

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, forensische VAPH-units, vergunde zorgaanbieders (VZA), gebruikersverenigingen met informatieloket

29/07/2021

INF/21/77

Contactpersoon Ellen De Visscher - Ward De Bruecker - Lander Huygens
E-mail avf@vaph.be
Telefoon 02 249 36 66
Bijlagen 8

Teststrategie en contacttracing COVID-19: leidraad voor de aanpak binnen voorzieningen voor personen met een handicap - **UPDATE 29/07/2021**

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.

Meer info over beide circuits vindt u via volgende link: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/testen-op-covid-19-in-residentiele-zorgvoorzieningen>.

2. Symptomatisch testen

De federale overheid heeft beslist om alle personen te testen die symptomen vertonen van besmetting (indexpersonen genoemd).

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.

2.1 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>.

2.2 Testen binnen deze teststrategie

2.2.1 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 mobiele ondersteuning 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.

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).

Personen die de voorbijgaande 180 dagen al een bevestigde COVID-19-infectie doormaakten en die opnieuw symptomen van COVID-19 ontwikkelen, moeten enkel opnieuw getest worden bij ernstige symptomen, of bij milde symptomen EN een epidemiologische link met een bevestigd geval. Het resultaat van een nieuwe PCR-test is namelijk weinig informatief aangezien het resultaat nog positief kan zijn ten gevolge van de eerste infectie.

~~**Opgelet:** deze uitzondering geldt niet voor personen die terugkeren uit zones waar virusvarianten zoals de (Zuid-Afrikaanse) bètavariant (B.1.351), de (Braziliaanse) gammavariant (P.1) en vooral de (Indische) deltavariant (B.1617) sterk circuleren. Voor de meest recente lijst van kleurcodes en zones met een heel hoog risico, en de regels bij terugkeer in België: raadpleeg steeds [Sciensano](#) en [info-coronavirus](#). Het is noodzakelijk om uw medewerkers te verzoeken om een dergelijk verblijf te melden bij uw arbeidsarts. Die kan dan met de werknemer nagaan of, na de aankomst in België, alle voorzorgsmaatregelen en meer bepaald de quarantaine en testen correct zijn gebeurd, vooraleer de persoon terug ingezet kan worden in uw voorziening.~~

Personen die terugkeren van vakantie/verblijf uit een groene, oranje en/of rode zone (<https://www.infocoronavirus.be/nl/kleurcodes-per-land/>) of uit een 'heel hoog risico' land (<https://www.infocoronavirus.be/nl/hoog-risico-landen/>) volgen de interfederale regels inzake testing en quarantaine. Zie: <https://www.info-coronavirus.be/nl/reizen/> en ook <https://covid19.sciensano.be/nl/procedures/beslisboom-0> .

Indien er sprake is van een cluster in de voorziening met doorbraakinfecties (COVID-19-infecties bij volledig gevaccineerde bewoners) wordt geadviseerd om enkel diegenen die minder dan 90 dagen geleden besmet zijn, vrij te stellen van testen en quarantaine. De medisch verantwoordelijke kan de test- en quarantainestrategie aanpassen aan de specifieke situatie.

2.2.2 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.

Elke persoon met mogelijke COVID-19-symptomen wordt getest, alsook alle hoogrisicocontacten als een positief persoon wordt geïdentificeerd, **ongeacht of ze gevaccineerd zijn of niet**. De te volgen maatregelen verschillen afhankelijk van de vaccinatiestatus van de persoon (zie verder).

Personen die de voorbijgaande 180 dagen al een bevestigde COVID-19-infectie doormaakten en die opnieuw symptomen van COVID-19 ontwikkelen, moeten enkel opnieuw getest worden bij ernstige symptomen, of bij milde symptomen EN een epidemiologische link met een bevestigd geval. Het resultaat van een nieuwe PCR-test is namelijk weinig informatief aangezien het resultaat nog positief kan zijn ten gevolge van de eerste infectie. (Zie 2.2.1 Wanneer wordt er getest?).

