

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

24/06/2020

INF/20/137

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

Richtlijnen rond nieuwe testprocedure gecombineerd met de contactopsporing bij COVID-19: leidraad voor de aanpak binnen voorzieningen voor personen met een handicap UPDATE 24/06/2020

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. Minder dan 1 % van de bewoners en het personeel testten positief. Bij de globale screenings binnen voorzieningen bleek dat er toch enkele personeelsleden of bewoners positief testten, ook al vertoonden 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 de 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. Sinds 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 van:

- een mogelijk geval van COVID-19
- een radiologisch bevestigd geval
- een bevestigd geval
- een hoogrisicocontact en een laagrisicocontact

3.2 Testen binnen de nieuwe teststrategie

3.2.1 Wanneer wordt er getest?

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 testen. Personen die enkel deelnemen aan dagopvang en dagondersteuning en/of personen die enkel ambulante of mobiel ondersteund worden, contacteren hun huisarts. Hij zal beslissen over een testafname. Ook al ligt bij dagcentra de beslissing omtrent het al dan niet testen bij de huisarts, toch is het aan te raden om, als er geen arts aan de voorziening verbonden is, samenwerking te zoeken met een lokale arts of huisartsenkring voor medische ondersteuning bij besmetting, en zeker bij uitbraak.

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.

Residentiële gebruikers met symptomen worden onmiddellijk 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 het document Preventieve en hygiënische maatregelen voor residentiële voorzieningen op de website van het VAPH (<https://www.vaph.be/maatregelen-coronavirus/professionelen>).

Naast het testen van individuen op basis van symptomen, kunnen er nog groepstesten uitgevoerd worden binnen residentiële voorzieningen, en dat vanaf één persoon met besmetting, of individuele testen bij nieuwe opnames of heropnames (zie verder).

3.2.2 Testen bij vastgestelde besmetting binnen de residentiële 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, na een

risicoanalyse waarbij de hoog- en laagrisicocontacten in kaart worden gebracht. Overleg tussen de verantwoordelijke (huis)arts van de voorziening en de bedrijfsarts (van de externe preventiedienst) is noodzakelijk.

Wanneer een personeelslid meldt dat hij positief getest heeft, 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 kan worden getoetst aan het advies van de arts van de dienst infectieziektebestrijding.

COVID-19-gevallen (meer dan één) in **residentiële** gemeenschappen zijn aangifteplichtig: de artsen moeten dat onmiddellijk melden aan de dienst infectieziektebestrijding.

U vindt de nodige informatie op

<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>. Let op: sommige bepalingen (bijvoorbeeld aanvragen van testmateriaal) zijn niet van toepassing op de VAPH-voorzieningen.

Voor aanvragen voor bijkomende groepstesten, eventueel na 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 verantwoordelijke 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 18 uur de dag zelf of de volgende dag)

Bij meer vragen kan een voorziening of de arts telefonisch terecht op het telefoonnummer 0473 26 32 51.

Als u groepstesten aanvraagt, kan het zijn dat u gecontacteerd wordt om deel te nemen aan een onderzoek voor de ontwikkeling van een nieuwe speekseltest, opgezet door een samenwerkingsverband tussen de KU Leuven en diverse andere partners. Als u op dat aanbod ingaat, zal een equipe van het Belgische leger ter plaatse komen om de testen af te nemen. Nadere informatie krijgt u bij contactname met betrekking tot het onderzoek.

3.2.3 Testen bij nieuwe gebruikers en bij heropnames

Bij de opname van nieuwe gebruikers of heropname na een langere periode buiten de voorziening, kan overgegaan worden tot testen, na een risicoanalyse door de arts en de directie. Het is dus niet de bedoeling om telkens na een weekend thuis terug te gaan testen. De duur van de afwezigheidsperiode waarna er getest wordt, is mee onderdeel van de risicoanalyse en kan

van persoon tot persoon verschillen. Het is de arts verbonden aan de voorziening of de (coördinerende) huisarts, die uiteindelijk beslist of er getest wordt. Ook bij heropnames beslist hij welke procedures gevolgd worden wat betreft testen, kamerisolatie of isolatie in de leefgroep, afhankelijk van de kwetsbaarheid van de personen in de leefgroep en zoveel mogelijk in overeenstemming met de richtlijnen van Sciensano. Die procedures kunnen aan de gebruiker opgelegd worden, maar moeten wel in verhouding staan tot het risico.

3.2.4 Testen bij personeel

Als personeelsleden symptomen vertonen, moeten ze onmiddellijk 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 ziekteattest. Indien negatief, zal het verdere beleid afhangen van de klinische inschatting van de huisarts. De voorziening voert hier best een actief beleid, waarbij een beroep wordt gedaan op de zelfverantwoordelijkheid van personeelsleden inzake verantwoord en zorgvuldig gedrag, ook buiten de werksituatie.

