

INFONOTA

Aan:aanbieders van rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH-diensten), bijstandsorganisaties, diensten ondersteuningsplan (DOP), groenezorginitiatieven, multidisciplinaire teams (MDT), multifunctionele centra (MFC), observatie-/ diagnose- en behandelingsunits (ODB), organisaties voor vrijetijdszorg, ouderinitiatieven, revalidatiecentra (REVA), forensische VAPH-units, vergunde zorgaanbieders (VZA), gebruikersverenigingen met informatieloket

5 juni 2020

INF/20/132

Contactpersoon Anna Nouwen
E-mail Anna.nouwen@vaph.be
Telefoon 02 249 36 66
Bijlagen 4

Richtlijnen rond nieuwe testingprocedure gecombineerd met de contactopsporing bij COVID-19: leidraad voor de aanpak binnen voorzieningen voor personen met een handicap

1. Algemene situering

COVID-19 is een virusinfectie met voor sommige mensen weinig nadeel, maar anderen ontwikkelen een ernstig ziektebeeld, hebben revalidatie nodig of sterven zelfs.

Er zijn twee testcircuits waarbij het testen op COVID-19 wordt terugbetaald door de overheid:

- het testcircuit via de klinische labo's waarbij wordt getest volgens de indicaties van Sciensano
Die indicaties van Sciensano omvatten zowel de terugbetaling voor moleculaire testen als serologische testen
- het testcircuit via het federale platform waarbij breder dan de indicaties van Sciensano moleculaire testen kunnen worden uitgevoerd in zorgvoorzieningen volgens de indicaties van de Vlaamse overheid.

2. Fase collectieve testing

In eerste instantie besliste de federale overheid om alle bewoners en personeelsleden in collectieve settings te testen. Voorzieningen waren niet verplicht, maar konden alle bewoners en personeelsleden laten testen. In de residentiële VAPH-voorzieningen zijn alle gevraagde testen uitgevoerd of gepland en tegen begin juni zullen alle testresultaten bekend zijn. Bij de globale screenings binnen voorzieningen blijkt dat er toch enkele personeelsleden of bewoners positief testen, ook al vertonen ze geen symptomen.

De inzet van testen is een middel in de strijd tegen COVID-19. Maar een test is een momentopname. Wie vandaag negatief test, kan morgen of overmorgen toch besmet blijken (nog in incubatietijd) of nog een besmetting oplopen. Tests zijn bovendien niet onfeilbaar. Soms worden ze niet helemaal correct afgenomen en in sommige fasen van de ziekte, ook bij ernstige ontwikkelingen, is het resultaat van testen via de bovenste luchtwegen niet altijd correct. Dus ondanks de inzet van testing en contactopsporing blijft het van primordiaal belang om in te zetten op het goed hanteren van alle hygiënemaatregelen en het consistent en correct gebruik van persoonlijk beschermend materiaal.

3. Fase symptomatisch testen en contactopsporing

In een volgende fase heeft de federale overheid beslist om alle personen te testen die symptomen vertonen van besmetting (indexpersonen genoemd). In het begin van de COVID-crisis was dat niet haalbaar, maar nu is er voldoende testcapaciteit om dat te realiseren. Ook de manier van testen binnen voorzieningen wijzigt daardoor (zie 3.2).

Het testen is van belang voor de klinische aanpak van de betrokken personen. Maar, nog belangrijker is het gevolg dat aan deze testen wordt gegeven, niet alleen ten aanzien van de positief geteste personen, maar ook ten aanzien van alle personen die met die personen in nauw contact zijn geweest. Vanaf 4 mei hanteert de overheid een methode van contactopsporing, om op die manier snel de risico's op verspreiding in kaart te brengen, en gericht maatregelen te nemen. Als er personeelsleden en gebruikers van voorzieningen betrokken zijn, kan dat ook een impact hebben op de voorziening.