~~**Opgelet:** deze uitzondering geldt niet voor personen die terugkeren uit zones waar virusvarianten zoals de (Zuid-Afrikaanse) bètavariant (B.1.351), de (Braziliaanse) gammavariant (P.1) en vooral de (Indische) deltavariant (B.1617) sterk circuleren. Voor de meest recente lijst van kleurcodes en zones met een heel hoog risico, en de regels bij terugkeer in België: raadpleeg steeds [Sciensano](#) en [info-coronavirus](#).~~

Personen die terugkeren van vakantie/verblijf uit een groene, oranje en/of rode zone (<https://www.infocoronavirus.be/nl/kleurcodes-per-land/>) of uit een 'heel hoog risico' land (<https://www.infocoronavirus.be/nl/hoog-risico-landen/>) volgen de interfederale regels inzake testing en quarantaine. Zie: <https://www.info-coronavirus.be/nl/reizen/> en ook <https://covid19.sciensano.be/nl/procedures/beslisboom-0>.

Indien er sprake is van een cluster in de voorziening met doorbraakinfecties (COVID-19-infecties bij volledig gevaccineerde bewoners) wordt geadviseerd om enkel diegenen die minder dan 90 dagen geleden besmet zijn, vrij te stellen van testen en quarantaine. De medisch verantwoordelijke kan de test- en quarantainestrategie aanpassen aan de specifieke situatie.

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/testen-op-covid-19-in-residentiele-zorgvoorzieningen>. 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 in het e-loket via het [formulier Aanvraag Covid-19 PCR testkits](#)

(zie ook [handleiding aanvraag PCR-testen](#)). Het aanvragen van PCR-sneltesten blijft ook mogelijk na de collectieve vaccinaties.

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 coronatesting@vaph.be

2.2.3 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. Bij een negatief testresultaat, kan de arts verbonden aan de voorziening op basis van een risicoanalyse en naargelang de klinische behoefte, beslissen of de test herhaald wordt ten vroegste op dag 7. Het is ook de arts die bepaalt welke maatregelen in tussentijd wenselijk zijn. Als men geen negatief testresultaat kan voorleggen bij opname start men een kamerquarantaine van maximaal tien dagen met een test op dag 7. Als de test negatief is, stopt de quarantaine. Als er geen test wordt uitgevoerd, geldt een kamerquarantaine van 10 dagen voor de nieuwe bewoner.

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.

2.2.4 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: ~~Asymptomatische personeelsleden met een positieve test kunnen 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 op een cohorte-afdeling. Het desbetreffende personeelslid draagt een FFP2-masker vanaf het betreden van de voorziening. De criteria en verdere informatie daaromtrent kunt u raadplegen via <https://covid-19.sciensano.be/nl/procedures/zorgpersoneel>.~~

Opgelet, bovenstaande uitzondering geldt niet voor personen die terugkeren uit zones waar virusvarianten zoals de (Zuid-Afrikaanse) bètavariant (B.1.351), de (Braziliaanse) gammavariant (P.1) en vooral de (Indische) deltavariant (B.1617)) sterk circuleren. Voor de meest recente lijst van kleurcodes en zones met een heel hoog risico, en de regels bij terugkeer in België: raadpleeg steeds [Sciensano](#) en [info-coronavirus](#). Het is noodzakelijk om uw medewerkers te verzoeken om een dergelijk verblijf te melden bij uw arbeidsarts. Die kan dan met de werknemer nagaan of, na de aankomst in België, alle voorzorgsmaatregelen en meer bepaald de quarantaine en testen correct zijn gebeurd, vooraleer de persoon terug ingezet kan worden in uw voorziening.

Personen die terugkeren van vakantie/verblijf uit een groene, oranje en/of rode zone (<https://www.infocoronavirus.be/nl/kleurcodes-per-land/>) of uit een 'heel hoog risico' land (<https://www.infocoronavirus.be/nl/hoog-risico-landen/>) volgen de interfederale regels inzake testing en quarantaine. Zie: <https://www.info-coronavirus.be/nl/reizen/> en ook <https://covid19.sciensano.be/nl/procedures/beslisboom-0>.

3. Preventieve teststrategie: Inzet van Ag-sneltesten in VAPH-voorzieningen

Sinds 1 juli 2021 is het niet meer mogelijk om nog sneltesten te bestellen via het e-loket.

Binnen **residentiële voorzieningen** kunnen sneltesten ingezet worden in onderstaande situaties:

- het testen van symptomatische niet-gevaccineerde (geen eerste dosis) bewoners binnen de 5 dagen na het optreden van de symptomen
- het testen van bezoekers
- preventieve screening van niet-gevaccineerde medewerkers

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

Binnen **voorzieningen die collectieve dagondersteuning aanbieden** kunnen sneltesten ingezet worden in onderstaande situatie:

- preventieve screening van niet-gevaccineerde medewerkers (zie punt 3.3.)

