigde' genoemd).

1. GEGEVENS OPVANGSTRUCTUUR

Naam opvangstructuur:

Contactpersoon (Naam en voornaam):

Telefoonnummer:

Naam van de arts:

Telefoonnummer van de arts:

De arts van het centrum of externe arts die in het centrum consulteert evalueert of de bijkomende zorgen waarvoor een aanvraag wordt ingediend, noodzakelijk en onontbeerlijk zijn en of de zorgen een reële, positieve invloed kunnen betekenen voor de gezondheid van de verzoeker en de continuïteit in de zorg zal verzekerd worden.

2. GEGEVENS VAN DE BEGUNSTIGDE

Naam en voornaam:

Geboortedatum:

Geslacht: ☐ M ☐ V ☐ X

Land van herkomst:

OV-nummer:

en/of Nat. Nr.:

Naam en voornaam hoofd gezin:

Datum van aankomst in de opvangstructuur:

Status procedure:

3. RECHT OP MATERIËLE HULP

Heeft de begunstigde, op het ogenblik van de aanvraag tot uitzonderlijke ten laste name, recht op materiële hulp? (*Doorhalen wat niet past)

☐ **JA*** (dit werd geverifieerd en wordt hiermede bevestigd)

☐ **NEEN***

4. AARD VAN AANVRAAG TOT UITZONDERLIJKE TEN LASTE NAME

(*Doorhalen wat niet past)

4.1. Medicatie?

☐ JA* ↓

☐ NEEN*

Steeds een generisch product voorschrijven of de medicatie aan de laagste prijs selecteren!

Voor elk geneesmiddel terugbetaald door het RIZIV en waarvoor normaal gezien een toelating van de adviserend geneesheer vereist is, steeds het RIZIV-formulier van de officiële aanvraag, ingevuld door de voorschrijvende arts in bijlage toevoegen.

Naam van het geneesmiddel:

Posologie:

Voor een periode van

4.2. Medische verzorging?

☐ JA* ↓

☐ NEEN*

De RIZIV-voorwaarden en maximumtarieven moeten steeds gerespecteerd worden. Steeds een offerte met de approximatieve kosten in bijlage toevoegen, indien er geen RIZIV tarief is voor de voorgestelde zorgen. Indien de medische zorgen volgens het RIZIV tarief verleend worden, moet geen prijsraming bijgevoegd worden.

Duur:

Regelmaat:

Kostprijs: €

Beknopte beschrijving van de medische verzorging:

RIZIV-nummer(s):

4.3. Medisch materiaal op medisch voorschrift?

☐ JA* ↓

☐ NEEN*

De RIZIV-voorwaarden en maximum tarieven moeten steeds gerespecteerd worden.

Voor product/materiaal zonder RIZIV nomenclatuur: steeds 3 prijsoffertes (3 verschillende leveranciers) in bijlage toevoegen!

Kostprijs: €

Beknopte beschrijving van het product/materiaal:

Annex 15: Informatie voor medewerkers over Tuberculose

1. ALGEMENE INFORMATIE OVER TUBERCULOSE

Tuberculose (TBC) wordt bijna uitsluitend overgedragen via de lucht. Een persoon met besmettelijke longtuberculose brengt bij het hoesten, spreken of niezen tuberkelbacteriën in de lucht. Personen in de nabije omgeving van de zieke, die gedurende meerdere uren samen in een afgesloten ruimte zitten zonder beschermend masker, kunnen de bacteriën inademen.

Als de ingeademde bacteriën de longen binnendringen, veroorzaken ze daar een kleine ontsteking. Meestal geneest die spontaan, maar soms breidt de ontsteking zich verder uit. De bacterie kan zo ook in andere organen terechtkomen.

Tuberculose wordt niet overgedragen via voorwerpen zoals eetgerei, kleding, boeken, beddengoed, meubilair, etc.

Tuberculose is behandelbaar en geneesbaar.

1.1. CATEGORIEËN

De controle op tuberculose en de opvolging gebeurt in nauwe samenwerking met de **VRGT** (Vereniging voor Respiratoire gezondheid en tuberculosebestrijding) en het **Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid**.

De resultaten van de Röntgenfoto worden in categorieën opgedeeld.

- **Categorie 0:** normaal longbeeld → geen actie te ondernemen
- **Categorie 1:** sterk vermoeden van besmettelijke actieve TBC → dringende hospitalisatie en isolatie nodig.
- **Categorie 2:** vermoeden van besmettelijke actieve TBC → Indien klinische symptomen compatibel met TBC, idem Categorie 1. Indien niet, bijkomende onderzoeken binnen de 2 dagen in een hospitaal (consultatie longarts) noodzakelijk.
- **Categorie 3:** zwak vermoeden van besmettelijke actieve TBC → bijkomende onderzoeken binnen de 2 dagen in een hospitaal (consultatie longarts) noodzakelijk.

2. SPECIEKE INFORMATIE OVER OPVOLGING VAN TUBERCULOSE BIJ VERZOEKERS OM INTERNATIONALE BESCHERMING

Vluchtelingen behoren tot één van de risicogroepen voor Tuberculose. Dit komt doordat Tuberculose meer voorkomt in sommige herkomstlanden, maar ook de slechte reisomstandigheden en/of leefomstandigheden vóór de asielaanvraag spelen hierbij een rol.

Daarom gebeurt er een **actieve screening** bij alle personen die asiel aanvragen in België. Dit gebeurt op specifieke momenten:

- Bij de asielaanvraag: via een **Röntgenfoto** (RX-Thorax) op dispatching of via een huidtest in het centrum.

Daarnaast gebeuren ook extra onderzoeken na **passieve screening** bij personen met symptomen van Tuberculose of na **contactscreening** bij personen die mogelijk contact hadden met een patiënt met Tuberculose.

2.1. NIEUWE VERZOEKERS OM INTERNATIONALE BESCHERMING IN HET NETWERK

[NEW] De systematische TBC-screening van VIB's gebeurt op advies van de 'VZW Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding (VRGT)' en 'ASBL Fonds des Affections Respiratoires (FARES)'.

De Medische dienst Dispatching AMC beschikt over een eigen Röntgen (RX)-toestel voor het afnemen van RX-thoraxen. In het kader van het nationaal preventieprogramma wordt elke VIB gescreend op Tuberculose (TBC) bij instroom in het opvangnetwerk.

In volgende situaties wordt geen RX-Thorax afgenomen:

- Vrouwen die (vermoedelijk) zwanger zijn
- Niet begeleide minderjarige meisjes
- Rolstoelpatiënten of personen die niet stabiel en zelfstandig recht kunnen staan
- Kinderen onder de 12 jaar
- Personen die extreem onrustig gedrag vertonen en in de onmogelijkheid zijn om een RX-thorax af te nemen op Dispatching

Niet begeleide minderjarige meisjes krijgen eerst een zwangerschapstest. Indien deze negatief is, volgt alsnog een RX-Thorax. Omwille van de nood aan extra ondersteuning bij detectie van een eventuele zwangerschap, wordt de zwangerschapstest uitgevoerd in de eerste dagen na aankomst in de opvangstructuur. Bij een negatieve test, wordt een RX-thorax zo snel mogelijk ingepland.

Voor kinderen tussen 6 tem 11 wordt geen actieve screening naar TBC verricht aangezien de prevalentie in deze leeftijdsgroep uiterst laag is.. Kinderen van 0 tem 5 jaar moeten wel nog een intradermo krijgen.

Personen die niet stabiel en zelfstandig recht kunnen staan en personen die geen RX-thorax hebben gekregen omwille van onrustig gedrag op Dispatching dienen zo snel mogelijk een RX-thorax te krijgen in het opvangcentrum.

Voor de overige personen uit de bovenstaande lijst moet het plaatsen van een Intradermo (ID) georganiseerd worden door het medisch team of medisch verantwoordelijke verbonden aan de opvangstructuur. Indien deze test positief is, worden ze naar de kinder- of longarts doorverwezen voor verder onderzoek.

De RX-thoraxen worden binnen de 48u na afname gelezen door externe longartsen die samenwerken met de VRGT en FARES.

Bij een afwijkend resultaat bezorgt de dienst Dispatching het verblijfsadres van de VIB aan VRGT/FARES zodat zij de verdere opvolging kunnen organiseren. VRGT/FARES contacteert dus de medische dienst van het betrokken opvangcentrum.

Van zodra een afwijkend resultaat gekend is onderneemt de medische dienst de nodige stappen. Bij een categorie 1 uitslag betekent dit dat de VIB onmiddellijk een FFP2 of chirurgisch masker krijgt en naar het ziekenhuis dient overgebracht te worden met een ziekenwagen. Indien geen ziekenwagen ter beschikking, kan de bewoner vervoerd worden met een taxi mits het dragen van een chirurgisch mondmasker door de chauffeur en het openen van de ramen tijdens de rit. Indien de VIB nog in een eerste-fase opvangcentrum verblijft, zal hij niet getransfereerd worden naar de 2^e fase totdat een actieve TBC voldoende uitgesloten is of totdat de VIB niet langer besmettelijk wordt geacht.

De resultaten van de RX-thorax worden automatisch geïntegreerd (binnen de 3 dagen) in het Elektronisch Medisch Dossier van de VIB voor de federale opvangcentra. Indien de centra geen bericht ontvangen van VRGT/FARES betekent dit dat de screening normaal was, onder voorwaarde dat deze effectief uitgevoerd is geweest (zie Medische Instroom-fiche in Match-it om dit te controleren).

Als het OC niets hoort van de VRGT en je vindt de screeningsfiches terug dan is het zeker dat de betrokken bewoner gescreend is en geen drager is van een besmettelijke actieve TBC.

DE OPVOLGING VAN TUBERCULOSE IS DE TAAK VAN DE MEDISCHE DIENST EN VRAAGT IN NORMALE OMSTANDIGHEDEN GEEN OPVOLGING VAN ANDERE MEDEWERKERS!

2.1.1 Verzoekers om internationale bescherming die in het centrum komen na een transfer uit een andere opvangstructuur

Deze personen zijn reeds gescreend.

[NEW] Bij aankomst van een bewoner met een lopende op puntstelling of behandeling van tuberculose, wordt het lokaal VRGT centrum hiervan op de hoogte gebracht door de centrale dienst van VRGT.

Het verantwoordelijk VRGT centrum neemt contact op met de medische dienst van de opvangstructuur om de verdere opvolging te bespreken. De medische dienst mag uiteraard ook contact op te nemen met het lokale VRGT centrum vanaf het moment dat zij op de hoogte worden gesteld van een nieuw tuberculosedossier. Het is belangrijk dat dit contact zo snel mogelijk plaatsvindt na aankomst van de bewoner.

Een lijst van de lokale VRGT centra vindt u terug via volgende link:

<https://tuberculose.vrgt.be/contact>

2.1.2. Verzoekers om internationale bescherming die in het centrum komen in het kader van vrijwillige terugkeer

Deze personen worden beschouwd als nieuwkomers in het netwerk en passeren eerst langs dispatching voor de screening.

Enkel in uitzonderlijke medische gevallen kunnen deze mensen rechtstreeks naar het centrum te komen. Dit gebeurt steeds na expliciete toestemming van de regio-arts of vervanger. Deze arts neemt de verantwoordelijkheid om vooraf een besmettelijke situatie uit te sluiten en in samenwerking met de medische dienst van het centrum de strikte screening van de persoon te waarborgen, alsook de nodige preventiemaatregelen naar bewoners en personeel in te stellen.

2.1.3. Transfer/vertrek van een bewoner met een lopende oppuntstelling of behandeling van tuberculose

[NEW] Bij een transfer of vertrek van een bewoner met een lopende oppuntstelling of behandeling van tuberculose naar een andere opvangstructuur dient de centrale dienst van VRGT op de hoogte gebracht te worden via volgende emailadres: protocol.vib@vrgt.be

De volgende informatie moet meegedeeld worden aan VRGT:

- Naam, voornaam, geboortedatum, rijksregisternummer en OV-nummer van bewoner
- De volgende opvangstructuur
- Indien de bewoner het opvangnetwerk verlaat (of al verlaten heeft) dient dit ook gemeld te worden.

Het lokaal VRGT centrum moet niet op de hoogte worden gebracht van het vertrek. De centrale dienst van VRGT zal dit doen. Bij transfer van een bewoner moet de medische dienst van de volgende opvangstructuur telefonisch (of indien niet mogelijk per mail) op de hoogte gebracht worden van de oppuntstelling/behandeling van de tuberculose.

Dit om het risico op een eventuele onderbreking van de opvolging/behandeling zo laag mogelijk te houden.

3. SPECIEFIEKE INFORMATIE OVER OPVOLGING VAN TUBERCULOSE BIJ VERZOEKERS OM INTERNATIONALE BESCHERMING

Volgende situaties worden overlopen:

- ⇒ **Situatie 1:** Het OC wordt telefonisch verwittigd dat er een bewoner met Cat. 1 **op komst** is naar het OC.
- ⇒ **Situatie 2:** Het OC wordt verwittigd dat een bewoner met Cat. 1 zich **in het OC** bevindt.
- ⇒ **Situatie 3:** Het OC wordt telefonisch verwittigd dat er een bewoner met **categorie 2 of 3** op komst is, of zich in het centrum bevindt.

3.1. SITUATIE 1: HET OC WORDT TELEFONISCH VERWITTIGD DAT ER EEN BEWONER MET CAT. 1 OP KOMST IS NAAR HET OC.

Indien een **arts of verpleegkundige aanwezig** is, wordt direct contact opgenomen met de medische dienst. Zorg er in ieder geval voor dat je over informatie beschikt die vanuit dispatching of het ziekenhuis wordt doorgegeven. (Vraag steeds contactgegevens van de beller.)