Het organiseren van de contactopsporing is een bevoegdheid van de Vlaamse overheid.

3.1 Definities

In bijlage 1 vindt u de definities over

- een mogelijk geval van COVID-19

- een radiologisch bevestigd geval
- een bevestigd geval
- een hoogrisicocontact en een laagrisicocontact

3.2 Testing nieuwe fase: op basis van vermoeden van COVID-19 (symptomatische mensen)

3.2.1 Testen bij bewoner

Alle personen met symptomen van COVID-19 worden getest. Dat betekent dat bij ieder symptoom van COVID-19 bij een residentiële bewoner, de arts verbonden aan de voorziening of de huisarts moet beslissen of er wordt overgegaan tot testing. Personen die enkel deelnemen aan dagopvang en dagondersteuning en/of personen die enkel ambulante of mobiele ondersteuning worden, contacteren hun huisarts. Hij zal beslissen over een testafname.

Als de persoon weigert om de huisarts te contacteren, kan de voorziening de deelname aan de dagopvang tijdelijk weigeren, of de ambulante en mobiele begeleiding tijdelijk stoppen.

Ook nieuwe gebruikers en gebruikers die na lange tijd terug naar de voorziening komen, worden voor opname getest. Er zijn daarbij twee mogelijke scenario's:

- De persoon die wordt opgenomen, wordt getest op de dag van opname, verblijft dan 5 dagen in kamerisolatie, wordt op dag 5 nogmaals getest en verblijft verder in kamerisolatie (geen druppel-contactisolatie) tot de uitslag van de tweede test gekend is. Als ook de tweede test negatief is, kan de kamerisolatie opgeheven worden. Indien positief, moeten de richtlijnen gevolgd worden zoals omschreven in

<https://www.vaph.be/documenten/algemene-preventieve-en-hygiënische-maatregelen-voor-residentiële-voorzieningen>.

De test kan gebeuren bij opname zelf, en is dus geen reden om een opname te weigeren.

- Het gezin vraagt aan de huisarts om reeds 5 dagen voor de opname te testen. Het gezin engageert zich om de betrokken persoon niet meer in contact te brengen met andere contactbubblen. Bij de effectieve opname ondergaat de nieuwe bewoner een tweede test, en verblijft in kamerisolatie (geen druppel-contactisolatie) tot het tweede testresultaat gekend is. Indien negatief, kan de kamerisolatie opgeheven worden. Indien positief, moeten de richtlijnen gevolgd worden zoals omschreven in

<https://www.vaph.be/documenten/algemene-preventieve-en-hygiënische-maatregelen-voor-residentiële-voorzieningen>.

Als er bij opname geen test wordt afgenomen, verblijft de nieuwe bewoner 14 dagen in kamerisolatie (geen druppel-contactisolatie). Als er dan geen symptomen zijn, kan de kamerisolatie opgeheven worden.

Het is de arts verbonden aan de voorziening of de (coördinerende) huisarts die uiteindelijk beslist welke procedure gevolgd wordt, afhankelijk van de kwetsbaarheid van de personen in de leefgroep en zoveel mogelijk in overeenstemming met de richtlijnen van Sciensano (14 dagen kamerisolatie als richtlijn).

Residentiële gebruikers met symptomen worden dadelijk in druppel-contactisolatie op de kamer ondergebracht, en de huisarts of arts verbonden aan de voorziening laat een test afnemen. De arts verbonden aan de voorziening brengt de huisarts op de hoogte en bespreekt met de arts van de externe preventiedienst de verder te nemen stappen. Voor de verdere opvolging verwijzen we naar de nota : <https://www.vaph.be/documenten/algemene-preventieve-en-hygiënische-maatregelen-voor-residentiële-voorzieningen>

3.2.2 Testen bij personeel

Als personeelsleden symptomen vertonen, moeten ze dadelijk naar huis gestuurd worden en hun huisarts consulteren. Die bepaalt dan de verdere stappen. Als de huisarts beslist om over te gaan tot testen, verblijft het personeelslid in afwachting van het testresultaat in thuisisolatie. Indien positief, verblijft het personeelslid minstens 7 dagen (en tot verdwijnen van de symptomen) in thuisisolatie met een ziekte-attest. Indien negatief, zal het verdere beleid afhangen van de klinische inschatting van de huisarts.

