

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

4/02/2021

INF/21/13

Contactpersoon Ellen De Visscher - Ward De Bruecker - Lander Huygens

E-mail avf@vaph.be

Telefoon 02 249 36 66

Bijlagen 5

Teststrategie en contacttracing COVID-19: leidraad voor de aanpak binnen voorzieningen voor personen met een handicap **UPDATE**

4/02/2021

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. Prioritering met betrekking tot teststrategie

De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid (IMC) besliste over een nieuwe teststrategie. Door een opschaling van de testcapaciteit is het vanaf 23 november 2020 opnieuw mogelijk om alle hoogrisicocontacten te testen.

Voor de VAPH-sector wordt de volgende teststrategie gevolgd:

- Hoogste prioriteit: symptomatisch testen
Er wordt bijzondere aandacht gegeven aan gezondheidswerkers, personen boven 65 jaar en personen met comorbiditeiten.
- Tweede prioriteit: uitbraakgericht testen naar aanleiding van clusters in residentiële voorzieningen (zie punt 4.2.2)
Dat betekent dat het uitbraakgericht testen, met name het testen van hoogrisicocontacten binnen een residentiële voorziening naar aanleiding van één besmette bewoner of medewerker, steeds kan plaatsvinden, ook als het gaat om asymptomatische bewoners of medewerkers.
- Derde prioriteit: preventieve screening
 - Nieuwe bewoners van een residentiële voorziening en heropnames na langdurige afwezigheid (zie punt 4.2.3) en personen die gehospitaliseerd worden.
 - Preventieve screening van medewerkers in residentiële voorzieningen (zie punt 3).

Bij personen die recent een bevestigde COVID-19 besmetting hadden, moet in de huidige epidemiologische context géén nieuwe test worden uitgevoerd binnen de twee maanden na een positieve test, tenzij de persoon ernstige symptomen vertoont waarvoor een hospitalisatie nodig is. Het resultaat van een nieuwe test is namelijk weinig informatief omdat het resultaat nog positief kan zijn ten gevolge van de eerste infectie. Als de eerste positieve test méér dan twee maanden geleden werd uitgevoerd, is het belangrijk advies in te winnen bij het klinisch laboratorium.

3. 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.

De mogelijkheid tot preventief testen van het personeel is onderhevig aan de testcapaciteit. Dat wil zeggen dat wanneer de testcapaciteit onder druk komt te staan, de preventieve teststrategie opgeschort kan worden. Of, wanneer en onder welke specifieke voorwaarden preventieve testen mogelijk zijn, kunt u raadplegen via de infonota 'Preventieve teststrategie'. U vindt daar ook meer info over de wijze van aanvragen van de preventieve testen.

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.

PCR-testen voor preventieve screening van medewerkers kunnen aangevraagd worden via het [e-loket](#).

Het is mogelijk om één keer om de zeven dagen preventief te screenen.

4. 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 4.2).

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.

4.1 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/nl/covid-19-gevalsedefinitie-en-testing#accordion1>.
- een hoogrisicocontact en een laagrisicocontact via <https://covid-19.sciensano.be/nl/procedures/classificatie-van-contacten>.

4.2 Testen binnen deze teststrategie

4.2.1 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, kennis te maken met de lokale COVID-19-teamleider van de zorgraad. Zo kan u medische ondersteuning vragen 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).

4.2.2 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.

De directie brengt meteen het VAPH op de hoogte van de besmetting door middel van de **online dagelijkse bevraging**. Die online bevraging wordt verder geactualiseerd op dagelijkse basis gedurende de periode dat er een of meerdere (vermoedens van) besmettingen aanwezig zijn. **De dagelijkse bevraging is hét kanaal om besmettingen/uitbraken te melden aan het VAPH. Daarnaast moeten clusteruitbraken (= 2 of meer besmettingen met COVID-19 die aan elkaar gelinkt zijn binnen een periode van 14 dagen) gemeld worden via het UitbaakVolgSysteem (UVS) van het agentschap Zorg & Gezondheid.** U doet de melding door via deze [link](#) door te klikken naar het webformulier. Meer info daaromtrent vindt u in de infonota 'Omgaan met clusteruitbraak COVID-19'.

