

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

14/10/2020

INF/20/175

Contactpersoon Ellen De Visscher - Ward De Bruecker - Lander Huygens

E-mail avf@vaph.be

Telefoon 02 249 36 66

Bijlagen /

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

UPDATE 14/10/2020

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. Preventieve teststrategie

Tijdens de eerste golf 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 werden de testen uitgevoerd in april en mei 2020. 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.

Sinds augustus werd een nieuwe preventieve teststrategie uitgerold. Die teststrategie richt zich op **medewerkers** van residentiële voorzieningen voor meerderjarigen en residentiële voorzieningen voor minderjarigen met een medisch zeer kwetsbare doelgroep. Als die voorzieningen gelegen zijn in een stad of gemeente waar een door de Taskforce vooraf vastgestelde incidentie van COVID-19 overschreden wordt, kunnen zij testen aanvragen voor het personeel. Dat na overleg met hun artsen en de lokale overheid, via de COVID-19-teamleider van de zorgraad. De contactgegevens van de COVID-19-teams vindt u [hier](#). Voor meer informatie omtrent deze teststrategie en aanvraag preventieve testen (maximum 1 maal per maand) verwijzen wij u naar infonota INF/20/169 'Preventieve teststrategie via de website van het VAPH <https://www.vaph.be/maatregelen-coronavirus/professionelen>.

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. Symptomatisch testen en contactopsporing

De federale overheid heeft beslist om alle personen te testen die symptomen vertonen van besmetting (indexpersonen genoemd). In het begin van de COVID-19-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 2020 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

Op de website van Sciensano vindt u de definities van:

- een mogelijk geval van COVID-19, een radiologisch bevestigd geval en een bevestigd geval via https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Case%20definition_Testing_NL.pdf
- een hoogrisicocontact en een laagrisicocontact via https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_contact_NL.pdf

3.2 Testen binnen deze 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 **via de lokale COVID-19-teamleider van de zorggraad** 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 in **residentiële** gemeenschappen zijn aangifteplichtig: de **artsen** moeten dat onmiddellijk melden aan de dienst infectieziektebestrijding. **Dat kan mondeling, telefonisch of schriftelijk.**

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.

Aanvragen voor bijkomende groepstesten **vanaf één positief geval, via het federale platform en na risicoanalyse, kunt u bij het VAPH indienen via volgend formulier: [aanvraagformulier testen bij uitbraak](#).**

In het aanvraagformulier zal u onder andere volgende gegevens dienen aan te vullen:

- 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 en datum van staalafname (ophaalmomenten vanaf 18 uur de dag zelf of de volgende dag)

Als u daaromtrent vragen hebt, dan kunt u terecht op het telefoonnummer 02 249 36 66 of u kunt uw vragen stellen via mail naar avf@vaph.be.

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 een nieuwe opname in een residentiële voorziening met een kwetsbare doelgroep geldt de voorwaarde dat men een negatief testresultaat moet kunnen voorleggen daterend van de dag voor de opname. Wanneer die voorwaarde niet voldaan is, kan de opname doorgaan mits een quarantaine van 7 dagen met een test op dag 5.

Bij bewoners die terugkeren na het verlaten van de residentiële voorziening, kan na een risicoanalyse door de arts en de directie overgegaan worden tot 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 dus niet de bedoeling om telkens na een weekend thuis terug te gaan testen. Het is de arts verbonden aan de voorziening of de (coördinerende) huisarts, die uiteindelijk beslist bij heropnames 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 in thuisisolatie met een ziekteattest. Na 7 dagen kan de quarantaine enkel stopgezet worden als het personeelslid 3 dagen koortsvrij is en er een opmerkelijke verbetering is van de overige symptomen. 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. **De voorziening kan contact opnemen met de COVID-19-teamleider van de zorgraad. Die brengt de medische SPOC van de zorgraad op de hoogte waarop de medische SPOC kan aangeven welke huisarts kan ondersteunen bij de contactopsporing.**

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 **nooit beschouwd als hoogrisicocontacten. Voor hen geldt wel een algemene aanbeveling om **ook buiten de werksituatie een** strikte handhygiëne toe te passen en **op afgesloten openbare plaatsen en in alle situaties waar de afstand niet gegarandeerd kan worden,** een stoffen mondkap 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 hoogrisicocontact 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.

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).

Het is belangrijk dat ook in centra voor dagopvang of dagondersteuning altijd de hoog- en laagrisicocontacten in kaart gebracht worden. Sluiting van dagopvang of dagondersteuning moet maximaal vermeden worden. Als contactonderzoek en testen zouden uitwijzen dat er toch een tijdelijke sluiting

noodzakelijk is, moet bekeken worden op welke manier crisisopvang geboden kan worden voor die gebruikers die niet thuis opgevangen kunnen worden.