3.2.3 Testen bij vastgestelde besmetting binnen de voorziening

Zowel zorgpersoneel als bewoners van residentiële voorzieningen worden als een prioritair te testen doelgroep beschouwd volgens de testindicaties van Sciensano.

Binnen residentiële voorzieningen kan al vanaf één besmetting overgegaan worden tot het breder testen van bewoners (contacten, leefgroep, campus...) en/of personeel. Overleg tussen de verantwoordelijke (huis)arts van de voorziening en de bedrijfsarts (van de externe preventiedienst) is noodzakelijk.

Bij een positief getest personeelslid dat gemeld heeft dat hij positief getest is, bepaalt de bedrijfsgeneeskundige dienst na risicoanalyse en in overleg met de verantwoordelijke (huis)arts van de voorziening wie hoogrisicocontact is en verder getest moet worden. Dat wordt getoetst aan het advies van de arts van de dienst infectieziektebestrijding.

COVID-19-gevallen in residentiële gemeenschappen zijn aangifteplichtig: de artsen moeten dat onmiddellijk melden aan de dienst infectieziektenbestrijding.

U vindt hier de nodige informatie:

<https://www.zorg-en-gezondheid.be/contact-infectieziektebestrijding-en-vaccinatie>

De testen kunnen bekomen worden via een klinisch laboratorium of via industriële laboratoria van het federale platform.

Voor de praktische en medische organisatie kunt u gebruik maken van het document 'Draaiboek testen in de voorziening', te vinden via de webpagina: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/testen-op-covid-19-in-woonzorgcentra>

Voor aanvragen voor bijkomende groepstesten, na positief advies van de dienst infectieziektebestrijding, mailt u naar anna.nouwen@vaph.be en els.winters@vaph.be.

In uw mail vermeldt u volgende gegevens:

- gegevens van de voorziening: naam, adresgegevens, contactpersoon en HCO-nummer
- gegevens van de medisch verantwoordelijken die de testen aanvraagt (verantwoordelijke huisarts voor bewoners/arbeidsarts voor personeel)
- de motivatie waarom u test

- het aantal gevraagde testen opgesplitst naar bewoners en personeelsleden
- de gewenste dag van staalafname (ophaalmomenten vanaf 18u de dag zelf of de volgende dag)

**Bij meer vragen kan een voorziening of de arts telefonisch terecht op volgende telefoonnummer:
0473 26 32 51**

3.3 Contactopsporing

3.3.1 Algemene werkwijze (buiten voorziening)

Bij contactopsporing wordt iedere persoon met symptomen die kunnen wijzen op COVID-19, door zijn arts doorverwezen naar een triagecentrum voor testing. De arts kan ook zelf instaan voor de afname van de test, als hij over voldoende testmateriaal en beschermingsmateriaal beschikt. Bij een positieve test of bij een sterk vermoeden met afwezige of negatieve test, stelt de huisarts het contact-center op de hoogte via het e-formulier dat hij invult en dat bij de testaanvraag hoort. Daarbij moet steeds minstens één telefoonnummer worden ingevuld waarop de index (of vertrouwenspersoon) bereikbaar is, zodat het callcenter de contacten buiten de instelling in kaart kan brengen en de nodige maatregelen kan adviseren.

De contactopvolging gebeurt in principe enkel na bevestiging van een geval met een positief laboresultaat. Als de (huis)arts echter oordeelde dat contactonderzoek toch nodig is bij een negatief of afwezig laboresultaat, wordt dat ook doorgegeven aan het callcenter (COVID-19: Melding vermoeden van besmetting bij negatief labo-onderzoek SARS-CoV-2).