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/draaiboek-covid-19-WZC>. 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 het e-loket**.

In het aanvraagformulier zult u onder andere volgende gegevens moeten aanvullen:

- 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)

Verdere praktische informatie in het kader van een collectieve testing binnen een residentiële voorziening vindt u in bijlage 1 (onderaan dit document).

Als u daarover 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.

4.2.3 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 kamerquarantaine van maximum 10 dagen met een test ten vroegste op dag 7. Als de test negatief is, kan de quarantaine onmiddellijk beëindigd worden.

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, kamerquarantaine of quarantaine 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.

4.2.4 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 isolatie thuis. Indien positief, verblijft het personeelslid minstens 10 dagen in thuisisolatie met een ziekteattest. Na 10 dagen kan de thuisisolatie 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.

OPMERKING: Alleen onder strikte voorwaarden kunnen personeelsleden, ondanks een hoogrisicocontact, uitzonderlijk werken, met name 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. De criteria en verdere informatie daaromtrent kunt u raadplegen via <https://covid-19.sciensano.be/nl/procedures/uitzondering-op-quarantaine>. Daarnaast kunnen asymptomatische personeelsleden met een positieve test bij hoge uitzondering werken als ze voldoen aan een aantal strikte criteria. Het personeelslid kan nooit verplicht worden om te werken tijdens de isolatieperiode, daarnaast kan het enkel gaan om de ondersteuning van

covid-positieve personen met een handicap. De criteria en verdere informatie daaromtrent kunt u raadplegen via <https://covid-19.sciensano.be/nl/procedures/zorgpersoneel>.

4.2.5 Sneltesten in residentiële VAPH-voorzieningen

Sneltesten kunnen ingezet worden in **twee situaties**:

- Het testen van symptomatische bewoners met een symptoomduur van maximum vijf dagen
- Het testen van bezoekers

Voor uitbraakgerichte testing en een brede preventieve screening blijft de PCR-test de gouden standaard. Dus voor personeel met én zonder symptomen en voor bewoners zonder symptomen moet u PCR-testen gebruiken.

Aan het gebruik van de Ag sneltesten zijn volgende **algemene voorwaarden** verbonden:

- **Elke Ag-sneltest moet geregistreerd worden in de CTPC-registratietool om de contacttracing op de hoogte te stellen.**
- **Bij personen die recent een bevestigde COVID-19-besmetting hadden, moet in de huidige epidemiologische context géén nieuwe test worden uitgevoerd binnen de twee maanden na een positieve test, tenzij de persoon ernstige symptomen vertoont waarvoor een hospitalisatie nodig is. Het resultaat van een nieuwe test is namelijk weinig informatief omdat het resultaat nog positief kan zijn ten gevolge van de eerste infectie. Als de eerste positieve test méér dan twee maanden geleden werd uitgevoerd, is het belangrijk advies in te winnen bij het klinisch laboratorium.**

4.2.5.1. Sneltesten bij symptomatische bewoners

De Ag-sneltesten worden gebruikt in functie van de snelle identificatie van **positieve bewoners**. Ag-sneltesten presteren het best bij bewoners met een recente start van de symptomen. Het is daarom aan te raden om deze testen alleen te gebruiken bij personen met een maximale symptoomduur van vijf dagen.

In geval van een positief resultaat:

- Als de test positief is, gaat de persoon in druppel-contactisolatie voor minimum 10 dagen na aanvang van de symptomen. De coördinerende arts kan op basis van een risico-analyse (ook rekening houdend met de kwetsbaarheid van de populatie van de voorziening) beslissen om de druppel-contactisolatie te verlengen tot 14 dagen. Deze isolatie kan pas opgeheven worden als men minimum drie dagen koortsvrij is én de overige symptomen verbeterd zijn.
- Patiënten met een positief resultaat worden beschouwd als bevestigde gevallen en volgen dezelfde procedures met betrekking tot behandeling, isolatie en tracement van contacten als gevallen die met een PCR-test zijn bevestigd.