Indien **verpleging en arts niet aanwezig** zijn, zorg je ervoor dat de bewoner op een veilige en efficiënte manier naar het ziekenhuis kan.

3.1.1. Stappenplan

Stap 1: Onthaal van de bewoner

1. Je beschermt jezelf en de collega's ter plaatse door een chirurgisch masker te dragen. Dit is een fijnstoffiltermasker en verhindert dat de tuberkelbacillen worden ingeademd.
2. Je laat de aankomende nieuwe bewoner plaatsnemen in een aparte ruimte aan het onthaal dat je zo mogelijk goed ventileert (venster open).
3. Je informeert hem over de resultaten van de RX-foto ('beeld verdacht voor Tuberculose') en vertelt dat hij dadelijk naar het ziekenhuis moet voor verder onderzoek.
4. Je geeft hem een FFP2 masker en maakt duidelijk dat hij dit moet aanhouden tot wanneer hij in het ziekenhuis op een kamer is. Het masker moet neus en mond goed bedekken.
5. Je geeft aan dat hij/zij mag zich niet verder in het OC mag begeven en dat je het vervoer naar het ziekenhuis gaat regelen.



Voorbeeld van FFP2 masker.

Stap 2: Verwijzing naar het ziekenhuis

1. Je verwittigt het ziekenhuis dat er een bewoner op komst is.

Als men de juiste procedures volgt, wordt diezelfde persoon onmiddellijk geïsoleerd bij aankomst om besmetting met andere zieken of personeel te voorkomen. Dat betekent dat de persoon **NIET naar de spoedgevallen** wordt gestuurd, maar rechtstreeks naar de longafdeling.

De persoon wordt gehospitaliseerd voor verder onderzoek en/of behandeling. Hij komt pas terug indien verdere onderzoeken uitwijzen dat de TBC niet meer besmettelijk is.

Stap 3: Organisatie van het transport naar het ziekenhuis

1. Je verwittigt onmiddellijk de ziekenwagen via het noodnummer 100 of 112.
2. Je vermeldt dat het gaat om een persoon met **vermoeden van een besmettelijke Tuberculose, die reeds een masker draagt.**
3. Je blijft ter plaatse tot wanneer de ziekenwagen ter plaatse is, de bewoner is ingestapt en de ambulance het OC heeft verlaten.

3.2. SITUATIE 2: HET OC WORDT VERWITTIGD DAT EEN BEWONER MET CAT 1 ZICH IN HET OC BEVINDT

Wanneer **arts of verpleegkundige aanwezig is**, wordt er direct contact opgenomen met de medische dienst. Zorgt in ieder geval dat je over informatie beschikt die wordt doorgegeven. (contactgegevens van de beller!). De medische dienst neemt de verder opvolging over.

Indien de medische dienst onbemand is, moet de transfer van de betrokken bewoner naar het ziekenhuis zo snel mogelijk worden georganiseerd.

Stap 1: Isolatie van de bewoner

1. Je beschermt jezelf en betrokken collega's door een FFP2 masker op het ogenblik dat je bij de bewoner komt.
2. Je laat de bewoner naar zijn kamer gaan, die je zo mogelijk goed ventileert (venster open).
3. Je informeert hem over de resultaten van de RX-foto en vertelt dat hij dadelijk naar het ziekenhuis moet voor verder onderzoek.
4. Je geeft hem een FFP2 masker en maakt duidelijk dat hij dit moet aanhouden van zodra hij uit zijn kamer komt tot wanneer hij in het ziekenhuis op kamer is. Het masker moet neus en mond bedekken.
5. De persoon wordt met zijn familie geïsoleerd **op de kamer** in afwachting van transfer naar het ziekenhuis. Soms kan dit overnacht nodig zijn in afwachting van een isolatiekamer in het ziekenhuis. Maaltijden worden op de kamer gebracht.
6. Er wordt voorzien dat de persoon apart sanitair kan gebruiken.
7. Indien de bewoner op een meerpersoonskamer verblijft, moet de isolatiekamer of een andere éénpersoonskamer gebruikt worden.

Stap 2 en stap 3 idem als in situatie 1 (zie hierboven)

3.3. SITUATIE 3: HET OC WORDT TELEFONISCH VERWITTIGD DAT ER EEN BEWONER MET CATEGORIE 2 OF 3 OP KOMST IS, OF ZICH IN HET CENTRUM BEVINDT.

De kans op besmetting is klein.

De medische dienst moet verwittigd worden zodat zij de nodige maatregelen kunnen nemen en zelf voor de opvolging kunnen instaan.

Indien nodig (vakantie, feestdagen...) kan een externe arts of een arts van de wachtdienst worden opgebeld om dit te regelen.

Indien beslist wordt betrokkene door te verwijzen naar een externe arts of een hospitaal, moet vervoer worden geregeld. Dit kan met de ziekenwagen of met een taxi. Tijdens het vervoer met een taxi worden de ramen geopend zodat er een goede luchtcirculatie ontstaat.

Zowel de betrokkene als de chauffeur dragen tijdens het vervoer een **FFP2 of een chirurgisch masker**.

4. ENKELE OPMERKINGEN

- Familieleden van de betrokken asielzoeker worden niet geïsoleerd. Zij zullen worden onderzocht via een contactscreening.
- Andere bewoners stellen vaak vragen. Zeker het dragen van maskers lokt vaak reacties uit. Het is belangrijk om de mensen gerust te stellen zonder inbreuk te plegen op het beroepsgeheim. Er mag dus geen diagnose worden meegedeeld. Maskers worden ook in andere situaties gedragen, zoals bij een banale verkoudheid, door bewoners met verminderde weerstand, etc.
- Alle personeelsleden bij Fedasil die in contact komen met bewoners worden regelmatig gescreend. Hierdoor kan de ziekte vroegtijdig worden vastgesteld mocht je ongeweten een besmetting hebben opgelopen. Indien er reden is om extra onderzoek te doen naar aanleiding van een geval neemt de VRGT steeds zelf contact met je op. Dit neemt niet weg dat je steeds informatie mag vragen aan de medische dienst of de VRGT, ook over je persoonlijke toestand.

Annex 16: Checklist voor periodieke Tuberculose screening

Gelieve alle nieuwe asielzoekers/ nieuwkomers (van 5 jaar en ouder) in België regelmatig te screenen op klinische symptomen en risicofactoren voor TB op elk moment wanneer u dit opportuun lijkt. U kunt de **checklist** hieronder gebruiken om deze periodieke screening uit te voeren.

Gebruiksaanwijzing van de checklist

Voor elk positief symptoom of risicofactor → tel de overéénkomstige score (aantal punten) op. Indien u in totaal aan **4 punten of meer** komt → graag doorverwijzen voor verder onderzoek (Rx thorax min).

A.	Sleutelsymptomen aanwezig ?	Score	
	Chronische hoest (> 3 weken)	+ 2 p.	
	Hemoptoe (ophoesten van bloed)	+ 4 p.	
B.	Andere symptomen aanwezig ?	Score	
	Lichte koorts (van onbekende oorsprong)	+ 1 p.	
	Nachtelijk zweten	+ 1 p.	
	Vermagering en verlies eetlust	+ 1 p.	
	Langdurige vermoeidheid en/of lusteloosheid	+ 1 p.	
	Pijn t.h.v. borstkas bij ademen en of bij hoesten	+ 1 p.	
C.	Risico factoren aanwezig?	Score	
	Immunodepressie door ziekte (HIV...), een behandeling etc..	+ 1 p.	
	Antecedenten van Tuberculose	+ 1 p.	
TOTAAL	Totaal van alle punten =		
Conclusie	Als totaal score = of > 4 punten → doorverwijzen voor Rx thorax !		

Annex 17: Richtlijnen Varicella beleid in de collectieve opvang

Contact: Directie Operationele diensten Fedasil Medische Coördinatie Lien Bruggeman Lien.bruggeman@fedasil.be Tel. : +32 476 78 33 31	Gericht aan: • Directie en medische diensten van collectieve opvangstructuur • Regio • Dispatching Dienst
--	---

1. INLEIDING

Infecties met het varicellazoster virus komen overal ter wereld voor doch meer in landen met een gematigd klimaat. In (sub)tropische landen is de prevalentie lager en is op 12-jarige leeftijd minder dan 50% beschermd / in contact geweest met het varicellazoster virus.

Varicella – of ook wel waterpokken of windpokken genoemd - is een erg besmettelijke infectieziekte. Het virus wordt overgedragen via druppels in de lucht bij hoesten of niezen én via het vocht in de blaasjes. De ziekte is besmettelijk vanaf 2 dagen voordat de uitslag zichtbaar is, totdat de blaasjes ingedroogd zijn. De kans is erg groot dat er al andere kinderen besmet zijn voordat je ziet dat een kind windpokken heeft.

Gelukkig is varicella op zichzelf meestal een onschuldige kinderziekte. Men schat dat in België 90% van de kinderen vóór de leeftijd van 5 jaar varicella doormaakt. Sommige besmettingen verlopen sub-klinisch (geen of nagenoeg geen ziekteverschijnselen). Toch moet men steeds bedacht zijn op - gelukkig zeldzame doch ernstige - complicaties zoals varicella pneumonie, acute cerebellaire ataxie, encefalitis...

Bij pasgeborenen en bij volwassenen – en vooral bij zwangere- en immuungecompromitteerde personen - zijn de ziekteverschijnselen heviger en het risico op ernstige vormen van varicella groter.

Er bestaat een vaccin doch noch de beschermingsgraad noch de duur van bescherming na toediening van het varicella vaccin zijn goed gekend. Natuurlijke immunisatie – door doormaken van de ziekte - vóór het bereiken van de volwassen leeftijd is dan ook te verkiezen.

Bijzondere aandacht is vereist voor niet-immune zwangere vrouwen!

Er bestaat in de eerste 20 weken van de zwangerschap een - weliswaar laag (2%) - risico op ernstige congenitale malformaties bij het ongeboren kind.

Later in de zwangerschap en met name indien het kind kort voor of kort na de uitbraak van varicella blaasjes bij de moeder wordt geboren, bestaat er risico op een ernstige neonatale varicella met pneumonie en/of encefalitis bij de pasgeborene, met een hoge neonatale sterfte.

Ten slotte loopt de zwangere vrouw zelf meer kans op ernstige ziekte tijdens haar zwangerschap, met name door een varicella pneumonie.

2. PREVENTIE: VACCINATIE

Het bestaande vaccin met levend verzwakt virus wordt door de **Hoge Gezondheidsraad universele vaccinatie van kinderen in België niet aanbevolen en het vaccin is ook niet opgenomen in het basis vaccinatie schema.**

In België wordt de vaccinatie tegen varicella alleen geadviseerd voor specifieke risicogroepen en – personen. Tot deze risicogroepen behoren b.v.b. ook de niet-immune volwassenen die behoren tot het medisch en paramedisch korps, alsook niet-immune volwassenen die frequent contact hebben met kinderen.

Om te bepalen of iemand al dan niet immuun is tegen varicella, verdient het de voorkeur een serologische analyse (bepaling antistoffen tegen varicella) uit te voeren vooraleer tot de vaccinatie over te gaan.

3. BESCHERMINGSMAATREGELEN INDIEN VARICELLA BIJ ÉÉN OF MEERDERE BEWONERS IN EEN COLLECTIEVE OPVANGSTRUCTUUR WORDT VASTGESTELD

3.1. ALGEMENE MAATREGELEN

Strikte isolatie/ het plaatsen in quarantaine van bewoners met Varicella, is op zichzelf – naast vaak niet haalbaar – niet zeer nuttig/ nodig. Het virus heeft zich vaak reeds al verder verspreid vooraleer de symptomen (met vocht gevulde kleine blaasjes) duidelijk zijn.

In de eigen kamer blijven en – zo veel als mogelijk - uit de gemeenschappelijke ruimtes wegblijven is wel de boodschap!

Kinderen met varicella mogen ook **niet naar de opvang of school** tot alle blaasjes opgedroogd zijn (korstjes). **Ziekenbezoek in het ziekenhuis** is ook **niet toegestaan**.

Algemene maatregelen om verspreiding van infectieziekten te voorkomen **dienen te worden versterkt**, zoals goede handhygiëne (handen regelmatig met zeep wassen, nagels kort knippen, alcoholhandgel in de kamer van de patiënt en de medische dienst plaatsen voor desinfecteren handen na elk contact...), hoesten en niezen op hygiënische wijze, wegwerpzakdoeken gebruiken, zorgen voor goede verluchting van de lokalen, enz.

3.2. OPSPORING PERSONEN MET EEN VERHOOGD RISICO

Personen met een verhoogd risico op ernstig beloop van Varicella moeten **zo snel als mogelijk worden opgespoord** en er moeten **specifieke maatregelen genomen worden** om deze personen te beschermen.

Personen met een verhoogd risico zijn:

- de **zwangere vrouw die geen varicella heeft doorgemaakt op kinderleeftijd en ook niet gevaccineerd** werd tegen varicella, of dus met andere woorden niet immuun is tegen deze infectieziekte,

- de **pasgeborene** van wie de moeder tot en met 2 dagen na de bevalling blaasjes ontwikkelt en/of pasgeboren minder dan één maand oud die prematuur geboren zijn (na < 35 weken zwangerschap)
- de **immuun-gecompromitteerde patiënten**: identificatie via centrumarts door nagaan van alle medische dossiers:
 - Patiënten met gekende aangeboren (cellulaire) immuundeficiënties
 - Patiënten met een gekende HIV infectie en een laag CD4-aantal (< 200)
 - Patiënten die afweerremmende medicatie ontvangen na een orgaantransplantatie (ter preventie van een afstotingsreactie) of na een beenmergtransplantatie
 - Patiënten met hematologische maligniteiten zoals leukemie en lymfomen
 - Patiënten die chemotherapie ontvangen of ontvingen, tot 3 maand na laatste toediening
 - Patiënten met totale lichaamsbestraling
 - Patiënten met ernstig nefrotisch syndroom (of met dialyse)
 - Patiënten die 10 mg of meer prednisolone of equivalent cortisone (pediatrie: prednisolone > 0.2-0.3mg/kg/d of equivalent) gebruiken sedert ten minste 14 dagen of gebruikten, tot 3 maand na laatste inname
 - Patiënten die andere immunosuppressieve medicatie innemen of innamen: infliximab (Remicade® of Inflectra® of Remsima® tot 6 maand na laatste inname, rituximab (Mabthera®) tot 12 maand na laatste inname, leflunomide (Luflenomide®) tot 24 maand na laatste inname, etc.