Alle mensen buiten de instelling die met een besmette persoon in contact zijn geweest, worden opgebeld. Ze krijgen advies wat ze moeten doen om te vermijden dat, indien ze ook besmet zouden zijn, geen andere mensen ziek te maken. Er wordt hen niet verteld wie de besmette persoon is. De adviezen zijn afhankelijk van de aard van het contact, met name een hoogrisicocontact of een laagrisicocontact.

<https://www.zorg-en-gezondheid.be/folder-contactonderzoek-bij-covid-19>

3.3.2 Invulling contactopsporing bij de zorgverleners in de voorziening: werken op basis van incidenten

Belangrijk: Zorgverleners aan COVID-19-patiënten die de aanbevolen persoonlijke beschermingsmiddelen dragen (zie nota's hygiënische maatregelen), worden niet beschouwd als hoog- noch als laagrisicocontacten. Voor hen geldt wel een algemene aanbeveling om strikte handhygiëne toe te passen en voor alle verplaatsingen buitenshuis een stoffen mondmasker te dragen. **Het is belangrijk dat personeelsleden tijdens pauzes de 1,5 m social distancing respecteren, zodat als zij toch besmet zouden raken, bijvoorbeeld in de privésfeer, zij elkaar niet tot risicocontact maken.**

Aandacht voor en onderzoek naar 'incidenten'

Het kan zijn dat ondanks alle afspraken en ter beschikking gesteld materiaal, personeelsleden zich niet hebben kunnen houden aan de veiligheidsmaatregelen. Bij het contactonderzoek moet er dan op

doorgevraagd worden of er zich geen incidenten hebben voorgedaan, ook al zijn dat maar korte of eenmalige momenten geweest. **Dat gebeurt door de arts van de externe preventiedienst.**

Als er incidenten zijn, moeten de hoogrisicocontacten wel bepaald worden (kunnen bewoners of andere personeelsleden zijn) en moeten daarvoor acties bepaald worden door de arts(en). Dat vergt het opmaken van een risico-analyse van de situatie, en eventueel moeten verdere acties genomen worden (vooral dan inschatten of kamer- of thuisisolatie van toepassing zijn op deze contacten). Zie verder voor de mogelijke acties.

3.3.3 Samenwerking met artsen

Binnen de voorziening voert een arts de contactopsporing uit. Als er een arts aan de voorziening verbonden is, stelt er zich uiteraard geen probleem. Als er geen arts aan de voorziening verbonden is, kan, net zoals bij de collectieve testen, een huisarts gevraagd worden om de contactopsporing te coördineren. Daarvoor kan eventueel contact opgenomen worden met de lokale huisartsenkring om na te gaan welke huisarts dat wil opnemen.

Momenteel is er hiervoor nog geen algemeen sluitende oplossing. Het kan dus ook zijn dat, bij ontstentenis van een arts, de directie van de voorziening wordt gecontacteerd om de contactopsporing binnen de voorziening uit te voeren.

3.3.4 Verloop van de contactopvolging in residentiële voorzieningen (zie ook stroomschema in bijlage 2)

Bij contactopsporing in een residentiële voorziening: de verantwoordelijke arts van de voorziening neemt de contactopsporing over.