In geval van een negatief resultaat:

- In geval van een negatieve sneltest moet het resultaat altijd zo spoedig mogelijk opgevolgd worden door een PCR-test om het negatieve resultaat te bevestigen. Die PCR-testen kunnen niet

aangevraagd worden bij het VAPH via de procedure voor uitbraakgericht testen, maar moeten voorgeschreven worden door een arts. In afwachting van het resultaat gaat de persoon in druppel-contactisolatie. Bij een positief resultaat wordt de druppel-contactisolatie verdergezet voor minimum 10 dagen na aanvang van de symptomen. De coördinerende arts kan op basis van een risico-analyse (ook rekening houdend met de kwetsbaarheid van de populatie van de voorziening) beslissen om de druppel-contactisolatie te verlengen tot 14 dagen. Deze isolatie kan pas opgeheven worden als men minimum drie dagen koortsvrij is én de overige symptomen verbeterd zijn. Bij een negatief resultaat kan de druppel-contactisolatie worden stopgezet.

Alle resultaten van de Ag-sneltesten moeten geregistreerd worden in de CTPC-tool.

Het betreft sneltesten van het merk Biosynex. Het is belangrijk dat de testen worden afgenomen en afgelezen worden zoals voorgeschreven in de handleiding van het testmateriaal. Die handleiding zit in bijlage.

Alle voorzieningen krijgen een pakket van 50 sneltesten. Sneltesten kunnen in pakketten van 25 testen extra aangevraagd worden via het e-loket.

4.2.5.2. Sneltesten bij bezoekers

Vanaf de week van 1 februari 2021 is het mogelijk om bijkomende Ag-sneltesten te bestellen via het e-loket voor het preventief testen van bezoekers. Daarvoor zijn volgende richtlijnen van toepassing:

- Het preventief testen van bezoekers is een bijkomende preventieve maatregel die voorzieningen de mogelijkheid biedt om hoogbesmettelijke personen met een hoge virale lading te detecteren.
- De inzet van Ag-sneltesten bij bezoekers gebeurt onder de verantwoordelijkheid van en in overleg met de lokale medische verantwoordelijken. De inzet is optioneel en afhankelijk van de epidemiologische situatie. Factoren die een beslissing mee kunnen beïnvloeden, zijn:
 - een verhoogde (lokale) prevalentie
 - de circulatie van meer besmettelijke varianten
 - in afwachting van een volledige vaccinatie van de voorziening maar ook na de vaccinatie van de zorgvoorziening, ter bescherming van bewoners en medewerkers die (nog) niet werden gevaccineerd of onvoldoende immuniteit hebben opgebouwd.
- Een positief resultaat van de Ag-sneltest zal ertoe leiden dat de bezoeker de toegang tot de zorgvoorziening wordt ontzegd. De bezoeker wendt zich onmiddellijk tot zijn behandelende huisarts voor verdere opvolging.
- Een negatief resultaat van de Ag-sneltest is enkel geldig op de dag van staalname zelf. Een negatief resultaat sluit nooit volledig uit dat een persoon besmettelijk is. Het bezoek kan plaatsvinden maar alle geldende voorzorgsmaatregelen moeten echter nog steeds in acht genomen worden voor elke bezoeker.
- De voorziening kan de Ag-sneltest aanbevelen maar niet verplichten. Een bezoeker kan nooit de toegang tot de voorziening worden ontzegd door een weigering van een Ag-sneltest.
- Enkel bezoekers ouder dan 12 jaar worden getest voor een bezoekmoment.

- Voorzie opleiding en het nodige beschermingsmateriaal voor medewerkers die de test uitvoeren en registreren.
- Voer een actieve voorafgaande communicatie met bewoners en hun bezoekers omtrent de inzet van de Ag-sneltesten en het gevolg van een positief of negatief resultaat.