3.2.1. Opsporing van risico-persoon

Opsporing van risico-persoon gebeurt als volgt:

1. Eerst **anamnese** op doorgemaakte ziekte of vaccinatie tegen varicella van **zwangere vrouwen en immuun-gecompromitteerde patiënten**.

Als de persoon zeker weet varicella te hebben doorgemaakt of bewijs vaccinatie → **stop**: geen verdere acties nodig

2. **Zo anamnese niet conclusief** → bloed afname voor varicella IgG antistofbepaling ASAP →
 - Als de serologie/ IgG antistoffen bescherming aantonen → **stop**: de persoon is immuun en geen verdere acties nodig.
 - Zo IgG negatief/ geen antistoffen → zie verder, 3.3. Primaire preventie.

NB: Het resultaat moet binnen de 96u na het contact gekend zijn. Zo niet mogelijk → zie verder, 3.4. Secundaire preventie!

3.3. PRIMAIRE PREVENTIEVE MAATREGELEN VOOR DE NIET-IMMUNE ZWANGERE VROUW EN IMMUNGECOMPROMITTEERDE PERSONEN, ZOLANG ER GEEN DIRECT CONTACT PLAATS VOND.

a. Contact vermijden met personen die varicella doormaken

NB: In die zin kan het interessant zijn om immuungecompromitteerde patiënten in quarantaine / isolatie kamer te plaatsen, zo mogelijk en dit in afwachting van resultaat bloedafname en/ of van een transfer naar andere opvangplaats.

b. Indien **contact tussen asielzoekers die varicella doormaken en niet - immune zwangere vrouwen en immuungecompromitteerde personen **niet kan vermeden worden,****

➔ **deze personen overplaatsen** (in de mate van het mogelijke) naar een andere opvangstructuur waar minder risico bestaat op het oplopen van varicella (bvb naar een individuele structuur, een LOI).

Transfer aanvraag om medische redenen dient te gebeuren via uw respectievelijke opvangregio - noord of zuid.

NB: Als noodzakelijk, kan een uitzondering transfer naar OTP plaats / Dublin plaats om medische redenen worden aangevraagd voor een korte periode (tot het einde van de incubatieperiode, max. 1 maand).

3.4. SECUNDAIRE PREVENTIE NA CONTACT MET VARICELLA

Contacten zijn:

- gezinscontacten; die contacten die deel uit maken van hetzelfde huishouden als de patiënt met varicella
- mensen met 'gezichtscontact' (<2 meter) met een patiënt met varicella gedurende ten minste 5 minuten;
- mensen die meer dan 1 uur in dezelfde kamer verblijven als een patiënt met varicella

NB: In de praktijk komt dit er dikwijls op neer dat de meerderheid van de **medewerkers** en andere bewoners als 'contactpersonen' te beschouwen zijn.

Niet-immune zwangere vrouwen (en evt. hun pasgeborenen cfr. supra) en niet-immune immuungecompromitteerde patiënten **moeten beschermd worden en profylactisch behandeld worden na direct contact:**

1. Doorverwijzen naar ziekenhuis/ haar gynaecoloog via spoedopname voor onmiddellijke toediening van niet specifieke Immunoglobulines: IV toediening van Multigam (niet de andere IV IG producten)

NB: De toediening van de Immunoglobulines moet gebeuren **binnen de 96 uur na het contact!**

2. Verder contact te vermijden.

4. MELDEN VAN VARICELLA

Indien er **één of meerdere gevallen van varicella in uw opvangstructuur** aanwezig zijn, dient dit steeds gemeld te worden aan de medische coördinator van uw regio:

- Regio Noord: FHQ_med_noord@fedasil.be
- Regio Zuid: FHQ_med_sud@fedasil.be

[NEW] en aan infections@fedasil.be

Zo kunnen de nodige transfers van zwangere vrouwen en immuungecompromitteerde personen geregeld worden, alsook toewijzingen van nieuwe bewoners aan uw opvangstructuur tijdelijk worden vermeden!

Om verdere verspreiding van varicella naar andere opvangcentra te vermijden, dienen tijdelijk ook 'vertrekken/ transfers' uit uw opvangstructuur verboden te worden in de mate van het mogelijke, tot het einde van de incubatieperiode (datum te bepalen in overleg met regionaal medisch coördinator)

NB: Indien noodzakelijk, kan een **tijdelijke uitzondering op transfer naar een OTP plaats/ Dublin plaats ofwel een verlenging van materiële hulp om medische redenen** worden aangevraagd voor een korte periode (tot einde van de incubatieperiode, max. 1 maand).

NB: Varicella moet niet verplicht aangegeven worden aan de arts/ afdeling infectieziektenbestrijding van uw provincie/ regio. Maar de arts medisch coördinator van Fedasil van uw regio zal zo wie zo contact opnemen met hen om hen te informeren en te overleggen over de te nemen maatregelen.

4.1. PREVENTIE BIJ PERSONEEL/ VRIJWILLIGERS VAN FEDASIL CENTRA

Het is belangrijk om **ook de interne dienst preventie** (Vincent Noterman) **en de externe arbeidsgeneeskundige dienst** (Idewe) **te verwittigen** zodat **adequate maatregelen** voor de **werknemers en vrijwilligers** kunnen worden genomen (zoals vaccinatie, preventieve maatregelen ten aanzien van zwangere vrouwen etc.).

Annex 18 : Aanpak schurft in collectieve en individuele opvangstructuren

Contact: Directie Operationele diensten Fedasil Medische Coördinatie Lien Bruggeman Lien.bruggeman@fedasil.be Tel. : +32 476 78 33 31	Gericht aan: • Directie en medische diensten van collectieve opvangstructuur • Regio • Dispatching Dienst
--	--

1. INLEIDING

Heel wat Verzoekers om Internationale Bescherming lopen onderweg een infectie met schurft op door een gebrek aan goede hygiëne. Vaak zitten mensen ook dicht op elkaar, wat de transmissie nog bevordert.

Gezien de moeilijkheid om een volledige behandeling correct uit te voeren tijdens het traject, is het essentieel om bij nieuwkomers actief te screenen voor schurft. Schurft komt vaker voor bij bepaalde groepen VIB's (alleenstaand, jong, bepaalde nationaliteiten) in bepaalde periodes van het jaar.

2. INFORMATIE EN DIAGNOSE

Scabiës wordt veroorzaakt door de *Sarcoptes scabiei* (schurftmijt). De ziekte komt bij de mens en een groot aantal diersoorten voor. De menselijke variant overleeft echter enkel bij de mens (en vice versa).

De **incubatietijd is 2 tot 6 weken** (met een maximum tot 10 weken)

De diagnose wordt meestal **klinisch** gesteld, maar kan ook via labo-analyse van huidschraapsels bevestigd worden. Dit is niet noodzakelijk voor de opstart van een behandeling.

3. ALGEMENE MAATREGELEN IN EEN OPVANGSTRUCTUUR

Standaard maatregelen op niveau van de hele opvangstructuur zijn:

- Elk verlengd rechtstreeks contact met de huid van een potentieel geïnfecteerd persoon vermijden
- Goede handhygiëne nastreven: na elk contact met een (potentieel) besmette persoon of voorwerpen, handen wassen met water en zeep. Nadien ontsmetten met hydroalcoholische oplossing.
- Het dragen van wegwerphandschoenen vóór elk contact met een potentieel besmette persoon of besmet materiaal.
- Direct contact vermijden met alsook het uitwisselen van kledij, linnen en andere persoonlijke zaken (kam, handdoeken, scheergerief,...)

- Dagelijks poetsen van de vloeren en oppervlakten met een normaal desinfecterend detergent
- Het isoleren van personen met (vermoeden van) schurft is NIET nodig.
- Aangepaste behandeling opstarten bij kamergenoten, gezinsleden of dichte contacten van een bewoner met (een vermoeden van) schurft.
- Alle personen met een mogelijke besmetting mee behandelen, inclusief wassen van kledij en lakens.
- Indien personeelsleden analoge klachten melden, op de hoogte brengen van de interne preventiedienst en/of arbeidsgeneesheer voor mogelijk opstarten procedure « beroepsziekte ».

4. SCREENING

Actief screenen van nieuwkomers is sterk aanbevolen. Op dispatching worden de VIB's actief bevraagd over jeuk. Bij vermoeden van Scabies, wordt dit doorgegeven aan het AMC of aan het opvangcentrum (in geval van rechtstreekse toewijzing) met de melding "prior". Zo mogelijk, behandelen onmiddellijk na aankomst (dag zelf).

Snel na aankomst in de eerste- en tweede-lijn opvangstructuur, nieuwkomers nogmaals bevragen over jeuk is essentieel. Bij felle jeuk 's nachts, zonder duidelijke, altijd een behandeling opstarten ook bij afwezigheid van typische scabies letsels (twijfel diagnostiek Scabies).

Indien iemand binnen de 2 weken na aankomst in het netwerk scabies symptomen ontwikkelt, is de infectie met zekerheid buiten het netwerk opgelopen (mogelijk tot 6 weken na aankomst).

5. AANPAK VAN ALLEENSTAANDE OF EEN BEPERKT AANTAL GEVALLEN VAN SCHURFT

Eerste keus behandeling is een **scabicide crème of lotion** voor zowel de verdachte of bevestigde gevallen als de rechtstreekse contacten. Eerste keus (ook bij kinderen vanaf 2 maanden en zwangere vrouwen): lokaal permethrine 5% in hydrofiele crème MTF, 100 g (of Zalvor®): 30 gram per persoon (normaal gebouwde volwassene) Alternatieven: crotamiton 10% crème (Eurax®).

Voor het insmeren met lokale producten, gelden de onderstaande **richtlijnen**:

1. Kortknippen van de nagels (zo nodig)
2. Indien de persoon zichtbaar "vuil" is, douchen met lauw water (niet heet) vóór het insmeren met de crème. Heel goed afdrogen is essentieel, met speciale aandacht voor alle huidplooien. Indien geen zichtbaar vuil aanwezig, beter niet douchen vooraleer de crème aan te brengen.
3. De crème aanbrengen op het hele lichaam, vanaf de kaakrand tot en met de voetzolen (bij kinderen die tussen twee maanden en twee jaar oud zijn, ook het hoofd en het gezicht insmeren), met speciale aandacht voor de ruimtes tussen tenen, vingers, etc. De **zalf twaalf uur** op het lichaam laten. Aanbeveling om dit 's **avonds** aan te brengen, zodat de crème de hele nacht kan inwerken.
4. Eventueel kan de persoon zichzelf insmeren als hij/zij wat hulp krijgt voor het insmeren van de rug, maar er kan ook beroep gedaan worden op een thuisverpleegkundige.
5. Na het insmeren, kleren aantrekken die schurftvrij zijn en schone lakens en kussenslopen op de bedden leggen. Schurftvrije kledij = kledij die pas gewassen is op 60° of niet gedragen is in de voorbije 72 u.

6. Steeds nieuwe crème aanbrengen op de handen telkens na het wassen. Ook na elk toiletbezoek de schaamstreek en de bilplooï terug insmeren.
7. Na 12 uur een douche of bad nemen, de crème afspoelen en schurftvrije kleren aantrekken. Afdrogen met een nieuwe handdoek.
8. Behandelen van alle gedragen kleren zoals hieronder is beschreven.
9. Beddengoed opnieuw vervangen na het douchen.

Draag beschermende kledij (wegwerpschort met lange mouwen en handschoenen) bij het helpen insmeren.

N.B.: De jeuk houdt na de behandeling meestal nog enige tijd aan (tot 3 à 4 weken) en neemt de eerste dagen zelfs toe. Dit betekent niet dat de behandeling niet succesvol is. Het is aanbevolen standaard een **oraal antihistaminicum** te geven om de jeuk te verminderen, vooral bij het slapengaan.

Indien nieuwe letsels ontstaan na de behandeling, is het aangewezen, de behandeling met de crème of emulsie te herhalen, doch wel ten vroegste één week na de eerste behandeling!

Indien correct aangebracht is in 95% van de gevallen **één enkele behandeling** voldoende. Na één week **actief controleren** op nieuwe letsels bij elke behandelde persoon! Bij een heel uitgebreide ernstige scabies is het aangeraden om de behandeling zo wie so te herhalen na één week.

Kinderen mogen naar school of de crèche gaan na de behandeling. Volwassenen mogen gaan werken.

Ivermectine is aanbevolen in volgende situaties:

- Behandelen van een uitbraak/ grote groepen bewoners (zie verderop)
- Behandelen van een persoon met een zware surinfectie (open wondes)
- Stokbreuk van zalvor (na check bij de lokale apothekers en/of naburig opvangcentrum)
- Na overleg met de regio-arts
- Bij een bewezen allergie of contra-indicatie voor permetrine en benzylbenzoaat

Een **combinatietherapie** van ivermectine en een topische crème is aanbevolen in volgende situaties:

- Na 2 behandelingen met een topische crème zonder genezing.
- Immungecompromitteerde patiënten
- Scabies norvegica

Het is goed om beide behandelingen dan gelijktijdig uit te voeren, dus ook de medicatie 's avonds te nemen. Opgepast: 2u voor en 2u na inname van de medicatie mag er niets gegeten worden.