- Als de besmette persoon zich binnen de voorziening bevindt, is het aan de verantwoordelijke arts om de contactopsporing te doen binnen de voorziening.
- Als de besmette persoon zich buiten de voorziening bevindt (dus geen personeelslid of bewoner), krijgt de **verantwoordelijke arts** (arts in dienst van de voorziening of de gelieerde huisarts) telefoon van een contacttracer dat een **bewoner of een personeelslid** mogelijk een risicocontact is. Als de directie rechtstreeks de contacttracer te zien of horen krijgt, dan moet doorverwezen worden naar de arts verbonden aan de voorziening.
- De verantwoordelijke arts neemt vanaf dan de contactopsporing over van de contacttracer:
 - Hij neemt contact op met de **arts van de externe preventiedienst**, als het een **personeelslid** betreft, om de strategie te overleggen. Daarbij peilt de arbeidsarts bij het personeel met een risico-analyse naar mogelijke incidenten van die persoon (indien zo, moet zowel voor het personeelslid zelf als voor diegenen die bij het incident betrokken waren, bepaald worden wat moet gebeuren).
 - Voor een **cliënt** met hoog risico stelt zich de vraag naar al dan niet kamerisolatie. Zie verder voor de acties.

Het is steeds de arts die vanuit zijn beroepsgeheim de leiding neemt over de contactopsporing. Hij kan in deze uitzonderlijke situatie zijn beroepsgeheim delen met verpleegkundigen of begeleiders binnen de

voorziening, aangezien personen met een handicap dikwijls de bevraging niet begrijpen en ook geen informatie kunnen doorgeven.

Contacten met en tussen personeelsleden zijn geen risicocontacten, behalve incidenten waarbij de nodige veiligheidsmaatregelen niet werden gerespecteerd. Contacten met bezoekers die een bezoek brachten rekening houdende met de nodige veiligheidsmaatregelen, zijn ook geen risicocontacten, behalve bij incidenten.

3.3.5 Verloop van de contactopvolging bij personen die enkel gebruik maken van dagopvang/dagondersteuning

Als deelnemers aan dagopvang of dagondersteuning symptomen van COVID-19 vertonen, worden ze onmiddellijk naar huis gestuurd of opgehaald door de familie met de vraag om de huisarts te contacteren. De huisarts beslist om al dan niet een test af te nemen en hoe lang betrokkene thuis moet blijven. Bij een positieve testafname wordt het contactcenter op de hoogte gesteld via het e-form dat werd vervolledigd door de huisarts. De huisarts kan de contactopsporing door het contactcenter ook in gang zetten bij sterk vermoeden.

Het kan zijn dat het contactcenter de voorziening zal contacteren om na te gaan of er zich binnen de dagopvang of dagondersteuning risicocontacten hebben voorgedaan. Het contactonderzoek gebeurt in principe door een arts verbonden aan de voorziening (of een betrokken huisarts).

3.3.6 Verloop van de contactopvolging bij personen met ambulante en mobiele ondersteuning

Personen die enkel gebruik maken van ambulante en mobiele ondersteuning, kunnen binnen de hierboven beschreven procedure ook gecontacteerd worden door een contactcenter of hun huisarts. Het is van belang om voor iedere cliënt in te schatten of hij de betekenis en het belang van de contactopsporing voldoende begrijpt, en of hij zelfstandig kan deelnemen aan het onderzoek of voldoende ondersteund is door het netwerk. Het is echter niet de verantwoordelijkheid van de voorziening om de contactopsporing op te nemen. Wel kunnen ze hun gebruikers ondersteunen in hun contacten met de huisarts en het contactcenter, en het verder respecteren van de eventuele maatregelen (thuisisolatie ...).

Mogelijke voorbereidende stappen die een dienst kan nemen, zijn:

- een lijst opmaken van cliënten die vermoedelijk niet zelfstandig aan het contactonderzoek kunnen deelnemen en die daarvoor ook geen beroep kunnen doen op hun netwerk;
- Die personen verwittigen, hen uitleg op maat geven, en hen toestemming vragen om hen te ondersteunen bij het onderzoek;
- hen vragen om de dienst te contacteren als ze door een arts of callcenter gecontacteerd worden, en aan het callcenter mee te delen dat ze ondersteuning van hun begeleider wensen in te roepen.