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

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

- Sneltesten kunnen enkel worden gebruikt op voorschrift van en onder toezicht van de arbeidsgeneesheer of de coördinerende arts van de voorziening.
- De afname is een medische handeling en mag dus enkel door een medisch geschoolde persoon afgenomen worden (een verpleegkundige of gelijkwaardig medisch geschoold met gepaste opleiding).
- Sneltesten mogen enkel uitgevoerd worden met het gepaste persoonlijk beschermingsmateriaal in een lokaal dat voldoende geventileerd is, waar men de handen kan wassen of ontsmetten en waar materiaal aanwezig is voor de ontsmetting van het lokaal. Ook het mogelijk besmet afval dat het uitvoeren van een sneltest met zich meebrengt, moet gepast worden behandeld en afgevoerd.
- Elk testresultaat (met identificatie en contactgegevens van de patiënt) moet steeds in de CTPC-tool geregistreerd worden om de contacttracing op de hoogte te stellen.

De eerste dagen na toediening van de eerste dosis van het vaccin kan een symptomatische persoon worden getest met een antigen(snel)test of een PCR-test om het onderscheid te kunnen maken tussen nevenwerkingen en infectie. Een negatief resultaat met een antigen(snel)test moet steeds bevestigd worden door een PCR-test. Nadien is een antigen(snel)test niet geïndiceerd bij de (deels) gevaccineerde persoon en enkel een klassieke PCR-test te gebruiken om een mogelijke infectie te detecteren. Het is op dit moment onduidelijk wat het effect van het vaccin is op de virale lading bij een mogelijke nieuwe besmetting. Er kan verwacht worden dat in geval van een nieuwe infectie bij een persoon die al gevaccineerd werd, de virale lading lager ligt dan bij een niet-gevaccineerde persoon. Daardoor zijn snelle antigen testen mogelijk niet voldoende gevoelig.

3.1. Sneltesten bij symptomatische niet-gevaccineerde bewoners

De Ag-sneltesten worden gebruikt in functie van de snelle identificatie van **positieve bewoners** (indien nog geen eerste dosis van het vaccin). 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 binnen de 5 dagen na het optreden van symptomen.

In geval van een positief resultaat:

- Als de test positief is, gaat de persoon in druppel-contactislatie 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-contactislatie 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 tracering 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**.

3.2. Sneltesten bij bezoekers

Voor het inzetten van sneltesten bij bezoekers 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~~
 - 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.

3.3. Sneltesten bij niet-gevaccineerde medewerkers in het kader van preventieve teststrategie

Ag-sneltesten voor het collectief repetitief testen van niet-gevaccineerde medewerkers, zoals vrijwilligers, stagiairs, interims ... kunnen aangevraagd worden. Dat naar analogie van de federale beslissingen met betrekking tot repetitief testen van medewerkers in risicogevoelige sectoren als telewerk niet mogelijk is. Dit aanbod is geldig voor zowel residentiële voorzieningen als voorzieningen die collectieve dagondersteuning aanbieden.

De beslissing om daarop in te gaan, wordt bepaald in onderling overleg tussen de coördinerende arts, medisch verantwoordelijke en arbeidsarts. De preventieve screening is vrijwillig, dus de niet-gevaccineerde medewerker beslist zelf of hij daaraan deelneemt. Als de medewerker instemt, is het belangrijk dat hij zich **twee keer per week** laat testen. Anders is het repetitief testen met Ag-sneltesten weinig zinvol. Elke Ag-sneltest moet geregistreerd worden in de CTPC-registratietool om onder meer de contactopsporing op de hoogte te brengen. Bijkomend moet elke voorziening het verbruik van sneltesten en het aantal positieve resultaten doorgeven via de wekelijkse bevraging. Daartoe zal vanaf 19/04/2021 de wekelijkse bevraging aangepast worden.

Bij een positief Ag-sneltestresultaat gaat de medewerker onmiddellijk in isolatie. De arts maakt een inschatting of de test al dan niet moet bevestigd worden door een PCR-test. Die afweging maakt de arts op basis van de klinische en epidemiologische context.

Bij negatief Ag-sneltestresultaat kan de medewerker blijven werken. De geldende voorzorgsmaatregelen blijven van toepassing. Een Ag-sneltest detecteert niet elke besmetting maar voornamelijk sterk besmettelijke personen met een hoge virale lading.