Indien geen beterschap na 2 behandelingen met een topische crème en één combinatietherapie (ivermectine + topische crème) met het correct uitvoeren van alle hygiënische maatregelen, is het aanbevolen advies in te winnen van een dermatoloog.

Ivermectine is in één maal in te nemen op een **nuchtere maag** (2u ervoor en 2u erna niet eten of drinken). Behandeling best opstarten 's ochtends de dag na de consultatie. Een tweede dosis is **niet systematisch** nodig. Ivermectine mag niet gegeven worden bij kinderen < 15 kg.

- 15–24 kg: 3 mg (~1 tab);
- 25–35 kg: 6 mg;
- 36–50 kg: 9 mg;
- 51–65 kg: 12 mg;
- 66–79 kg: 15 mg;
- ≥ 80 kg: 18 mg

6. HYGIENISCHE MAATREGELEN

Opgepast: essentieel bij behandelen met Ivermectine **EN** bij behandeling met lokale crèmes!

Net vóór de betrokkenen met zalf worden ingesmeerd of tijdens de uren volgend daarop, **volgende hygiënische maatregelen nemen**. Bij behandeling met ivermectine, de volgende maatregelen nemen binnen de 10 uren na het nemen van de pillen, dus in de loop van de dag.

- **Wassen** van het beddengoed en alle kleren die drie dagen vóór de behandeling werden gedragen, op een temperatuur van **minstens 60 °C**. Bij twijfel, alles wassen.
- Kleren die je niet zo warm mag wassen, stoffen knuffels, schoenen en pantoffels in goed **dichtgeknoopte plastic zakken** stoppen. De goed afgesloten zakken **gedurende 72 uur** op kamertemperatuur bewaren.
- Ook kussens van stoffen zetels, dekens en kleine tapijten (bv. bidmatjes) in dichtgeknoopte plastic zakken stoppen en op kamertemperatuur bewaren gedurende drie dagen. Grote tapijten oprollen en 72 uur in de hoek van een kamer plaatsen. Nadien grondig stofzuigen.

Voor zaken die niet heet gewassen mogen worden, volgende alternatieven toepassen:

- Gedurende een cyclus in een hete droogkast stoppen.
- De gevulde en dichtgeknoopte plastic zakken in de diepvriezer op een temperatuur van -20 °C stoppen en gedurende 12 uur laten zitten.

Als iemand op een matras zonder hoeslaken geslapen heeft, de matras 72 uur luchten bij kamertemperatuur en daarna grondig stofzuigen.

De rest van de kamer/ huis/opvangstructuur zoals gewoonlijk met een gewoon desinfecterend kuismiddel poetsen op regelmatige basis. **Geen extra poetsbeurt** invoeren. Indien vast tapijt, grondig stofzuigen.

Bij vermoeden van scabies norvegica: contacteren van de medische dienst van de regio voor overleg en aanpak.

Voorzorgsmaatregelen te nemen voor het verzorgen van personen met zwaar geïnfecteerde schurft:

- Plannen van de verpleegkundige zorgen op het einde van de consultatiemomenten
- Bij voorkeur verzorgen in een lokaal met weinig materiaal en meubels om gemakkelijk te kuisen en te ontsmetten
- Bij het verzorgen van de wonden of letsels: steeds wegwerphandschoenen aandoen
- Afdekken van de geïnfecteerde wonden met een 'afsluitend' verband

- Reinigen en ontsmetten van het materiaal dat in aanraking is geweest met besmette personen, zoals meubilair, medisch materiaal...
- Reinigen en ontsmetten van het lokaal met een 'gewoon' ontsmettend detergent, na de verzorging

7. CONTACTOPSPORING

Risico contacten zijn:

- gezinsleden,
- personen met wie er langdurig (> 15 min) of herhaaldelijk fysiek contact was (huidcontact) vb hand-in-hand wandelen, samen op bed liggen,... in de voorbije 14 dagen.
- Personen met wie kledij of beddengoed uitgewisseld werd in de voorbije 14 dagen.
- Bij twijfel is het aangeraden de persoon te beschouwen als een risico contact en mee te behandelen.

Gelijktijdig behandelen van gezinsleden en andere risicocontacten op het moment van de diagnosestelling, ook in afwezigheid van klachten, om herbesmetting te voorkomen.

Eénmalig **behandelen** van de risicocontacten zo snel mogelijk na identificatie, met **actieve controle** na één week.

8. AANPAK VAN UITBRAAK IN EEN COLLECTIEVE OPVANGSTRUCTUUR

Indien er **5 of meer gevallen van schurft** ontstaan bij bewoners die al **minimum 2 weken in de opvangstructuur** verblijven, **over een periode van 7 dagen**, contact opnemen met de medische verantwoordelijke van de regio. Na overleg en in samenspraak met de provinciale gezondheidsinspecteur, kunnen volgende maatregelen genomen worden:

1. Aanduiden van een 'zorg' coördinator (arts, verpleegkundige of preventieadviseur) en oprichten van een stuurgroep ad hoc (directielid, iemand van sociale dienst, iemand van de medische dienst, verantwoordelijke logistieke diensten (wasserijs, kuisploeg...))
2. Een lijst opmaken met alle verdachte of bevestigde gevallen
3. Alle gevallen gegroepeerd doorgeven aan de provinciale gezondheidsinspectie
4. Alle gevallen doorgeven aan de directie (met respect van het beroepsgeheim) en medische coördinatie van uw eigen netwerk en de medische coördinatie van de regio
fhq_med_noord@fedasil.be

NB: Indien de epidemie niet onder controle lijkt, kan de opvangstructuur evt. tijdelijk in quarantaine geplaatst worden – na overleg tussen de centrumdirectie, de medisch coördinator van de regio en de regio directeur – om adequate behandeling van alle (potentieel) besmette personen toe te laten en verdere verspreiding te voorkomen.

- Behandelen met **Ivermectine** van alle vermoedelijke en bevestigde gevallen. Eventueel behandelen van alle bewoners van een bepaalde blok/verdieping en/of de opvangstructuur. Alle vermoedelijke en bevestigde gevallen **standaard 2 maal behandelen** met min. 7 dagen ertussen.
- Zelfde hygiënische maatregelen toepassen (kledij, beddengoed, etc).

- Bij **grote uitbraken**, steeds in overleg met het medisch team van de regio, de **risico contacten** zonder symptomen éénmalig mee behandelen **op dag 8** na het behandelen van de vermoedelijke en bevestigde gevallen (dus op het moment van de 2e behandeling).

9. MELDING VAN SCHURFT

Elk geval van schurft in een collectieve opvangstructuur moet geregistreerd worden en gemeld worden in de medische statistieken van het opvangnetwerk.

Elk geval van scabies Norvegica moet onmiddellijk gemeld worden aan de medische dienst van de regio en aan de regionale gezondheidsautoriteiten.

Elke uitbraak moet gemeld worden aan de medische dienst van de regio en aan de regionale gezondheidsautoriteiten.

Annex 19: Richtlijn medische substituties in collectieve opvangcentra

Contact: Directie Operationele diensten Fedasil Medische Coördinatie Tel.: +32 2 213 44 16 Fax: +32 2 213 44 22	Gericht aan: • Directie en medische diensten van collectieve opvangstructuur • Regio • Dispatching Dienst/ Aanmeldcentrum
--	--

1. INLEIDING: PROBLEMATIEK VAN MIDDELENGEBRUIK

Deze nota kadert binnen een breder preventief en remediërend beleid rond verslavingsproblematiek bij verzoekers tot internationale bescherming.

Hoewel middelenproblematiek dagelijks aandacht vraagt in de opvangcentra, handelt deze nota **NIET** over de algemene begeleiding van problematische gebruikers van tabak, alcohol, softdrugs. Ook verslavingsproblemen aan psychofarmaca komen niet aan bod. De nota handelt wél over de **specifieke begeleiding van mensen met substitutietherapie**.

Onderzoek bij asielzoekers, vluchtelingen en migranten toont aan dat er algemeen een verhoogd risico op middelenmisbruik is door de aanwezigheid van een aantal risicofactoren: meer werkloosheid, minder opleidingskansen, de taalbarrière, intergenerationele conflicten, acculturatieproblemen en een grote groepsdruk. Daarnaast slagen etnisch-culturele minderheden die illegale drugs gebruiken er moeilijk in om gebruik te maken van de bestaande zorgvoorzieningen voor drugsverslaafden¹⁷. De precieze prevalentie en het soort middelengebruik varieert naargelang het land van herkomst, en het doorlopen reistrajec¹⁸.

Substitutiebehandeling is in België medico-legaal beschermd en wordt maatschappelijk en medisch onderschreven. Substitutiebehandeling moet beschouwd worden als een overgangsfase waarin de verslaafde op zoek gaat naar een 'nieuwe manier van leven'.

2. SUBSTITUTIEBEHANDELING

2.1. PRINCIPE

Substitutiebehandeling bestaat erin het illegale opioïdgebruik, vb. heroïne, te vervangen door het gecontroleerde gebruik van methadon of buprenorfine. Het doel is de zucht (craving) naar opioïden te verminderen en de re-integratie van de verslaafde in de maatschappij te bevorderen.

¹⁷ Derluyn, I., Vanderplasschen, W., Alexandre, S., Stoffels, I., Scheirs, V., Vindevogel, S., Decorte, T., Franssen, A., Kaminski, D., & Cartuyvels, Y. (2008). Etnisch-culturele minderheden in de verslavingszorg. Les minorités ethnico-culturelles et le traitement des problèmes de drogues. Gent: Academia Press.

¹⁸ De Kock, C., Decorte, T., Schamp, J., Vanderplasschen, W., Hauspie, B., Derluyn, I., Sacco, M., et al. (2016). Substance use among people with a migration background : a community-based participatory research study.

De behandeling is bedoeld voor volwassenen en adolescenten ouder dan 15 jaar die hebben ingestemd met een behandeling van hun verslaving. De dosis wordt geleidelijk verhoogd tot de optimale onderhoudsdosis is bereikt. Wanneer de persoon gestabiliseerd is, kan de dosis weer langzaam worden afgebouwd. Overdosering maar ook onderdosering moet worden vermeden. Een adequate opvolging tijdens het verblijf in het opvangnetwerk is dan ook noodzakelijk om problemen te vermijden.

2.2. PRODUCTEN

2.2.1. Methadon

Dit product werkt in op de hersenen maar in tegenstelling tot het 'echte' opiaat geeft het geen gevoel van euforie. Methadon heeft een lange werkingsduur. Het werkt best indien de inname 1x/dag gebeurt, steeds op hetzelfde moment.

2.2.2. Subutex®

= Buprenorphine HCl

2.2.3. Suboxone®

= Buprenorphine HCl + Naloxone HCl dihydrate

Deze stof heeft een gelijkaardige werking. Naloxone wordt toegevoegd om overdosering of verkeerd gebruik (intraveneus gebruik) te vermijden, maar mag niet toegediend worden tijdens de zwangerschap.

Suboxone en Subutex hebben een beperkte actieduur en worden best 2x/dag ingenomen.

2.3. WETTELIJK KADER

Methadon en buprenorfine zijn twee geneesmiddelen die aan specifieke regelgeving onderworpen zijn. Voorschrijven van methadon/buprenorfine wordt wettelijk gereguleerd door het KB van 19 maart 2004¹⁹.

De arts moet **in het medisch dossier** de kenmerken, de evolutie en de opvolging van de patiënt, de voorgeschreven behandeling, de dosering, de afleverings- en toedieningswijzen, alsook de multidisciplinaire of gespecialiseerde adviezen die zouden gevraagd en verkregen geworden zijn, noteren. Van zodra een arts methadone of buprenorphine voorschrijft, neemt hij ook de **begeleiding** op van deze persoon. De voorschrijvende arts initieert de overeenkomst patiënt – arts – apotheker voor substitutiebehandeling methadon/buprenorfine. De voorschrijvende arts kan modaliteiten regelen inzake de aflevering of de toediening, indien de medische of psychosociale toestand van de patiënt dit rechtvaardigt. Het is aangewezen dit aan te passen in de overeenkomst.

Van zodra de arts **gelijktijdig aan meer dan 2 patiënten voorschrijft**, moet deze

¹⁹ Koninklijk besluit tot reglementering van de behandeling met vervangingsmiddelen. M.B., 30 april 2004, p.35927.

- een specifieke opleiding volgen (> VAD forum verslavingsgeneeskunde/ RAT)
- het bewijs kunnen leveren van continue opleiding (het lezen van wetenschappelijke artikels en deelname van activiteiten in een gespecialiseerd centrum)
- geregistreerd zijn bij een erkend centrum : Instituut voor Farmaco-Epidemiologie van België of IFEB) / Directoraat-generaal Geneesmiddelen van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid en bevoegde geneeskundige commissie.

2.4. BASISPRINCIPES VAN DE ZORGVERLENING

Behandeling van opiaatafhankelijkheid met vervangproducten heeft bewezen gunstige effecten en wordt in België algemeen toegepast sinds 2002²⁰.

Equivalentie van zorgverlening in lijn met de opvangwet vraagt dus een adequate behandeling van personen met substitutie van opioïden.