De bestelprocedure voor de Ag-sneltesten is via het [e-loket](#). Met het nieuwe formulier 'Aanmaken bestelling COVID-19-Ag-sneltesten voor bezoekers' kunt u 1 keer per maand maximaal 16 antigen (Ag)-sneltesten per bewoner of zorggebruiker bestellen om bezoekers te testen.

4.3 De omschakeling naar het nieuwe federale testplatform

Het nieuwe federale testplatform, 'platform bis' bestaat uit **8 universitaire testcentra** die een grote hoeveelheid stalen kunnen verwerken (tot 7000 testen/dag/centrum). Vanaf 1 december 2020 wordt voor alle provincies met de labo's van het nieuwe federaal testplatform gewerkt.

<u>Provincie</u>	<u>Postcode</u>	<u>Labo</u>	<u>Code Labo</u>
Oost- Vlaanderen	9000-9999	UZ Gent	84470073
West-Vlaanderen	8000-8999	UZ Gent	84470073
Vlaams-Brabant	3000-3499	UZ KU LEUVEN	82470091
Vlaams-Brabant	1500-1999	CONSORTIUM (LIÈGE & ULB-IBC & UCL-ST-LUC)	
Limburg	3500-3999	UZ KU LEUVEN	82470091
Antwerpen	2000-2999	UZ ANTWERPEN	81160393
Brussel	1000-1299	CONSORTIUM (LIÈGE & ULB-IBC & UCL-ST-LUC)	

Het platform bis engageert zich om binnen de 24 uur na aankomst van de stalen in het labo, een testresultaat op te leveren. Op het huidige federale testplatform bedraagt de doorlooptijd +/- 48 uur voor de meerderheid van de stalen.

De labo's van ULB, UCL en Uliège vormen **vanaf 1/02** een samenwerking (consortium). Zo zullen er geen vergissingen meer mogelijk zijn tussen de Brusselse labo's. Daarnaast worden de stalen volgens de beschikbare capaciteit over de labo's verdeeld waardoor de resultaten sneller teruggekoppeld kunnen worden. Medista blijft de stalen leveren en Cerba blijft de stalen ophalen.

Belangrijk: U zult in de CTPC-tool het consortium moeten selecteren. De afzonderlijke labo's zult u niet meer kunnen aanduiden.

4.3.1. De CTPC-tool

Vanaf 1 december 2020 is het enkel mogelijk om met de nieuwe registratietool, De Corona Test Prescription and Consultation (CTPC), te werken. Die tool vervangt Cyberlab. U vindt de **gebruikershandleiding** van die tool [hier](#) terug. Er is ook een [FAQ](#) specifiek voor collectiviteiten. De Corona Test Prescription and Consultation (CTPC)-webtoepassing kan worden geopend via [deze link](#)

Voor praktische ondersteuning bij het gebruik van de tool kunt u terecht bij onze **opleidingspartner [éénlijn](#)**. Op hun [website](#) zult u **vanaf 9/11/2020 een opleidings- en ondersteuningsaanbod terugvinden op maat van residentiële zorgvoorzieningen**. Dit aanbod wordt systematisch uitgebreid. Alle voorzieningen kregen reeds de mogelijkheid om hierover een webinar te volgen.

Ten slotte wordt er **een specifieke helpdesk voor vragen over de tool** ingericht om uw vragen te beantwoorden en u te begeleiden bij het registreren van de stalen in de nieuwe tool. Dat is het nummer **050 77 11 11**.

U kunt daar **niet terecht** voor logistieke vragen of vragen over uw testresultaat. Dat blijft het nummer 0800 980 06 of 02 223 00 00.

Binnen de CTPC-tool kunnen testresultaten enkel teruggekoppeld kunnen worden als de stalen correct geregistreerd worden en het juiste labo gekozen wordt.