4. Praktische informatie met betrekking tot testen

4.1. 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.

4.2. 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](#)

Vanaf 30 april 2021 is de helpdesk van éénlijn/praktijkcoach niet meer beschikbaar (support@praktijkcoach.be of 050 77 11 11). U kunt echter nog steeds gebruik maken van het ondersteuningsmateriaal op vivelacademie.be voor het gebruik van de CTPC-tool.

Voor logistieke vragen of vragen over uw testresultaat neemt u rechtstreeks contact op met desbetreffende partners waarmee wordt samengewerkt (contactgegevens zijn verderop te vinden). Sinds 1 maart 2021 is de algemene helpdesk van het federaal platform (0800 980 06 of 02 223 00 00) daarvoor niet meer beschikbaar.

Binnen de CTPC-tool kunnen testresultaten enkel teruggekoppeld 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)
- CVxxxxxxxxx (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 zo snel mogelijk contact opnemen met het desbetreffende labo (zie tabel hieronder). Het 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. 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 (elke dag van 8 - 22 uur)	covidplatform@uzleuven.be
UZ ANTWERPEN (81160393)	03 821 21 82 (elke dag van 9 - 17 uur)	platformbis@uza.be
UZ GENT (84470073)	09 332 11 66 (elke dag van 7 - 19u)	covidlab@uzgent.be
CONSORTIUM (LIÈGE & ULB-IBC & UCL-ST-LUC)	09 240 94 44 (weekdagen van 9 - 17 uur en weekend van 9 - 13 uur)	COVID19@cerbaresearch.com

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

Levering van het testmateriaal	MEDISTA NV <ul style="list-style-type: none">• 02 646 00 35 (elke dag van 8 - 23.30 uur)• 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 (tijdens weekdays 9 - 17 uur en tijdens weekends van 9 - 13 uur) ● COVID19@cerbaresearch.com <p>BBC (UZA, UZ Gent, UZ KULeuven)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 02 537 00 07 (elke dag van 8 - 18 uur) ● covid@bbc-express.com
---	---

4.4 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.

5. Contactopsporing

5.1. Algemene werkwijze (buiten voorziening)

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

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>

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.**

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 hoogrisicocontacten (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 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 thuisquarantaine moet toegepast worden, dan wel tijdelijke stopzetting van deelname aan het dagcentrum). Zie verder voor de mogelijke acties.

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.

5.5. 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.

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.

5.7. Te nemen maatregelen bij risicocontacten

De maatregelen die genomen dienen te worden in geval van risicocontacten zijn conform de geldende richtlijnen van Sciensano en kan u terugvinden via <https://covid-19.sciensano.be/nl/procedures/maatregelen>. De maatregelen binnen residentiële VAPH-voorzieningen zijn afhankelijk van de vaccinatiestatus van de risicocontacten en de plaats waar de besmetting gestart is (zie verder).

Hoogrisicocontacten die de voorbijgaande 180 dagen al een bevestigde COVID-19-infectie maakten worden enkel getest zodra er zich mogelijke - zelfs milde - symptomen van COVID-19 ontwikkelen. Indien er sprake is van een cluster in de voorziening met doorbraakinfecties (COVID-19-infecties bij volledig gevaccineerde bewoners) wordt geadviseerd om enkel diegenen die minder dan 90 dagen geleden besmet

zijn, vrij te stellen van testen en quarantaine. De medisch verantwoordelijke kan de test- en quarantainestrategie aanpassen aan de specifieke situatie.

Er is sprake van een besmetting BUITEN de werking van de residentiële voorziening

Het contactonderzoek binnen de samenleving kan ertoe leiden dat bewoners of medewerkers van een voorziening als risicocontact worden geïdentificeerd.

Beleid naar bewoners

1) Volledig gevaccineerde bewoner

Bewoner als hoogrisicocontact

De bewoner werd geïdentificeerd als een hoogrisicocontact van een externe persoon.

- De bewoner wordt zo snel mogelijk na het laatste hoogrisicocontact getest (test op dag 1).
 - De bewoner gaat in kamerisolatie tot het testresultaat gekend is.
 - Als het resultaat positief is voor COVID-19, gaat de bewoner minimum 10 dagen in druppel-contactisolatie (te tellen vanaf de dag van de staalname). *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.*
 - Als het resultaat negatief is:
 - stopt de kamerisolatie;
 - is er een periode van voorzichtigheid én verhoogde waakzaamheid tot 14 dagen na de dag van het laatste hoog-risicocontact.
 - Bij het ontwikkelen van symptomen die compatibel zijn met COVID-19 wordt de bewoner een 'mogelijk geval'. In deze situaties wordt onverwijld contact opgenomen met de coördinerende arts van de voorziening.