Vanzelfsprekend moet deze medicamenteuze behandeling samen gaan met een intensieve psychosociale begeleiding. Hiertoe zijn een aantal externe referentiecentra beschikbaar. (Zie **Bijlage 1**: Overzicht van de expertisecentra voor drugshulpverlening)

Omwille van de specifieke expertise die deze medische en psychosociale begeleiding vergt, wil Fedasil deze verslavingszorg maximaal **externaliseren**. In een opvangcentrum zelf is dus geen plaats voor het opstarten of het langdurig voorschrijven van substitutiepreparaten, maar wordt er steeds samengewerkt met een expertisecentrum.

In het kader van continuïteit van zorgverlening kan het echter nodig zijn om substitutietherapie voor te schrijven voor een beperkte periode. Een doorgedreven **communicatie** met de bewoner is hierbij primordiaal.

Tenslotte moet vermeld worden dat derving van methadon nooit leidt tot een levensbedreigende situatie, in tegenstelling tot derving van sommige andere producten.

3. PRAKTISCH BELEID

3.1. In het Aanmeldcentrum

Elke verzoeker tot internationale bescherming meldt zich aan op de dienst dispatching en verblijft daarna enkele dagen in het aanmeldcentrum. In dit observatie-en oriëntatiecentrum voorziet men een medische en sociale intake, waarna een aangepaste plaats wordt toegewezen. Gebruikers van substitutietherapie volgen in principe ditzelfde generiek traject, tenzij de situatie een versnelde toewijzing aan een opvangcentrum van de 2^e lijn vereist.

3.1.1. Oriëntatie en stabilisatie in het Aanmeldcentrum

De medische dienst voorziet één of verschillende consulten om het substitutiegebruik te objectiveren en te stabiliseren.

²⁰ Begeleiding van patiënten in substitutiebehandeling van opiaten. Apotheekrichtlijnen in de praktijk. Centrum Wetenschappelijke Ontwikkeling van Apothekers.
https://www.klav.be/klavinfo/files/Dossiers/Methadonsubstitutie/Apotheekrichtlijnen_Methadon.pdf

- Indien een verzoeker tot internationale bescherming (VIB) opioïdgebruik meldt, controleert de verpleegkundige DIS het effectief gebruik van substitutiemiddelen aan de hand van een urinetest en noteert de dosis die de persoon aangeeft in het medisch dossier.
Men controleert enkel of de persoon positief scoort (effectief gebruiker is) voor het product methadon of subutex, het is geen algemene screening
- In geval van een positieve test, noteert de verpleegkundige DIS 'PRIOR' in het medisch dossier, zodat de medische dienst KLK op de hoogte is van de komst van een persoon met een verslavingsproblematiek
- De persoon wordt een plaats in het aanmeldcentrum toegewezen
- De persoon wordt ten laatste de volgende dag naar de medische dienst verwezen voor een consult bij de arts (of op maandag, indien de persoon 's vrijdags aankomt).
- De arts beslist over een traject met externe opvolging of schrijft zelf de nodige substitutie voor tijdens het verblijf.
- De aflevering en inname van methadon gebeurt in een apotheek gedurende weekdays. Voor weekenddagen en feestdagen wordt de dosis meegegeven (zie verder)
- De medische dienst aanmeldcentrum noteert de informatie voor de dienst Toewijzingen (LOC 10, medisch dossier)
- De medische dienst aanmeldcentrum brengt ook de medische dienst van het toegewezen centrum telefonisch op de hoogte.
- De persoon verlaat het centrum steeds 's ochtends en met **medicatie voor 3 dagen**.
- Personen die langer dan 3 dagen in het aanmeldcentrum verblijven, worden verder opgevolgd door de medische dienst KLK.

3.1.2. Versnelde toewijzing aan een 2^e lijn opvangcentrum

Indien de bezetting van het aanmeldcentrum of de medische situatie van de gebruiker het vereist (MOB2, LOC5, LOC6,...) kan ook een versnelde toewijzing gebeuren aan een opvangcentrum van de 2e lijn.

- Arts DIS onderzoekt de persoon en beslist een rechtstreekse toewijzing aan een 2e lijns-opvangcentrum te doen.
- Verpleegkundige DIS brengt de dienst instroom op de hoogte, om een aangepaste plaats te zoeken (LOC 10, in medisch dossier).
- Procedure 'directe toewijzing vanop dispatching om medische redenen' wordt in werking gesteld: verzekeren van opvolging medisch en sociale intake, procedurele noden,...
- Verpleegkundige DIS brengt de medische dienst van het toegewezen centrum telefonisch op de hoogte
- Arts DIS voorziet een voorschrift voor medicatie voor 3 dagen indien de persoon op vrijdag aankomt OF indien het toegewezen centrum dit noodzakelijk acht (de tijd nodig om een afspraak bij een arts te maken).

3.2. In het opvangcentrum

3.2.1. Aanmelding en opvolging op de medische dienst

Bij aankomst in het opvangcentrum 2^e fase, moet de bewoner zo snel mogelijk gezien worden door de medische dienst

- Het centrum kan de bewoner vragen om zijn medicatie afgeven aan de medische dienst. Er worden dan afspraken gemaakt over het afhalen van de medicatie. In dit geval bewaart het centrum de medicatie conform de bewaarmodaliteiten voor verdovende middelen.

Afspraken tussen medische dienst, directie en bewoner.

De medische dienst en/of de centrumdirectie kan afspraken maken over substitutie tijdens verblijf in het centrum. Hiervoor kan eventueel gebruik gemaakt worden van een 'intern contract' waarin wordt verwezen naar het contract met de zorgverleners over de praktische modaliteiten van de therapie. Een aan te passen voorbeeld document is beschikbaar (**Bijlage 2: Interne overeenkomst tussen persoon met substitutiebehandeling en opvangcentrum.**)

In geval van een ernstig incident (geweld, bedreigingen, ...), herhaalde tekortkomingen in afspraken, aanwijzingen waaruit blijkt dat regelmatige consumptie de behandeling verstoort, wordt het contract opgeschort. De bewoner wordt ook geïnformeerd dat hij / zij kan worden onderworpen aan disciplinaire sancties, afhankelijk van de feiten die zich hebben voorgedaan of kunnen voordoen in het centrum of daar buiten. Als hij de behandeling wil hervatten, moet de bewoner een nieuw contract met de medische dienst onderhandelen.

- ➔ Er wordt zo snel mogelijk een consult met een arts in het opvangcentrum gepland en dit ten laatste op de dag van de laatste dosis medicatie gekregen in het aanmeldcentrum.
- ➔ Er wordt, indien mogelijk, zo snel mogelijk doorverwezen naar een extern expertisecentrum. Max binnen de 72u na de eerste consultatie wordt contact opgenomen met het expertisecentrum.
- ➔ De medische dienst contacteert de apotheker
- ➔ De medische dienst noteert de opvolging in het medisch dossier in het daartoe bestemde zorgtraject. Dit vermeldt de precieze dosis, het aantal doses dat werd afgeleverd en de plaats van aflevering/inname.
- ➔ Indien geïndiceerd en in samenspraak met de betrokken zorgverleners kunnen verdere urinecontroles worden voorzien om de therapietrouw na te gaan.

3.2.2. Het voorschrift

Elke arts mag substitutietherapie voorschrijven volgens bepaalde condities. Voor juridische en farmacologische details zie **Bijlage 3: Bijkomende informatie over voorschrijven van substitutieproducten voor artsen en verpleegkundigen.**

3.2.3. Afleveren van substitutieproducten – het apotheekbezoek

Het regelmatig bezoek aan de apotheek speelt een belangrijke rol bij de sociale herintegratie van de patiënt door de verplichting tot regelmaat, het respecteren van de openingsuren, het afwachten van zijn beurt ...en wordt dan ook als de regel gehanteerd.

Substitutieproducten worden bij voorkeur niet afgeleverd door de apotheek op de medische dienst van het opvangcentrum. In elk geval kan er nooit methadon of suboxone aan het onthaal worden bewaard. Voor het weekend- en feestdagen krijgt de bewoner zelf zijn dosis in bewaring. Graag aan de bewoner vragen om dit zorgvuldig te bewaren buiten het bereik van kinderen. Uitzonderlijk kan inname van substitutieproducten plaatsvinden in het opvangcentrum of in een extern

expertisecentrum, in aanwezigheid van de voorschrijvende arts of van een andere persoon die onder zijn verantwoordelijkheid optreedt.

Elk opvangcentrum dient zijn beleid conform deze dienstnota aan te passen.

Het is aangewezen dat de voorschrijvende arts (centrumarts of arts vanuit extern expertisecentrum), apotheker en patiënt zich verbinden tot het naleven van onderling gemaakte afspraken via een 'extern contract'. Dit is een **schriftelijke overeenkomst** die door de patiënt zelf, de apotheker en de arts vrijwillig wordt ondertekend. Hiertoe gebruikt Fedasil de standaardcontracten van de provinciale gezondheidsinspectie. (**Bijlage 4**: Standaardcontract Provinciale gezondheidsinspectie tussen persoon met substitutiebehandeling, arts en apotheker)

3.2.4. Bij het verlaten van het opvangcentrum

Voor elke bewoner met substitutietherapie die het opvangcentrum verlaat, moet een specifieke opvolging gebeuren.

3.2.4.1. De persoon blijft binnen het opvangnetwerk (transfer, disciplinaire transfer, transitieperiode, OTP...)

1. Controle in Match-it: de persoon is gelabeld 'LOC10'
2. Controle in het medisch dossier: het medisch dossier vermeldt alle nodige informatie.
Communicatie over de medische gegevens naar de toekomstige behandelende arts gebeuren per telefoon, via beveiligd elektronisch verkeer of via het elektronisch medisch dossier.
3. De medische dienst verwittigt het begeleidende expertisecentrum.
4. Het vertrekkende centrum communiceert met het ontvangende centrum. Er wordt enkel meegedeeld dat de persoon binnen de 3 dagen een arts dient te raadplegen.
5. Er worden actieve stappen ondernomen om de overdracht tussen het begeleidende expertisecentrum en het centrum voor en na de transfer te verzekeren.
6. De persoon krijgt substitutie voor 3 dagen.

3.2.4.2. De persoon verlaat het opvangnetwerk (einde van het recht op materiële hulp)

1. De nodige informatie is beschikbaar in het medisch dossier van de patiënt, zodat toekomstige zorgverleners hierover kunnen beschikken
2. In geval van een negatieve beslissing: de medische dienst informeert de patiënt over de procedure van Dringende Medische Hulpverlening, en welke stappen hij moet nemen opdat hij verder opvolging zou kunnen krijgen.
3. In geval van een positieve beslissing: de medische dienst informeert de patiënt over de verdere opvolging in het reguliere zorgnetwerk.
4. Het medisch dossier wordt afgedrukt en aan de resident overhandigd.
5. De medische dienst verwittigt het begeleidende expertisecentrum. De continuïteit van de zorg wordt maximaal beoogd via het expertisecentrum.
6. Bij een vrijwillige terugkeer naar land van herkomst wordt continuïteit van zorg zo goed mogelijk voorzien.

4. MELDEN VAN MIDDELENGEBRUIK

A. In Match-it :

De resident krijgt het label **LOC 10** bij Instroom. Deze info is noodzakelijk voor sommige medewerkers buiten de medische diensten.

B. In het medisch dossier :

- Registreren van de diagnose en zorgtraject
- Code kiezen uit de voorgeprogrammeerde 'favorieten' zodat druggebruik in het netwerk statistisch kan worden geanalyseerd

C. Rapportage :

- Elke belangrijke afwijking van deze richtlijn die een sanctie of een stopzetting tot gevolg heeft, moet worden gemeld als incident via incident@fedasil.be of incidentpartner@fedasil.be.
- Problemen op medisch gebied worden gemeld aan de medische dienst van uw regio via FHQ_med_noord@fedasil.be.

Bijlage 1: Overzicht van de expertisecentra voor drugshulpverlening

1. NEDERLANDSTALIGE CENTRA

1.1. VAD - VERENIGING VOOR ALCOHOL EN ANDERE DRUGPROBLEMEN.

VAD overkoepelt het merendeel van de Vlaamse organisaties die werken rond de thematiek van alcohol, illegale drugs, psychoactieve geneesmiddelen en gokken.

- Telefoon: 02/423.03.33
- Fax: 02/423.03.34
- E-mail: vad@vad.be
- Website: www.vad.be

1.2. DE DRUGLIJN

De Druglijn is een initiatief van de VAD. Het is een informatiedienst waar het grote publiek terecht kan met vragen, hulpvragen of vragen naar educatief materiaal over middelenmisbruik (Drank, drugs, pillen en gokken).

- Telefoon: 078/15 10 20 (Van maandag tot vrijdag van 10 tot 20u)
- Chat: <https://www.druglijn.be/stel-je-vraag/chaten> (Van maandag tot vrijdag van 10 tot 20u)
- Website: www.druglijn.be voor (niet dringende) vragen (Na maximaal 5 werkdagen krijg je een antwoord op maat)

1.3. DRUGSHULPVERLENING VVBV

VVBV staat voor de “Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra Verslaafdenzorg” en deze vereniging groepeerde alle centra in Vlaanderen die met een RIZIV - erkenning drugsverslaafden behandelen.

Website: www.verslaafdenzorg.be en klik verder door onder ‘VVBV leden’. Hieronder vind je de website van een expertisecentrum in je buurt.

Voor meer informatie, raadpleeg ook eens de website <https://www.drughulp.be/hulpverlening-drugproblemen> ontwikkeld door CAD Limburg en CGG Kempen, met ondersteuning van het Vlaams Gewest.

2. FRANSTALIGE CENTRA

2.1. FEDERATION FRANCOPHONE DES INSTITUTIONS POUR TOXICOMANES

De ‘Fédération Francophone des Institutions pour Toxicomanes’ (FEDITO) verenigt instellingen die actief zijn op het gebied van preventie, risicobeperking en behandeling van verslavingen (Openbare voorlichtingsdiensten, zorgcentra, netwerk van artsen, psychosociale hulpverlening, enz.).