3.4 Te nemen maatregelen bij risicocontacten

Maatregelen voor risicocontacten-personeelsleden

- Bij hoogrisicocontact :
 - Steeds zo snel mogelijk testen na vaststelling dat er een hoogrisicocontact geweest is en onmiddellijk thuisisolatie.
 - Bij een positieve test: 7 dagen quarantaine of langer indien er symptomen ontwikkeld worden, en dan tot minstens 7 dagen na de laatste symptomen (vast te stellen door een arts)
 - Bij een negatieve test opnieuw testen na 5 dagen. Als die test opnieuw negatief is, vervalt de quarantaine.
 - De bedrijfsarts beslist, als er twee dagen na de test nog geen testresultaat is, of de isolatie nog verder aangehouden blijft.
 - Als er tijdens de isolatieperiode een huisgenoot symptomen ontwikkelt, waarbij COVID-19 bevestigd wordt, begint de periode van van thuisisolatie opnieuw voor de asymptomatische huisgenoten die aan de nieuwe patiënt werden blootgesteld.
- Bij laagrisicocontact :
 - De sociale contacten tot een minimum beperken met respect voor een afstand van 1,5 m.
 - Extra aandacht besteden aan basishygiënemaatregelen (die hoe dan ook altijd moeten gevolgd worden).
 - Voor alle verplaatsingen buitenshuis een stoffen mondmasker dragen tot 14 dagen na het risicocontact, met inachtnaam van correcte wasinstructies en het manipuleren van het masker.
 - Van bij het betreden van de voorziening een chirurgisch masker dragen en extra aandacht te besteden aan handhygiëne (die hoe dan ook altijd moet toegepast worden).

OPMERKING: Personeelsleden kunnen ondanks een hoogrisicocontact toch werken als ze direct moeten instaan voor zorg en ondersteuning en als hun aanwezigheid vereist is om de continuïteit van de zorg en ondersteuning te waarborgen. **Dat kan echter alleen onder strikte voorwaarden. Zie bijlage 2.**

Maatregelen voor risicocontacten-bewoners residentiële voorziening:

- Bij hoogrisicocontact :
 - Steeds zo snel mogelijk testen na vaststelling dat er een hoogrisicocontact geweest is en onmiddellijk kamerisolatie (geen druppel-contactisolatie).
 - Bij een positieve test: 7 dagen kamerisolatie (geen druppel-contactisolatie). Als er symptomen ontwikkeld worden, dan wel druppel-contactisolatie tot minstens 7 dagen na de laatste symptomen (vast te stellen door een arts).
 - Bij een negatieve test opnieuw testen na 5 dagen. Als die test opnieuw negatief is, vervalt de kamerisolatie.
 - De arts verbonden aan de instelling of de huisarts beslist, als er twee dagen na de test nog geen testresultaat is, of de isolatie nog verder aangehouden blijft.
 - Als er tijdens de isolatieperiode een andere bewoner van de leefgroep symptomen ontwikkelt, waarbij COVID-19 bevestigd wordt, begint de periode van van kamerisolatie opnieuw voor de asymptomatische leefgroepgenoten die aan de nieuwe patiënt werden blootgesteld.

- Als kamerisolatie niet haalbaar is: heel de leefgroep in groepsisolatie (geen verplaatsingen buiten de leefgroep of enkel indien strikt noodzakelijk met strikte maatregelen (social distancing ...)).
- Bij laagrisicocontact :
 - De sociale contacten tot een minimum beperken met respect voor een afstand van 1,5 m.
 - Extra aandacht besteden aan basishygiënemaatregelen.
 - Voor alle verplaatsingen buiten de kamer of de thuissituatie een (stoffen) mondmasker dragen indien mogelijk.