Momenteel zijn er op het federaal platform tubes met 2 verschillende barcodes in omloop, telkens 12 karakters lang:

- CV-xxxxxxxx (CV – 9 digits)
- CVxxxxxxxx (CV 10 digits, zonder ' – ')

Het is dus essentieel dat de barcode ingegeven wordt zoals die op de tube staat.

De gegevens betreffende het te selecteren labo staan in onderstaande tabel.

<u>Provincie</u>	<u>Postcode</u>	<u>Labo</u>	<u>Code Labo</u>
Oost- Vlaanderen	9000-9999	UZ Gent	84470073
West-Vlaanderen	8000-8999	UZ Gent	84470073
Vlaams-Brabant	3000-3499	UZ KU LEUVEN	82470091
Vlaams-Brabant	1500-1999	CONSORTIUM (LIÈGE & ULB-IBC & UCL-ST-LUC)	
Limburg	3500-3999	UZ KU LEUVEN	82470091
Antwerpen	2000-2999	UZ ANTWERPEN	81160393
Brussel	1000-1299	CONSORTIUM (LIÈGE & ULB-IBC & UCL-ST-LUC)	

Als er **ontbrekende testresultaten** zijn of u **geen resultaten** ontvangt, moet u het VAPH zo snel mogelijk contacteren via avf@vaph.be. Dat probleem kan verschillende oorzaken hebben. Kijk zelf alvast even na of de CV-codes van de stalen correct geregistreerd werden en of er stalen zijn die niet zijn opgehaald.

4.3.2. Contactgegevens labo's en contactgegevens levering en ophaling

Wanneer u problemen ervaart met het ontvangen van testresultaten of het interpreteren daarvan, kunt u vanaf nu rechtstreeks contact opnemen met het labo dat bevoegd is voor de analyse van de stalen van uw voorziening.

Lab	Helpdesknnummer	E-mail
UZ KU LEUVEN (82470091)	016 34 69 33	covidplatform@uzleuven.be
UZ ANTWERPEN (81160393)	03 821 21 82	platformbis@uza.be
UZ GENT (84470073)	09 332 11 66	covidlab@uzgent.be
CONSORTIUM (LIÈGE & ULB-IBC & UCL-ST-LUC)	09 240 94 44	COVID19@cerbaresearch.com

Voor vragen over levering en ophaling kunt u rechtstreeks contact opnemen met de logistieke partners:

<i>Levering van het testmateriaal</i>	MEDISTA NV <ul style="list-style-type: none"> • 02 646 00 35 • testing@medista.be
--	--

<p><i>Pick-up van de afgenomen stalen</i></p> <p><i>Afhankelijk van het labo waarmee u samenwerkt</i></p>	<p>CERBA (voor labo's uit het consortium ULB,UCL)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 09 240 94 44 ● COVID19@cerbaresearch.com <p>BBC (UZA, UZ Gent, UZ KULeuven)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 02 537 00 07 ● covid@bbc-express.com
---	--

4.3.3. De introductie van een nieuw type testkits

De omschakeling naar het nieuwe platform bis gaat gepaard met **de introductie van een nieuw type testkits**. Vanaf december kunnen enkel de nieuwe testkits worden gebruikt. Bijgevoegd vindt u 2 bijlagen met extra informatie over de testkits.

4.4. Inzet mobiele testteams bij overschrijding testafname capaciteit

Naar aanleiding van de epidemiologische situatie eind januari werd het testbeleid aangepast zodat in het kader van clusteronderzoek sneller en ruimer kan worden getest. Daardoor is de vraag naar inzet van mobiele testteams sterk toegenomen.

Het Agentschap Zorg en Gezondheid heeft samen met het RIZIV in elke provincie een mobiel testteam goedgekeurd en erkend.

Deze teams kunnen worden ingezet wanneer **na risico-analyse door de betrokken medisch verantwoordelijke een ruimere testing van grotere groepen is aangewezen**, bijvoorbeeld in een school, bedrijf of andere collectiviteit waar geen medisch personeel beschikbaar is, **en waar de lokale testafname capaciteit onvoldoende is**.