Er wordt een opsplitsing gemaakt voor Brussels Gewest en Waals Gewest.

2.2.1. FEDITO Bruxelles ASBL

- Verenigt 18 Brusselse instellingen
- Tel.: 02/514 12 60
- E-mail: courrier@feditobxl.be
- Website: fedito@brutele.be

2.1.2. FEDITO Wallone ASBL

- Verenigt 52 Waalse instellingen
- Tel.: 04/222 26 52
- E-mail: feditowallonne@skynet.be
- Website: www.feditowallonne.be

2.2. INFOR-DROGUES ASBL

Deze vereniging biedt informatie, hulp en advies aan iedereen die op gelijk welke manier wordt geconfronteerd met drugsproblematiek.

Website: www.infordrogues.be

Algemeen e-mailadres: courrier@infordrogues.be

2.2.1. Telefonische permanentie: 02/227 52 52

- Maandag tem woensdag: 9u-21u
- Donderdag: 13u-21u
- Vrijdag : 9u-17u
- Zaterdag : 10u-14u

2.2.2. Preventiedienst:

- Tel: 02/227 52 61
- Van maandag tem vrijdag : 8u30 tot 16i30

2.2.3. Communicatiedienst:

- Tel: 02/227 52 65
- Van maandag tem vrijdag: 9h tot 17h

Bijlage 2: Interne overeenkomst tussen persoon met substitutiebehandeling en opvangcentrum

Deze overeenkomst moet **in tweevoud** opgemaakt worden. 1 exemplaar voor de bewoner en 1 voor het directielid.

Betreffend de overeenkomst voor de specifieke zorg via substitutiebehandeling van:

Naam en voornaam bewoner: _____

Geboren op: _____

OV-N°: _____ Verblijvend in OC: _____

Met uw goedkeuring heeft de medische dienst van het opvangcentrum contact opgenomen met verschillende zorgverleners en actoren in het kader van een gespecialiseerde medische opvolging.

Deze hulpverleners zijn:

1. Gespecialiseerde dienst of arts:

- Naam dienst:
- Naam en eerste letter voornaam arts:
- Tel: _____ E-mailadres: _____

2. De apotheek:

- Naam apotheek:
- Gemeente:
- Tel: _____ E-mailadres _____

3. Het opvangcentrum:

- Naam directielid:
- Naam en eerste letter voornaam verantwoordelijke arts:
- Telefoonnummer opvangcentrum:

De bewoner (hierboven benoemd) en het opvangcentrum vertegenwoordigd door het directielid (hierboven benoemd) zijn volgende bepalingen overeengekomen:

- Alle partijen verbinden zich er toe dit contract te respecteren.
- Het 'Standaardcontract Provinciale gezondheidsinspectie tussen arts, apotheker en persoon met substitutiebehandeling' wordt eveneens ondertekent en gerespecteerd.

- De bewoner verbindt zich ertoe om zich voor de verschillende afspraken aan te melden bij de gespecialiseerde instelling.
- De bewoner verbindt zich er toe de geleverde medicatie strikt en persoonlijk te gebruiken.
- Het niet naleven van deze verschillende bepalingen zal disciplinaire en/of wettelijke sancties tot gevolg hebben, die kunnen gaan van een gewone schriftelijke vermaning tot uitsluiting uit het centrum en/of tussenkomst van de politie.

Opgemaakt te _____	,op _____
Voor akkoord,	Voor akkoord,
Bewoner:	Directielid:

Bijlage 3: Bijkomende informatie over voorschrijven van substitutieproducten voor artsen en verpleegkundigen

1. WETTELIJK KADER

Methadon en Buprenorfine zijn twee geneesmiddelen die aan specifieke regelgeving onderworpen zijn. Voorschrijven van Methadon/Buprenorfine wordt wettelijk gereguleerd door het KB van 19 MAART 2004²¹.

Elke arts mag behandelingen met vervangingsmiddelen voorschrijven:

- conform de geldende wetenschappelijke aanbevelingen;
- mits waken over de psychosociale begeleiding van de patiënt (niet gespecificeerd);
- indien een gemotiveerde hulpvraag aanwezig is (taalprobleem).

Van zodra de arts gelijktijdig aan meer dan 2 patiënten voorschrijft, moet deze:

- een specifieke opleiding volgen (> VAD forum verslavingsgeneeskunde/ RAT);
- het bewijs kunnen leveren van continue opleiding (het lezen van wetenschappelijke artikels en deelname van activiteiten in een gespecialiseerd centrum) en
- geregistreerd zijn bij een erkend centrum: Instituut voor Farmaco-Epidemiologie van België of IFEB)/ Directoraat-generaal Geneesmiddelen van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid en bevoegde geneeskundige commissie.

1.1. CONCLUSIE

Voor artsen die niet geregistreerd zijn, mag er, volgens de wet, maximaal aan 2 patiënten gelijktijdig Methadon/Buprenorfine worden voorgeschreven.

Voor geregistreerde (bijgeschoolde) artsen kan er bij gebrek aan een referentiecentrum voor drugshulpverlening aan meerdere patiënten worden voorgeschreven.

De arts is vrij om de dosis voor te schrijven die hij aangewezen acht. Deze kan gebaseerd worden op de dosis die op Dispatching of tijdens het verblijf in het Aanmeldcentrum is bepaald. Een eventuele bijstelling van de dosis kan gebeuren na anamnese en observatie van de patiënt in het opvangcentrum.

2. PRODUCTEN

1.1. METHADON

Dit product bindt zich, na inname, in de hersenen en in het lichaam op dezelfde receptor (=plaats waar medicatie zijn werking heeft op de cel) als opiaten. Het is dus een 'opiaat-agonist'.

²¹ Koninklijk besluit tot reglementering van de behandeling met vervangingsmiddelen.

http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&table_name=wet&cn=2004031960

Tijdens een behandeling met Methadon is controle op heroïnegebruik en andere middelen nodig, omdat er soms naar andere middelen wordt gegrepen om het euforisch gevoel toch te krijgen. In tegenstelling tot het 'echte' opiaat geeft Methadon echter geen gevoel van euforie.

Methadon heeft een lange werkingsduur en werkt het best wanneer de inname 1x/dag gebeurt, steeds op hetzelfde moment.

1.1.1. Gebruik van Methadon

- Methadon wordt telkens **voor maximaal één week voorgeschreven**, in dosissen voor één dag.
- Een **aanvangsdosis** van 30 mg per dag wordt aanbevolen. De aanvangsdosis mag 20 mg per dag niet overschrijden in geval van zwakke of onbekende tolerantie, of indien de patiënten gelijktijdig alcohol of sedativa (benzodiazepines) gebruiken. De maximale startdosis en maximum dosis op het einde van de eerste week is 40 mg.
- De dosis mag met 15 mg en maximaal met 20 mg per week verhoogd worden.
- De **stabiliseringsdosis** is meestal hoger. Door dosissen van 60 à 100 mg per dag worden de ontwenningsverschijnselen beter onder controle gehouden. Ze zijn dus ook doeltreffender om de patiënten de behandeling te laten volhouden en om het gebruik van heroïne in de loop van de behandeling te onderdrukken door het blokkeren van de effecten ervan.
- Evalueer de patiënt voor elke inname. Let op geneesmiddelen interacties en synergistisch actieve middelen, zoals benzodiazepines en alcohol.
- De **afbouw** wordt aangepast aan het subjectieve welbevinden van de patiënt en gebeurt aan 10 mg/week tot dosis van 40 mg per dag is bereikt. Daarna aan 5 mg/week.
- Methadon wordt meestal voorgeschreven als magistrale bereiding (siroop of gelulen).

Gezien er een reëel risico op verhandelen van methadon bestaat, gaat de **voorkeur uit naar siroop**. De apotheker moet de waterige oplossingen moeilijk injecteerbaar maken door de toevoeging van enkelvoudige siroop of van sorbitolsiroop, en de capsules door toevoeging van een zwelmiddel op basis van gom of cellulosederivaat.

Volgende formules worden vaak gebruikt voor:

- A. Drinkbare oplossing 1 mg/ml
 - R/ Methadon Chloorhydraat 300 mg (driehonderd milligram)
 - Gedistilleerd water
 - Frambozensiroop of enkelvoudige siroop of sorbitolsiroop ad 300 ml
- B. Gelulen
 - R/ Methadon Chloorhydraat 40 mg (veertig milligram)
 - ⇒ Xanthaangom of carboxymethylcellulose of hypromellose 50 - 75 mg p. f. een capsule
 - R/ Methadon Chloorhydraat 100 mg (honderd milligram)
 - ⇒ Chlorofyl (in water oplosbaar) 0,02 g
 - ⇒ Pepermuntolie 0,2 g
 - ⇒ Polysorbaat 20 1,1g
 - ⇒ Water ad 100 ml

1.2. BUPRENORPHINE

Ook deze stof bindt op dezelfde receptoren als opiaten. De bezetting van de opiaatreceptoren door Buprenorfine verhindert dat de opiaten zich nog op de receptoren kunnen binden. Hierdoor wordt het effect van heroïne verminderd of opgeheven wanneer de behandelde persoon toch aanvullend heroïne gebruikt.

1.2.1. SUBUTEX® en SUBOXONE®

Subutex® = Buprenorphine HCl

Suboxone® = Buprenorphine HCl + Naloxone HCl dihydrate

Naloxone wordt toegevoegd om overdosering of verkeerd (intraveneus) gebruik te vermijden. Bij een normaal oraal gebruik van Suboxone wordt de werking van de toegevoegde Naloxone tenietgedaan door het first-pass effect ter hoogte van de lever. Bij excessief gebruik of IV-toediening van het product gaat Naloxone echter ongewenste verschijnselen veroorzaken.

Suboxone en Subutex hebben een korte halfwaardetijd en worden best 2x/dag ingenomen.

1.2.2. Gebruik van Buprenorphine (Subutex® en Suboxone®)

- Buprenorphine wordt telkens **voor maximaal één week voorgeschreven**.
- De initiële dosis Buprenorfine vermeld in de wetenschappelijke bijsluiter van Subutex® bedraagt 0,8 tot 4 mg in een éénmalige dagelijkse toediening. In de praktijk echter schommelt deze initiële dosis tussen de 2 tot 8 mg. Zij wordt geleidelijk verhoogd in trappen van 2 tot 4 mg per dag, in functie van de klinische toestand en de opvolging van de patiënt.
- De bijsluiter van Subutex® beveelt aan de dagelijkse dosis van 16 mg niet te overschrijden. Volgens het advies van de Hoge Gezondheidsraad schommelt een gemiddelde efficiënte onderhoudsdosis tussen 16 en 32 mg per dag.

De **sublinguale tablet** moet onder de tong gehouden worden totdat ze opgelost is, zonder er op te zuigen. Dit duurt gewoonlijk 5 à 10 minuten. De tablet heeft een bittere smaak.

3. INTOXICATIE MET SUBSTITUTIEPRODUCTEN

De symptomen van overdosering met Methadon of Buprenorfine zijn: nausea, braken, trage hartslag, vertraagde psychomotorische coördinatie en geïrriteerdheid. Ze treden op tussen een half uur en 4 uur na inname.

De risicosituaties zijn:

- Inname door een kind;
- De eerste 2 - 3 dagen van een substitutiebehandeling met Methadon, of het hervatten van een behandeling met Methadon na meer dan 3 dagen stopzetting ;

- De eerste 2-3 dagen van een substitutiebehandeling met Buprenorfine, of het hervatten van een behandeling met Buprenorfine na meer dan 5 dagen stopzetting;
- Het nemen van te hoge of dubbele dosissen;
- Het gelijktijdig gebruik van alcohol, psychofarmaca of bepaalde andere geneesmiddelen ;
- Gebruik door een persoon die niet opiaattolerant is (genetisch bepaald enzymtekort in de lever).

Bij accidentele inname door een kind of een niet-tolerante persoon:

- ➔ Verwittig de HULPDIENTEN ONMIDDELIJK!
- ➔ In afwachting van de komst van de hulpdiensten, tracht je de patiënt wakker te houden.
- ➔ Indien het om een persoon in substitutiebehandeling gaat, contacteer, indien mogelijk, snel de medische dienst en/of de behandelende arts.

4. ONTWENNING VAN OPIOIDEN

Bij ontwenning van Opioiden treden vrijwel nooit convulsies op en treedt nooit een delirium op. Na de laatste dosis kunnen volgende fases zich voordoen:

Na +/- 6u	Rusteloosheid
Na +/- 15u	Pupilverwijding, kippenvel, transpireren, tranende ogen, geeuwen
Na +/- 24u	Erge onrust, slapeloosheid, lichte koorts, spier-en botpijn, hyperventilatie, soms braken en diarree
Na +/- 36 à 72u	Hevige ontwenningverschijnselen
Na +/- 7d	Ontwenningverschijnselen zijn verdwenen

Daarna kan het 'verlengd abstinentie syndroom' optreden door veranderingen in de neurofysiologie (depressie, angst-en schuldgevoelens, slaapstoornissen, langdurige psychische afhankelijkheid (craving))

Bij onderbreking van de therapie worden volgende richtlijnen gevolgd:

1 à 2 dagen abstinentie	Geen probleem/zelfde dosis continueren
3 dagen abstinentie	Laatste dosis halveren
4 dagen abstinentie	Laatste dosis halveren, maar niet meer dan 40 mg
5 dagen of langer abstinentie	Herstart volledige laatste dosis

Bijlage 4: Standaardcontract Provinciale gezondheidsinspectie tussen persoon met
substitutiebehandeling, arts en apotheker

**SUBSTITUTIEBEHANDELING METHADON/BUPRENORFINE
OVEREENKOMST PATIËNT - ARTS - APOTHEKER**

Tussen de **patiënt** enerzijds:

Naam:	Voornaam:	
INSZ-nr.:	Geslacht:	
Ziekenfonds:		
Straat:	Nr.:	Bus:
Postcode:	Gemeente:	

en de **arts** en de **apotheker** anderzijds:

Naam en voornaam arts OF stempel

Straat:	Nr.:	Bus:
Postcode:	Gemeente:	
RIZIV-nr.:		

Naam apotheker OF stempel

Straat:	Nr.:	Bus:
Postcode:	Gemeente:	
APB-nr.:		

Worden volgende afspraken vastgelegd:

- ✓ Ik ben van plan om via deze substitutiebehandeling te komen tot een drugvrij functioneren in onze maatschappij.
- ✓ De arts en de apotheker zullen de vertrouwelijkheid van mijn persoonsgegevens respecteren. Ik ben op de hoogte dat mijn persoonsgegevens uitsluitend in gecodeerde vorm en in overeenstemming met de Wet op de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer zullen opgenomen worden in de 'Nationale Registratie van Substitutiebehandelingen'.