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

Onderstaande maatregelen bij risicocontacten zijn gebaseerd op de richtlijnen van Sciensano die u terugvindt via https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_contact_NL.pdf

Maatregelen voor risicocontacten-personeelsleden:

- Bij hoogrisicocontact:
 - Voor hoogrisicocontacten met zowel bewoners als collega's wordt er een onmiddellijke isolatie en een testafname ten vroegste op dag 5 na het laatste hoogrisicocontact geadviseerd. De dag van het risicocontact is dag 0. Het is belangrijk de test niet te vroeg uit te voeren aangezien dat het risico op een verkeerd resultaat verhoogd. De 7 dagen daaropvolgend is voorzichtigheid aangewezen. Wees extra alert voor milde symptomen, draag steeds een mondmasker (chirurgisch op het werk) en beperk sociale contacten buiten uw werksituatie.
- Bij laagrisicocontact (gedurende 14 dagen):
 - 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. **In dat geval moet adequaat beschermingsmateriaal gedragen worden en moeten de preventieve en hygiënische maatregelen strikt nageleefd worden.**

Maatregelen voor risicocontacten-bewoners residentiële voorziening:

- Bij hoogrisicocontact:
 - Onmiddellijk kamerisolatie (geen druppel-contactisolatie).
 - **Er wordt verplicht een test afgenomen, ten vroegste op dag 5 na het laatste risicocontact. De dag van het risicocontact is dag 0.**
 - Bij een positieve test maar asymptomatisch, overgaan tot druppel-contactisolatie **tot 7 dagen na afname van de test**. Als een hoogrisicocontact symptomen ontwikkelt, verder druppel-contactisolatie 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 negatief testresultaat, bij een test afgenomen ten vroegste op dag 5 na het laatste risicocontact, vervalt de kamerisolatie 7 dagen na het laatste hoogrisicocontact. De 7 dagen daaropvolgend is voorzichtigheid vereist. De arts bepaalt, op basis van een risicoanalyse rekening houdend met de kwetsbaarheid van de bewoner, of er minimale dan wel maximale voorzichtigheid vereist is. Minimale voorzichtigheid betekent gedurende die periode indien mogelijk een mond-neusmasker dragen in het bijzijn van derden, contact buiten de leefgroep tot een minimum beperken met altijd afstand van anderhalve meter en extra aandacht voor de basishygiënemaatregelen. Maximale voorzichtigheid betekent dat de quarantaine kan verlengd worden tot 10 dagen, maximum 14 dagen.** 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 **(gedurende 14 dagen)**:
 - De sociale contacten tot een minimum beperken met respect voor een afstand van 1,5 m.
 - Extra aandacht besteden aan basishygiënemaatregelen.
 - **Gedurende 14 dagen na het risicocontact** 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 minstens 7 dagen (wegens minstens 7 dagen quarantaine).** De 7 dagen daaropvolgend is voorzichtigheid vereist. Betrek hierbij een arts via het COVID-19-team die kan bepalen, op basis van een risicoanalyse rekening houdend met de kwetsbaarheid van de deelnemers aan de dagondersteuning, of er minimale dan wel maximale voorzichtigheid vereist is. Minimale voorzichtigheid betekent gedurende die periode indien mogelijk een mond-neusmasker dragen in het bijzijn van derden, contact

buiten de leefgroep tot een minimum beperken met altijd afstand van anderhalve meter en extra aandacht voor de basishygiënemaatregelen. Maximale voorzichtigheid (in geval van kwetsbare deelnemers dagondersteuning) betekent tot 10 dagen, maximum tot 14 dagen geen deelname aan de dagondersteuning. Enkel indien strikt noodzakelijk voor betrokken persoon en na de verplichte quarantaine, kan 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 (gedurende 14 dagen):
 - 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 minstens 7 dagen niet op bezoek komen. Gedurende de 7 dagen daaropvolgend is voorzichtigheid aangewezen. De arts bepaalt, op basis van een risicoanalyse rekening houdend met de kwetsbaarheid van de bewoner, of er minimale dan wel maximale voorzichtigheid vereist is. Minimale voorzichtigheid betekent (ook bij nauwe contacten) een mond-neusmasker dragen, altijd anderhalve meter afstand bewaren en extra aandacht besteden aan basishygiënemaatregelen. Maximale voorzichtigheid betekent dat bezoek niet mogelijk is gedurende 10 dagen, maximum 14 dagen. Verdere opvolging door eigen huisarts.
- Bij laagrisicocontact (gedurende 14 dagen):
 - Bezoeker moet gedurende 14 dagen na het risicocontact voorzichtig zijn. De arts bepaalt, op basis van een risicoanalyse rekening houdend met de kwetsbaarheid van de bewoner, of er minimale dan wel maximale voorzichtigheid vereist is. Minimale voorzichtigheid betekent (ook bij nauwe contacten) een mond-neusmasker dragen, altijd anderhalve meter afstand bewaren en extra aandacht besteden aan basishygiënemaatregelen. Maximale voorzichtigheid betekent dat bezoek niet mogelijk is gedurende 10 dagen, maximum 14 dagen.

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 hygiëne-adviezen 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 hygiëneadvies '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 hygiëneadvies '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 Wablieft vindt u informatie in eenvoudige taal.
<https://www.wablieft.be/nl/corona-in-eenvoudige-taal>

James Van Casteren
Administrateur-generaal