Maatregelen voor risicocontacten-deelnemers dagondersteuning:

- Bij hoogrisicocontact :
 - Geen deelname aan de dagactiviteit gedurende 2 weken, al dan niet met mobiele ondersteuning, of, indien strikt noodzakelijk voor betrokken persoon, vervangend een-op-eeenprogramma binnen de dagactiviteit in zoverre het vervoer en de een-op-eeenondersteuning op een veilige manier kunnen verlopen.
 - Bij ontwikkelen van symptomen is de huisarts verantwoordelijk voor de verder te nemen stappen.
- Bij laagrisicocontact :
 - De sociale contacten tot een minimum beperken met respect voor een afstand van 1,5 m.
 - Extra aandacht besteden aan basishygiënemaatregelen.
 - Bij alle activiteiten binnen de dagondersteuning een (stoffen) mondmasker dragen.

Maatregelen voor risicocontacten-bezoekers

- Bij hoogrisicocontact :
 - Bezoeker kan 14 dagen niet op bezoek komen.
 - Verdere opvolging door eigen huisarts.
- Bij laagrisicocontact :
 - Bezoeker wordt verzocht het bezoek 14 dagen uit te stellen.
 - Als omwille van uitzonderlijke omstandigheden toch bezoek wordt toegelaten:
 - Extra aandacht besteden aan de preventieve en hygiënische maatregelen.
 - Een stoffen mondmasker dragen vanaf het betreden van het terrein van de voorziening.

3.5 Communicatie

Personeelsleden, bewoners, bezoekers die een hoog- of laagrisicocontact hadden in de voorziening, moeten snel geïnformeerd worden. Hoe die communicatie best verloopt, zal door de artsen (verantwoordelijke arts en arts van de externe preventiedienst) snel afgesproken worden. Soms kan dat telefonisch of schriftelijk gebeuren. Informeren zal op een open en transparante manier best gebeuren zonder de naam van de indexpatiënt (= persoon met een besmetting) te noemen. Belangrijk is dat de informatie de betrokkene zo vlug mogelijk bereikt (bijvoorbeeld telefonisch bij een personeelslid of bezoeker of vertrouwenspersoon of rechtstreeks aan de bezoeker).

Het is aanbevolen om bijkomend de geschreven hygiëeadviesen te bezorgen. Op die manier kunnen de gecontacteerde personen na een telefoongesprek teruggrijpen naar die informatie.

Hoogrisicocontacten: betrokken personeelsleden en bezoekers worden geïnformeerd over het hoogrisicocontact. Zie hygiëeadvies 'hoogrisicocontact': https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_hygiene_highriskcontact_NL.pdf.

Laagrisicocontacten: betrokken bezoekers en personeelsleden worden geïnformeerd over het laagrisicocontact. Zie hygiëeadvies 'laagrisicocontact': https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_hygiene_lowriskcontact_NL.pdf.

Via het Agentschap Integratie en Inburgering is ook informatie te vinden in andere talen dan het Nederlands: <https://www.integratie-inburgering.be/corona-meertalige-info>. Via <https://www.info-coronavirus.be/nl/> staat ook toegankelijke informatie over het coronavirus in eenvoudige taal, audio en vreemde talen ter beschikking.

James Van Casteren
Administrateur-generaal

BIJLAGE 1 : Definities

Mogelijk geval

Een mogelijk geval van COVID-19 is een persoon met

- minstens één van de volgende hoofdsymptomen: hoest, dyspnoe, thoracale pijn, acute anosmie of dysgeusie zonder duidelijke oorzaak
OF
- minstens twee van de volgende symptomen: koorts, spierpijn, vermoeidheid, rhinitis, keelpijn, hoofdpijn, anorexia, waterige diarree zonder duidelijke oorzaak, acute verwardheid, plotse val zonder duidelijke oorzaak
OF
- verergering van chronische respiratoire symptomen (COPD, astma, chronische hoest ...)

Radiologisch bevestigd geval

Een radiologisch bevestigd geval is een persoon bij wie de laboratoriumtest voor COVID-19 negatief is, maar bij wie de diagnose van COVID-19 wordt gesteld op basis van een suggestieve klinische presentatie EN een compatibele CT thorax.