- ✓ De arts en de apotheker verbinden zich ertoe de substitutiebehandeling uit te voeren volgens de bepalingen van het KB van 19 maart 2004, gewijzigd door het KB van 6 oktober 2006.
- ✓ De arts vraagt bij de Provinciale Geneeskundige Commissie een erkenningsnummer aan voor de patiënt.
- ✓ De apotheker verwittigt de Provinciale Geneeskundige Commissie bij de eerste aflevering van een substitutiegeneesmiddel voor een bepaalde patiënt.
- ✓ De arts en de apotheker kunnen over mijn situatie overleggen en onderling informatie uitwisselen indien dit nuttig is.
- ✓ Ik zal altijd bij bovenvermelde arts en apotheker, of zijn vervanger, gaan voor mijn behandeling. Als ik van arts of apotheker wil veranderen, zal ik dat eerst met hen bespreken.
- ✓ Met respect voor mijn privacy, wordt het substitutiegeneesmiddel aan mij persoonlijk afgeleverd en toegediend, in orale vorm en dagelijks; behalve als de arts het anders voorschrijft.

De **startdosis** van het geneesmiddel is: De wijze van afleveren en van toedienen moeten vermeld staan op elk voorschrift.

Het geneesmiddel moet **ter plaatse ingenomen worden/ mag meegegeven worden** (schrappen wat niet past).

Indien het geneesmiddel mag meegegeven worden, mag dit voor maximum dagen aan gemachtigde (naam + voornaam):

.....

- OF kleefbriefje
- OF stempel
- OF stempel 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17.

- ✓ Ik kan de informatie inkijken die op mijn naam bewaard wordt bij mijn apotheker en mijn arts en eventueel een verbetering vragen.
- ✓ Als ik de regels voor het afleveren en toedienen - die voorgeschreven werden door de arts - niet naleef, zal de apotheker onmiddellijk de arts op de hoogte brengen.
- ✓ Om de behandeling niet te onderbreken, zal de apotheker de dag vóór het weekend of sluitingsdag de nodige dagdosis(sen) meegeven.
- ✓ **De apotheek is open op:**
 - ⇒ **maandag tot vrijdag:** 's morgens van uur tot uur, 's namiddags van uur tot uur, BEHALVE op
 - ⇒ **zaterdag:** 's morgens van uur tot uur;

Voor het afhalen van mijn geneesmiddel

.....

- ✓ Wanneer ik een dosis niet kom afhalen op de afgesproken dag, vervalt deze dosis. Wanneer ik vier opeenvolgende dagen mijn dosis niet kom afhalen, stopt de overeenkomst en moet ik eerst opnieuw de arts raadplegen.
- ✓ Van zodra de medicatie in mijn bezit is, ben ik er verantwoordelijk voor.
- ✓ Verloren, gestolen of vernielde medicatie wordt niet vervangen.
- ✓ Bij afwezigheid van de arts of de apotheker wordt er een aangepaste regeling getroffen om de substitutiebehandeling niet te onderbreken.
- ✓ Er wordt geen substitutiegeneesmiddel afgeleverd tijdens de wachtdienst.
- ✓ Ik ben op de hoogte gebracht dat ik, bij wet, tijdens de behandeling met een substitutiegeneesmiddel geen voertuig mag besturen.
- ✓ Wanneer ik mij niet correct, agressief of bedreigend gedraag, stopt de overeenkomst onmiddellijk.

Bij het niet naleven van deze regels kan de arts of apotheker deze overeenkomst verbreken. Ik kan hiertegen in beroep gaan bij de Orde van Geneesheren of van Apothekers.

HANDTEKENINGEN:

Opgemaakt op....., in drie exemplaren. De apotheker, de arts en de patiënt ontvangen elk een exemplaar.

Voor akkoord,

Apotheker:

Arts:

Patiënt:

Annex 20: Organisatorische modaliteiten van psychologische consulten voor de bewoners van de opvangstructuren en voorwaarden voor de ten laste name.

TER ATTENTIE VAN MEDISCHE DIENST EN DE FINANCIËLE DIENST VAN OPVANGSTRUCTUREN.

De medewerkers organiseren een eerste evaluatie van de behoeften en verwijzen de betrokken bewoner zo nodig door naar een psychologische zorgverlener. Idealiter heeft deze laatste ervaring met de doelgroep (DPI).

Organisatorische modaliteiten van psychologische consulten (voor de bewoners van de opvangstructuren)	Voorwaarden voor de ten laste name (in werking vanaf 01 maart 2023)
<u>Adviesaanvraag – Eerste evaluatie</u> Gebruik van het contactdocument "adviesaanvraag". De eerste evaluatie wordt georganiseerd in 1 tot 3 sessies (indien nodig) voor de zorgverlener om het therapeutische voorstel vast te stellen en aan te geven welke categorie van zorg nodig is (individueel, familie, groep). Het gebruik van het contactdocument "therapeutisch voorstel" wordt aan het oordeel van de zorgverlener overgelaten.	<u>Requisitorium : CAT A</u> Goedgekeurd door medische dienst 1 RQ per sessie (bij de factuur gevoegd) <u>Individuele sessie:</u> Max 81.74€/u (vrijgesteld van BTW) <u>Familiesessie (2p. en meer):</u> Max 122.61€/1u30 (vrijgesteld van BTW)
<u>Psychologische zorg (kinderen, NMBV, volwassenen)</u> <u>Individuele sessie</u> van 60min (min 45 minuten met de patiënt). <u>Familiesessie</u> van 90 min (min 75 minuten met de familie). ✓ Aanbevolen standaardfrequentie: tot 2X/maand ✓ Intensief zorgaanbod (individueel en familie) tot Max 4X/maand (een motivatie om te worden ingevoerd in de	<u>Requisitorium : CAT B (individuele) ou C (familiesessie)</u> Goedgekeurd door medische dienst 1 RQ per sessie (bij de factuur gevoegd) <u>Individuele sessie:</u> Max 81.74€/u (vrijgesteld van BTW) <u>Familiesessie (2p en meer):</u> Max 122.61€/1u30 (vrijgesteld van BTW)

opvangstructuur is gewenst). Uitwisseling van "nuttige en noodzakelijke"²² informatie met de zorgverlener. Gebruik van « follow-up document » in het EMD van de bewoner.	
<u>Psychologische zorg (kinderen, NMBV, volwassenen) in het centrum (Outreaching)</u> <u>Individuele sessie</u> van 60min (min 45 minuten met de patiënt) in de opvangstructuur. <u>Familiesessie</u> van 90 min (min 75 minuten met de familie) in de opvangstructuur. ✓ Aanbevolen standaardfrequentie: tot 2X/maand ✓ Intensief zorgaanbod (individueel en familie) tot Max 4X/maand (een motivatie om te worden ingevoerd in de opvangstructuur is gewenst). Uitwisseling van "nuttige en noodzakelijke" informatie met de zorgverlener. Gebruik van « follow-up document » in het EMD van de bewoner.	<u>Requisitorium : CAT B Outreaching (individuele) of C Outreaching (familie)</u> Goedgekeurd door medische dienst 1 RQ per sessie (bij de factuur gevoegd) <u>Individuele sessie: Max 81.74€/u (vrijgesteld van BTW)</u> <u>Familiesessie (2p en meer): Max 122.61€/1u30 (vrijgesteld van BTW)</u>
<u>Psychologische zorg (kinderen, NMBV, volwassenen) op afstand (VISIO/teams)</u> <u>Individuele sessie</u> van 60min (min 45 minuten met de patiënt) in de opvangstructuur.	<u>Requisitorium : CAT B VISIO (individuele) of E VISIO (familie)</u> Goedgekeurd door medische dienst

²² Artikel 33§1 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (WUG). Art. 33. § 1, eerste lid. Elke beoefenaar bedoeld in de artikelen 3, § 1 (= artsen), 4 (= tandartsen), 6 (= apothekers), 63 (= vroedvrouwen), 68/1 (= klinische psychologen) en 68/2 (= klinisch orthopedagogen) is gehouden, op verzoek of met akkoord van de patiënt, aan een ander behandelend beoefenaar door de patiënt aangeduid om hetzij de diagnose, hetzij de behandeling voort te zetten of te vervolledigen, alle nuttige of noodzakelijke hem betreffende inlichtingen van geneeskundige of farmaceutische aard mede te delen. Het uitwisselen van informatie hoeft niet noodzakelijk op initiatief van de patiënt. Wanneer u inschat dat het inschakelen van een ander behandelend professional aangewezen of noodzakelijk is om de diagnosestelling of behandeling voort te zetten of te vervolledigen (vb. de huisarts of de psychiater van de patiënt), kan uiteraard aan de patiënt worden voorgesteld om in dit kader informatie te gaan uitwisselen. Tot slot is het mogelijk dat een ander behandelend professional (psycholoog, arts, verpleegster) rechtstreeks informatie bij u opvraagt met oog op het voortzetten of vervolledigen van de behandeling of diagnosestelling. Indien de patiënt hiermee akkoord gaat, bent u verplicht alle informatie door te geven die hiervoor nuttig of noodzakelijk is.

Familiesessie van 90 min (min 75 minuten met de familie) in de opvangstructuur. ✓ Aanbevolen standaardfrequentie: tot 2X/maand ✓ Intensief zorgaanbod (individueel en familie) tot Max 4X/maand (een motivatie om te worden ingevoerd in de opvangstructuur is gewenst). Uitwisseling van "nuttige en noodzakelijke" informatie met de zorgverlener. Gebruik van « follow-up document » in het EMD van de bewoner.	1 RQ per sessie (bij de factuur gevoegd) Individuele sessie: Max 81.74€/u (vrijgesteld van BTW) Familiesessie (2p en meer): Max 122.61€/1u30 (vrijgesteld van BTW)
<u>Psychologische behandeling in een groep (Min. 5p. en Max. 15p.)</u> Bij groepsinterventies, geleid door een psycholoog en/of een arts-therapeut, zijn minimaal <u>5 p. en maximaal 15 personen</u> betrokken. Ze vinden plaats gedurende 120 minuten (met een minimum van 90 minuten met de groep). Tot 2X/maand gevalideerd (standaardfrequentie) Gebruik van « follow-up document » in het EMD van de bewoner.	<u>Requisitorium: CAT D (groep psy)</u> Goedgekeurd door medische dienst 1 RQ per sessie met de namen van de bewoners (bij de factuur gevoegd) Sessie door een 1 psycholoog en 1 andere hulpverleners: Max 355.33€/120 minuten/groep (vrijgesteld van BTW) Sessie door 1 psycholoog en 1 psycholoog/of een arts/psychotherapeut: Max 435.98€/120 minuten/groep (vrijgesteld van BTW)
<u>Therapeutische groepsactiviteiten (Min 5p. Max 12p.)</u> Dien een aanvraag in bij de psychosociale coördinatie (of de verantwoordelijke dienst) en vermeld daarbij de volgende informatie: ○ De aanbieder van de activiteit; ○ De voorgestelde doelstellingen (leg de therapeutische visie van de groep uit); ○ De modaliteiten van de interventie (praktische organisatie); ○ Het aantal geplande sessies (cycli van x sessies) en de duur van een sessie; ○ De prijs (sessies, verplaatsingskosten en andere kosten).	<u>Requisitorium: CAT E (therapeutische groepsactiviteiten)</u> Goedgekeurd door de psychosociale coördinatie (of de verantwoordelijke dienst) (via mail) Honorarium vastgesteld door Fedasil: 1 sessie kost Max 90€/u/groep (vrijgesteld van BTW) Cyclus van 6-10 sessies. Elke sessie duurt 2u (met Max 3u op aanvraag) <u>en</u> Max 2 cycli/jaar 1 RQ per sessie/deelnemer of 1 RQ met alle namen en data van de activiteiten. Groep van deelnemers: min 5p. tot

Cyclus van 6-10 sessies. Elke sessie duurt 2u (en Max 3u op aanvraag) <u>en</u> Max 2 cycli/jaar Min 5p. en max 12p./sessie Cyclus door een erkende zorgverlener of door een zorgverlener zonder WUG-titel. Gebruik van « follow-up document » in het EMD van de bewoner.	12p./sessie Ten laste name van diverse kosten : ✓ verplaatsingskosten volgens het geldende tarief (https://fedweb.belgium.be) ✓ de tolk volgens de geldende instructie
---	--

Ten laste name van diverse kosten:

- ✓ De kosten van de tolk volgens de geldende instructie
- ✓ De verplaatsingskosten (per traject en niet per consult) kunnen ten laste genomen worden door de opvangstructuur, mits een afstand van meer dan drie kilometer wordt afgelegd en tegen het geldende tarief (<https://fedweb.belgium.be>). Reizen per trein of ander openbaar vervoer kunnen ook worden vergoed.
- ✓ De kosten voor het annuleren van een consult, ten belope van 1/3 van de honoraria, zijn ten laste van de opvangstructuur indien de sessie minder dan twee werkdagen (48 uur) voor de afspraak wordt geannuleerd of bij afwezigheid van de bewoner op het consult (behalve in gevallen van overmacht - zoals een vervoersstaking...). De zorgverleners brengen de medische dienst (of de aangewezen dienst) telefonisch of per e-mail op de hoogte van de afwezigheid van de bewoner op het consult. Fedasil vergoedt geenkosten als een consult twee werkdagen voor de afspraak per e-mail of telefonisch wordt afgezegd.
- ✓ Administratie en dossierkosten kunnen niet bijkomend worden aangerekend. De uitwisseling van informatie (telefoon, e-mail of post) is in het consultatietarief inbegrepen.