Om een optimale inzet te kunnen garanderen, vragen wij om eerst contact op te nemen met de eerstelijns zone en de indicaties voor dergelijke testings steeds af te stemmen met de regionale medisch verantwoordelijken: de medisch verantwoordelijke van de zorgraad en arts infectieziektebestrijding van Zorg en Gezondheid. De organisatie van de mobiele testronde (vb. plaats van testing, planning van tijdssloten,

registratie van de personen die getest werden,...) en coördinatie met het mobiele team, wordt dan georganiseerd door het lokaal bestuur samen met de verantwoordelijke van de betrokken collectiviteit.

4.5. Contactopsporing

4.5.1 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>

4.5.2 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 Single Point Of Contact (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.**

4.5.3 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 zelden beschouwd als hoogerisicocontacten (beoordeling van de arbeidsgeneesheer). 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 sociale afstand 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 hoogerisicocontact 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 hoogerisicocontacten 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 thuisquarantaine moet toegepast worden, dan wel tijdelijke stopzetting van deelname aan het dagcentrum). Zie verder voor de mogelijke acties.

4.5.4 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.

4.4.5 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.

4.5.6 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 (thuisquarantaine ...).

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.

4.6 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/nl/procedures/maatregelen>.

Maatregelen voor risicocontacten-personeelsleden:

- Bij hoogrisicocontact:
 - Het personeelslid gaat onmiddellijk in quarantaine en er wordt zo snel mogelijk een test afgenomen. Die eerste test wordt enkel uitgevoerd als de contactpersoon binnen de 72 uur geïdentificeerd is. Als die test positief is, gaat het personeelslid verder in isolatie voor minstens 10 dagen vanaf testafname. Als die test negatief is, loopt de quarantaine verder en wordt een tweede test afgenomen ten vroegste op dag 7 na het laatste risicocontact. De dag van het risicocontact is dag 0. Als het testresultaat negatief is, mag de quarantaine onmiddellijk beëindigd worden. Het is belangrijk om de test niet te vroeg uit te voeren aangezien dat het risico op een verkeerd resultaat verhoogt. Verhoogde waakzaamheid is tot 14 dagen na het risicocontact aangewezen. Wees extra alert voor milde symptomen, draag steeds een mondmasker (chirurgisch op het werk) en beperk sociale contacten buiten uw werksituatie.

In bijlage 2 vindt u een attest dat werkgevers kunnen hanteren om te verklaren dat hun personeelsleden tewerkgesteld zijn binnen de zorgsector.

- 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 basis hygiënemaatregelen (die hoe dan ook altijd moeten gevolgd worden).
 - Voor alle verplaatsingen buitenshuis een mondmasker dragen tot 14 dagen na het risicocontact, met inachtname 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 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. De criteria en verdere informatie daaromtrent kunt u raadplegen via <https://covid-19.sciensano.be/nl/procedures/uitzondering-op-quarantaine>. Daarnaast kunnen asymptomatische personeelsleden met een positieve test bij hoge uitzondering werken als ze voldoen aan een aantal strikte criteria. Het personeelslid kan nooit verplicht worden om te werken tijdens de isolatieperiode, daarnaast kan het enkel gaan om de ondersteuning van covid-positieve personen met een handicap. De criteria en verdere informatie daaromtrent kunt u raadplegen op via <https://covid-19.sciensano.be/nl/procedures/zorgpersoneel>.