Bevestigd geval

Een bevestigd geval wordt gedefinieerd als een persoon met laboratoriumbevestiging van COVID-19-infectie.

Contactgeval met een COVID-19-patiënt

Een contact van een COVID-19 geval is:

- elke persoon die contact had met een bevestigd COVID-19-geval binnen een tijdspanne van 2 dagen vóór het begin van de symptomen tot het einde van de besmettelijkheidsperiode van het geval (over het algemeen 7 dagen na het begin van de symptomen, of langer als de symptomen aanhouden);
- elke persoon die contact had met een asymptomatische persoon met een positieve PCR-test voor SARS-Cov-2, in een tijdsbestek van 2 dagen vóór tot 7 dagen na de staalafname die leidde tot bevestiging met de PCR-test;

In sommige gevallen kunnen de maatregelen hieronder al genomen worden voor de contacten van een mogelijk geval van COVID-19:

- als er een sterk vermoeden bestaat van COVID-19 op basis van het bestaan van een epidemiologische link met een bevestigd geval of op basis van CT-scan;
- of (uitzonderlijk) alseen staalafname onmogelijk is bij een mogelijk geval omdat de persoon bijvoorbeeld niet verplaatst kan worden.

Hoogrisicocontact en laagrisicocontact

Naargelang het risico op besmetting worden de contacten in twee groepen ingedeeld: hoogrisicocontact (ook genoemd: nauw contact) en laagrisicocontact. *Bij de inschatting wordt door Sciensano voorlopig GEEN*

rekening gehouden met het al dan niet dragen van een mondmasker in textiel – omdat de graad van bescherming van het dragen van een textielen masker nog niet is gekend.

Hoogrisicocontact (=nauw contact)

Voor de volgende personen wordt het risico op besmetting als 'hoog' beschouwd (**relevant in een residentiële voorziening**):

- een persoon met een cumulatief 'face to face'-contact van minstens 15 minuten bij een afstand van minder dan 1,5 m , bijvoorbeeld in een gesprek (tenzij gescheiden door een wand van plexiglas)
- een persoon die meer dan 15 minuten in dezelfde kamer/gesloten omgeving was met een COVID-19-patiënt waarbij niet steeds een afstand van 1,5 m werd gerespecteerd en/of waarbij voorwerpen werden gedeeld; dit omvat bijvoorbeeld huisgenoten
- een persoon die direct fysiek contact heeft gehad met een COVID-19-patiënt
- een persoon die in direct contact (rechtsreeks van een persoon tot persoon, niet via bijvoorbeeld voorwerpen) is geweest met excreties of lichaamsvloeistoffen van een COVID-19-geval; denk daarbij aan kussen (al dan niet op de mond), direct contact met speeksel of neussecreties bij hoesten of niezen en direct contact met braaksel
- een zorgverlener in contact met een COVID-19-geval tijdens de zorg of een medisch onderzoek binnen een afstand van 1,5 m, zonder gebruik van de aanbevolen persoonlijke beschermingsmiddelen
- een persoon die meer dan 15 minuten samen met een COVID-19-patiënt heeft gereisd, zittend binnen 2 zitplaatsen in eender welke richting van de patiënt

Laagrisicocontact

Voor de volgende personen wordt het risico op besmetting als 'laag' beschouwd:

- een persoon die minder dan 15 minuten 'face to face'-contact had met een COVID-19-patiënt binnen een afstand van 1,5 meter
- een persoon die zich in dezelfde kamer/gesloten omgeving bevond met een COVID-19-patiënt, maar daarbij minder dan 15 minuten binnen een afstand van minder dan 1,5 meter was, bijvoorbeeld mensen in hetzelfde kantoor

Ook zorgverleners die in dezelfde ruimte als een COVID-19-patiënt zijn geweest zonder het gebruik van adequate beschermingsmiddelen, maar nooit binnen een afstand van 1,5 meter, worden als laagrisicocontact beschouwd.