Bij vragen over honoraria, gelieve contact op te nemen met de psychosociale coördinator (Julie Vanderkelen) FHQ_Psychosocial@fedasil.be 0477/67.13.47

Annex 21: Typefiche intra-familiaal geweld

1. INLEIDING

1.1. DEFINITIES

GEWELD kan omschreven worden als "elke handeling (of dreiging daarmee) die het zelfbeschikkingsrecht en de lichamelijke en/of psychische integriteit van anderen aantast".

INTRA-FAMILIAAL GEWELD betreft geweld dat plaatsvindt tussen mensen die in een nauwe, belangrijke relatie staan met elkaar. Het omvat geweld tussen volgende partijen:

- partners of ex-partners;
- broers/ zussen;
- door en tegenover kinderen, ouders, grootouders en andere familieleden.

Het geweld kan zich voordoen in verschillende vormen:

- lichamelijke verwaarlozing en mishandeling
- psychische verwaarlozing en mishandeling
- seksueel misbruik
- structureel geweld (Is geweld dat eerder veroorzaakt wordt door maatschappelijke systemen dan door personen.)

Bijkomende informatie. Over de grenzen en de concrete invulling van het begrip geweld bestaat geen eensgezindheid. Verschillende sectoren hanteren verschillende criteria. In de juridische sector is de bewijsbaarheid belangrijk, in de welzijnssector volstaat een subjectieve definitie, nl. het verhaal van het slachtoffer.

1.2. OPVOLGING IN DE ACUTE SITUATIE

- Geweld stoppen
- Partijen scheiden van elkaar
- Peilen naar de hulpvraag van het slachtoffer
- Opvang voorzien indien er kinderen en/of getuigen bij betrokken zijn. Dit kan een scheiding zijn van beide partijen in de opvangstructuur zelf of tijdelijk in een andere opvangcentrum
- Regeling bezoekrecht kinderen indien het slachtoffer verhuist naar een ander opvangcentrum. Zolang er geen officiële uitspraak is over het hoederecht door de politie/jeugdrechter/vrederechter dient er een regeling getroffen worden
- Zie criteria 'transfer aangepaste plaats' - Aanvraag aangepaste plaats 12&2

1.3. VERVOLG/ OPVOLGING

1.3.1. Melding

- Advies geven tot aangifte bij de politie voor klacht neerlegging. Dit kan ook later gedaan worden.
 - ⇒ Indien het slachtoffer geen klacht wenst neer te leggen, kan de opvangstructuur steeds klacht neerleggen als getuige.
- Indien het om kinderen gaat wordt een melding gedaan bij het vertrouwenscentrum kindermishandeling.
- Registreer het incident in het melding- en agressieverslag

1.3.2. Medische- en Psychosociale ondersteuning

- Vaststelling van het geweld door een arts. De arts maakt het attest in drievoud op: 1 voor de arts en 2 voor het slachtoffer.
- Psychosociale opvang door het centrum, indien er geen stappen ondernomen worden door de politie.
- Doorverwijzing van het slachtoffer naar psychosociale diensten (steeds in samenwerking met de medische dienst) zoals vertrouwenscentrum voor advies, alsook de lokale politie; afdeling Jeugd en Gezin. (Steeds in samenwerking met de medische dienst.)

1.3.3. Juridische stappen

- Eventuele, en na overleg met slachtoffer, procedure opstarten tot echtscheiding of verblijfsregeling omtrent de kinderen.
- Voorlopige maatregelen aanvragen bij vrederechter/ jeugdrechter. Zolang er geen voorlopige maatregelen zijn uitgesproken kan de wettelijke moeder/vader de kinderen meenemen of zoveel bezoeken al zij/ hij dat wil.
- Indien dit niet gewenst is, kan men voorlopige maatregelen vragen bij de vrederechter indien de ouders gehuwd zijn of bij de jeugdrechter indien dit niet het geval is:
- De rechter doet een uitspraak over ouderlijk gezag, verblijfsregeling en omgangsrecht.
 - ⇒ Bij de '**gezamenlijke gezagsuitoefening**' oefenen de ouders samen het gezag uit over de kinderen, en wordt er een verblijfsregeling georganiseerd tussen beide.
 - ⇒ Bij de '**uitsluitende gezagsuitoefening**' wordt het ouderlijk gezag toegewezen aan één ouder. De kinderen verblijven dan bij de ouder die het ouderlijk gezag uitoefent. Als dit wordt toegekend aan bv. de moeder, dan kan de vader de kinderen niet zomaar meenemen. In een regime van uitsluitende gezagsuitoefening heeft de ouder die het ouderlijk gezag niet heeft wel omgangsrecht met de kinderen. De rechter kan beslissen waar en hoe het contact verloopt (bvb in een neutrale bezoeksruimte), maar kan het omgangsrecht ook tijdelijk verbieden als dit in het belang is van het kind.

1.3.4. Vluchthuis

Opvang in een vluchthuis is een mogelijkheid, indien er bedreigingen zijn tegen het slachtoffer en/of het slachtoffer daadwerkelijk in gevaar is indien hij/ zij in de huidige opvangstructuur zou blijven.

- De kostprijs voor een vluchthuis bedraagt +/- 25€ /dag per volwassene en 16€/kind
- Indien het slachtoffer in een Fedasilcentrum verblijft worden deze kosten door Fedasil betaalt
- Indien het slachtoffer in een andere opvangstructuur verblijft dient deze partner dit te betalen (LOI, Rode Kruis, Caritas, ...)

1.3.5. Ondersteuning personeel

Schakel, indien nodige, de hulp van het stressteam in voor jezelf of collega's die het moeilijk hebben om het incident te verwerken.

Annex 22: Checklist Vrouwelijke Genitale Verminking

Deze checklist moet worden doorlopen bij meisjes/ vrouwen die VGV ondergingen of hier risico op lopen.

(Doorhalen, in geval van meerkeuze vraag, wat niet van toepassing is.)

Naam:		Voornaam:		
Geboortedatum:				
Identificatie			Opmerkingen	Paraaf
1	Is afkomstig uit een land waar VGV uitgevoerd wordt	Ja-Neen		
2	Tijdens de intake werd gepeild naar VGV, zowel bij haar als bij haar dochter(s) (indien van toepassing)	Ja-Neen		
3a	Verklaart VGV te hebben ondergaan	Ja-Neen		
3b	Verklaart het risico te lopen op VGV	Ja-Neen		
4	Aantal dochters die aanwezig zijn in België. (indien bekend, aanduiden of de dochters al dan niet VGV ondergingen)	0, 1, 2, 3		
Psycho-Medisch-Sociale begeleiding				
5	Informatie omtrent VGV, gevolgen voor de gezondheid en bescherming werd verschaft	Ja-Neen		
6a	Medisch onderzoek werd voorgesteld aan de vrouw (en haar dochters)	Ja-Neen		
6b	Toestemming voor medisch onderzoek werd gegeven	Ja-Neen	Datum:	
6c	Afspraak voor medisch onderzoek gemaakt	Ja-Neen		
6d	Medische attesten opgemaakt (moeder en dochter(s)) en medische noden	Ja-Neen		

	beantwoord			
6e	Afspraak in gespecialiseerd centrum voorgesteld in geval van specifieke behoeftes (CeMAViE, Vrouwenkliniek of andere)	Ja-Neen		
6f	Doorverwijzing naar gespecialiseerd centrum aanvaard	Ja-Neen		
6g	Afspraak met gespecialiseerd centrum gemaakt	Ja-Neen	Datum:	
7a	Psychologische begeleiding voorgesteld	Ja-Neen		
7b	Wenst psychologische begeleiding	Ja-Neen		
7c	Afspraak met psycholoog/-oge gemaakt	Ja-Neen	Datum:	
8a	Individuele counseling bij GAMS werd voorgesteld	Ja-Neen		
8b	Wenst individuele counseling bij GAMS	Ja-Neen		
8c	Afspraak met GAMS gemaakt	Ja-Neen	Datum:	
9a	Deelname aan workshops Bij GAMS voorgesteld	Ja-Neen		
9b	Wenst deel te nemen aan (een) workshop(s) bij GAMS	Ja-Neen		
9c	Ingeschreven voor workshop(s) bij GAMS (gratis)	Ja-Neen	Datum eerste workshop:	
Juridische begeleiding				
10a	Contact met advocaat/-ate opgenomen en nodige documenten doorgestuurd (medisch attest, enz.)	Ja-Neen		
10b	Indien nodig, contact met INTACT opgenomen	Ja-Neen		
10c	Vrouw aanvaardt juridische ondersteuning van INTACT en het doorsturen van nodige documenten	Ja-Neen		

11	Gesprek voor gehoor bij CGVS of RvV om alle elementen van de begeleiding te overlopen	Ja-Neen		
Indien toekenning vluchtelingenstatus of subsidiaire bescherming				
12	Herinnering Belgische wetgeving omtrent VGV	Ja-Neen		
13	K&G/ONE en CLB/PSE zijn ingelicht in geval van risicosituatie	Ja-Neen		
14	Indien status toegekend om meisje(s) te beschermen, informatie geven omtrent jaarlijkse opvolging gevraagd door CGVS	Ja-Neen		
Indien uitwijzing				
15	Doorverwijzing naar gespecialiseerde organisaties indien gewenst	Ja-Neen		

Annex 23: Medical Screening Resettlement Belgium

MEDICAL SCREENING RESETTLEMENT BELGIUM

Date

Country

1. PATIENT INFORMATION			
Name Given name		UNHCR Case N° UNHCR Registration N°	
Date of birth		Country of origin	
Sex		Country of residence	
Nationality		Language(s)	

2. INFORMATION UNHCR

3. MEDICAL PARAMETERS [16+]					
BP	mm/HG	HR	/min	T°	°C

4. TUBERCULOSIS CHECKLIST						
TUBERCULOSIS (TBC)	NO	YES →				
COHABITANT WITH ACTIVE CONTAGIOUS TBC?	NO	YES →				
SYMPTOMS OF TBC	NO	YES →	FEVER	WEIGHT LOSS	SPUTUM	HAEMOPTYSIS
			COUGH	NIGHT SWEATS	EXTERN HAEMORRHAGE	
ADDITIONAL INFORMATION →						

5. VACCINATION STATUS						
NOT ALL VACCINATIONS	ALL VACCINATIONS	NO VACCINATIONS	VACCINATIONCARD AT HOME			
COVID-19 VACCIN →		→ COMPLETED	NO	YES →	1st	2nd

6. ADDITIONAL ATTACHMENTS			NO
MEDICAL REPORT(S)	VACCINATIONCARD(S)	OTHER ↓	

NO X

OTHER SIGNIFICANT DISEASES, INFECTIONS OR MEDICAL PROBLEMS	NO	YES →
--	----	-------

NO	YES
	→

	NO	YES
1. The company has a clear vision and mission statement.		
2. The company has a strong leadership team.		
3. The company has a solid financial foundation.		
4. The company has a diverse and talented workforce.		
5. The company has a strong commitment to social responsibility.		
6. The company has a clear strategy for growth.		
7. The company has a strong brand identity.		
8. The company has a strong customer base.		
9. The company has a strong competitive advantage.		
10. The company has a strong track record of success.		

► 3 TIMES OR MORE 'YES'? ►

INTRUSIVE MEMORIES	NO	YES →	
AVOIDANCE	NO	YES →	
NEGATIVE CHANGES IN THINKING AND MOOD	NO	YES →	
CHANGES IN PHYSICAL AND EMOTIONAL REACTIONS	NO	YES →	

ADDITIONAL INFORMATION →	
---------------------------------	--

10. PSYCHIATRIC PROBLEMS				NO
SUSPECTED PROBLEM OR DIAGNOSIS		TREATMENT AND/OR THERAPY	YES	NO
ADDITIONAL INFORMATION →				

11. MOBILITY AND AUTONOMY				NO
REDUCED MOBILITY AND/OR DISABILITY	NO	YES →		
NEEDS ADAPTED ACCOMMODATION	NO	YES →		
NEEDS MEDICAL EQUIPMENT	NO	YES →		
INCONTINENCE MATERIAL	NO	YES →		
(IN)DEPENDENT (self-reliance)	NO	YES →		
DIFFICULTY FOR JOURNEY (aircraft, bus)	NO	YES →		
OTHER	NO	YES →		

12. INFORMATION ON REFFERALS AND TRAVEL				
DIRECT APPOINTMENT GP	NO	YES →		
REFERRAL IOM PDMS	NO	YES →		
FIT TO FLY (ADVICE FEDASIL)	YES	NO →	REASON	
			EXPECTED PROBLEMS DURING FLIGHT	
			SPECIAL TRAVEL REQUIREMENTS	

13. ADDITIONAL INFORMATION FOR RESETTLEMENT COACHES AND/OR RECEPTION PLACE IN BELGIUM