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. Een aantal triagecentra sturen ook personen ter plaatse bij verminderde mobiliteit. De arts kan ook zelf instaan voor de afname van de test, als hij over voldoende testmateriaal en beschermingsmateriaal beschikt. De (huis)arts vult een e-formulier in bij het aanvragen van de labotest. Als de test positief is, of als de huisarts contactonderzoek al wil laten starten omdat de symptomen erg suggestief zijn voor COVID-19, kan hij dat aanduiden. In het laatste geval, en als de test positief blijkt te zijn, zal het contactcenter in gang schieten. Daarbij moet steeds minstens één telefoonnummer worden ingevuld op het e-formulier 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.

Alle mensen buiten de instelling die met een besmette persoon in contact zijn geweest, worden opgebeld. Ze krijgen advies over wat ze moeten doen om te vermijden dat ze, als ze besmet zouden zijn, andere mensen ziek 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 Verantwoordelijkheid artsen

Binnen de voorziening voert een arts de contactopsporing uit.

De arts van de voorziening of de (coördinerende) huisarts staat in voor de contactopsporing van de bewoners. 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 te laten uitvoeren.

De arbeidsgeneesheer staat in voor de contactopsporing bij personeelsleden voor de contacten binnen de voorziening.

3.3.3 Invulling contactopsporing bij de zorgverleners in de voorziening

Belangrijk: Zorgverleners die de aanbevolen persoonlijke beschermingsmiddelen dragen (zie nota's hygiënische maatregelen op <https://www.vaph.be/maatregelen-coronavirus/professionelen>), ook bij de verzorging van COVID-19-patiënten, 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. Bij een verplaatsing samen met gebruikers waar de afstand niet kan gerespecteerd worden, wordt uiteraard wel een chirurgisch masker gedragen. **Het is belangrijk dat personeelsleden onderling 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.**

Wanneer er zich op het vlak van toepassing van de preventieve en hygiënische maatregelen een incident heeft voorgedaan, kunnen de zorgverleners wel een hoog- of laagrisicocontact worden.

Wat is een incident ?

Het kan zijn dat ondanks alle afspraken en ter beschikking gesteld materiaal, personeelsleden zich niet hebben gehouden of kunnen houden aan de veiligheidsmaatregelen. Bij het contactonderzoek moet er dus 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 risicoanalyse van de situatie, en eventueel moeten verdere acties genomen worden (vooral dan inschatten of bij de gebruikers kamer- of thuisisolatie moet toegepast worden, dan wel tijdelijke stopzetting van deelname aan het dagcentrum). Zie verder voor de mogelijke acties.

3.3.4 Verloop van de contactopvolging ten aanzien van gebruikers in residentiële voorzieningen

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 contactopspoorder 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 risicoanalyse 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 er 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 en daarbij een chirurgisch mondkapje droegen en nodige hygiëne toepasten, of de nodige afstand bewaarden, 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-formulier 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 wordt in principe uitgevoerd 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:
 - Voor hoog-risicocontacten met zowel bewoners als collega's wordt er een onmiddellijke isolatie en een testafname geadviseerd. Houd er rekening mee dat mogelijke risicocontacten ook een incubatieperiode hebben! Afhankelijk van het moment van staalafname kan dat leiden tot een vals-negatief resultaat. Het moment van staalafname wordt dan ook best vastgelegd volgens de meest

actuele richtlijnen van Sciensano.

<https://covid-19.sciensano.be/nl>

- Personeelsleden met een hoogrisicocontact, zeker als ze instaan voor de verzorging van personen die een verhoogd risico hebben bij besmetting, worden tussen dag 11 en dag 13 na het hoogrisicocontact steeds getest vooraleer ze terug aan het werk gaan. https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_hygiene_highriskcontact_NL.pdf
- 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 besteden aan handhygiëne (die hoe dan ook altijd moet toegepast worden).

OPMERKING: Alleen onder strikte voorwaarden kunnen personeelsleden, ondanks een hoogrisicocontact, uitzonderlijk werken, met name als ze direct moeten instaan voor zorg en ondersteuning van COVID-19-cliënten en als hun aanwezigheid vereist is om de continuïteit van de zorg en ondersteuning te waarborgen.

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 maar asymptomatisch, overgaan tot druppelcontactisolatie. Als een hoogrisicocontact symptomen ontwikkelt, verder druppelcontactisolatie tot minstens 7 dagen na de start van de symptomen én 3 dagen koortsvrij én verbetering van de respiratoire 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 kamerisolatie niet haalbaar is, kan heel de leefgroep in groepsisolatie geplaatst worden (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. Enkel indien strikt noodzakelijk voor betrokken persoon, vervangend een-op-eenprogramma binnen de dagactiviteit in zoverre het vervoer en de een-op-eenondersteuning op een veilige manier kunnen verlopen, of mobiele ondersteuning.
 - 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 hygiëadviezen 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 hygiëadvies '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 hygiëadvies '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.

Ook via Wablief vindt u informatie in eenvoudige taal.
<https://www.wablief.be/nl/corona-in-eenvoudige-taal>

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) als een 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.