Maatregelen voor risicocontacten-bewoners residentiële voorziening:

- Bij hoogrisicocontact:
 - Onmiddellijk kamerquarantaine.
 - Als de identificatie van het risicocontact binnen de 72 uur gebeurt, wordt er zo snel mogelijk een eerste test afgenomen. Als de identificatie later gebeurt, wordt die eerste test overgeslagen en wordt getest ten vroegste op dag 7 na het laatste risicocontact (= dag 0).
 - Bij een positieve test maar asymptomatisch, overgaan tot druppel-contactisolatie tot 10 dagen na afname van de test. Als een hoogrisicocontact symptomen ontwikkelt, verder druppel-contactisolatie tot minstens 10 dagen na de start van de symptomen. De coördinerende arts kan op basis van een risico-analyse (ook rekening houdend met de kwetsbaarheid van de populatie van de voorziening) beslissen om de druppel-contactisolatie te verlengen tot 14 dagen. Deze isolatie kan pas opgeheven worden als men minimum drie dagen koortsvrij is én de overige symptomen verbeterd zijn.
 - Bij een negatief testresultaat, wordt een tweede test uitgevoerd ten vroegste op dag 7 na de dag van het laatste hoogrisicocontact (= dag 0). Als ook die test negatief is, vervalt de kamerquarantaine onmiddellijk. Tot 14 dagen na het laatste risicocontact 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 en bij verplaatsingen buitenshuis, 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 kamerquarantaine niet haalbaar is, kan heel de leefgroep in groepsquarantaine 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 1,5m.
 - 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 de quarantaineperiode. Tot 14 dagen volgend op het laatste risicocontact 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 voor alle verplaatsingen buitenshuis en in het bijzijn van derden, contacten 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.
 - Voor alle verplaatsingen buitenshuis en bij alle activiteiten binnen de dagondersteuning een (stoffen) mondmasker dragen voor zover dat mogelijk is.

Maatregelen voor risicocontacten-bezoekers

- Bij hoogrisicocontact:
 - Een bezoeker kan gedurende zijn geldende quarantaineperiode niet op bezoek komen. Tot 14 dagen na het laatste risicocontact 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):
 - Een 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.

4.7 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. 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

BIJLAGE 1: Praktische informatie in het kader van een collectieve testing binnen een residentiële voorziening

- Belangrijke telefoonnummers:
 - Éénlijn: **050 77 11 11** (vragen over gebruik CTPC-tool)
 - COVID-19-helpdesk: **0800 980 06 of 02 223 00 00** (logistieke vragen en vragen over testresultaten)
- Op het helpdesknnummer 02 223 00 00 en biss@memo.be kunt u 24/7 terecht voor vragen betreffende itsme, testregistratie en testresultaten. Daarnaast is het mogelijk om contact op te nemen met het RIZIV via: secr.inst@riziv-inami.fgov.be.
- Aanvraagformulier voor [uitbraakgerichte en preventieve screening via het e-loket](#)
- Aanvraagformulier bestellen [sneltesten symptomatische bewoners](#)
- Aanvraagformulier [sneltesten bezoekers](#)
- Testmateriaal kan worden aangevraagd voor de volgende werkdag. Het labo behoudt steeds het recht om uw moment van staalafname te verlaten als een aanvraag niet haalbaar is. U wordt daarvan zo spoedig mogelijk op de hoogte gebracht. Wij verzoeken jullie om rekening te houden met volgende tijdslijnen:
 - Van maandag tot en met vrijdag:
 - bestellen vóór 16.00 uur – leveren volgende dag vanaf 09.00 uur
 - bestellen ná 16.00 uur – leveren volgende dag vanaf 12.00 uur
 - Zaterdag en zondag:
 - bestellen op zaterdag – leveren op maandag vanaf 12.00 uur
 - bestellen op zondag – leveren op dinsdag vanaf 08.00 uur
- Leveringen kunnen van 's morgens vroeg 7 uur tot 23 uur 's avonds. Wij hebben geen invloed op de leveringsdag en het leveringsuur. Meestal neemt de koerier eerst telefonisch contact op met het doorgegeven telefoonnummer. Op het leveringsadres moet iemand aanwezig zijn.
- Zowel het testmateriaal als de levering zijn gratis. Facturen voor het werk van de externe preventiedienst en eventueel van de huisartsen zijn voor rekening van de voorziening.

BIJLAGE 2: <https://www.vaph.be/documenten/verklaring-van-tewerkstelling-een-dienst-voorziening-voor-personen-met-een-handicap>