➤ ~~**Uitzondering:** bewoners die terugkeren na een verblijf in zones met een sterke circulatie van virusvarianten zoals de (Zuid-Afrikaanse) bètavariant (B.1.351), de (Braziliaanse) gammavariant (P.1) en vooral de (Indische) deltavariant (B.1617), kunnen niet genieten van de uitzonderlijke vrijstelling van de quarantainemaatregelen.~~

➤ ~~**Uitzondering:** bewoners die geïdentificeerd werden als hoog-risicocontact van een indexpersoon waarbij een besmetting met virusvarianten zoals de (Zuid-Afrikaanse) bètavariant (B.1.351), de (Braziliaanse) gammavariant (P.1) en vooral de (Indische) deltavariant (B.1617) gekend is of sterk vermoed wordt, passen deze opheffing van de quarantaineregels niet toe.~~

➤ ~~Voor de **meest recente lijst van kleurcodes en zones met een heel hoog risico**, en de regels bij terugkeer in België: raadpleeg steeds [Sciensano](#) en [info-coronavirus](#).~~

➤ Bewoners die terugkeren van vakantie/verblijf uit een groene, oranje en/of rode zone (<https://www.infocoronavirus.be/nl/kleurcodes-per-land/>) of uit een 'heel hoog risico' land (<https://www.infocoronavirus.be/nl/hoog-risico-landen/>) volgen de interfederale regels inzake testing en quarantaine. Zie: <https://www.info-coronavirus.be/nl/reizen/> en ook <https://covid19.sciensano.be/nl/procedures/beslisboom-0>.

Bewoner als laagrisicocontact

De bewoner werd geïdentificeerd als een laagrisicocontact van een externe persoon

- Er zijn geen bijkomende maatregelen nodig.

2) Niet (volledig) gevaccineerde bewoner

Bewoner als hoogrisicocontact

De bewoner werd geïdentificeerd als een hoogrisicocontact van een externe persoon

- De bewoner gaat voor minimum 7 dagen in kamerisolatie.
- De bewoner wordt zo snel mogelijk na het laatste hoogrisicocontact getest (test op dag 1).¹
 - Als het testresultaat positief is voor COVID-19, gaat de bewoner minimum 10 dagen in druppel-contactisolatie (te tellen vanaf de dag van de staalname). *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.*
 - Als het testresultaat negatief is:
 - blijft de bewoner verder in kamerisolatie;
 - wordt ten vroegste 7 dagen na de dag van laatste hoogrisicocontact een tweede test afgenomen.
 - Is deze tweede test positief, dan gaat de bewoner in druppel-contactisolatie tot minstens 10 dagen na de laatste testafname. *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.*
 - Is deze tweede test negatief, dan stopt de kamerisolatie maar volgt een periode van voorzichtigheid en verhoogde waakzaamheid tot 14 dagen na de dag van het laatste hoogrisicocontact.

Bewoner als laagrisicocontact

De bewoner werd geïdentificeerd als een laagrisicocontact van een externe persoon.

- Er volgt een periode van voorzichtigheid en verhoogde waakzaamheid tot 14 dagen na de dag van het laatste laagrisicocontact.

Beleid naar medewerkers

1) Volledig gevaccineerde medewerker

Medewerker als hoogrisicocontact

De medewerker werd geïdentificeerd als een hoogrisicocontact van een externe persoon.

- De medewerker wordt zo snel mogelijk na het laatste hoog-risicocontact getest (test op dag 1).
 - De medewerker gaat in quarantaine tot het testresultaat gekend is.

¹ Als de bewoner met een hoogrisicocontact meer dan 72 uur na het risicocontact wordt geïdentificeerd, wordt er enkel één test ten vroegste 7 dagen na de dag van het laatste risicocontact uitgevoerd.

- Als het testresultaat positief is voor COVID-19, gaat de medewerker minimum 10 dagen in thuisisolatie (te tellen vanaf de dag van de staalname).
- Als het testresultaat negatief is:
 - stopt de quarantaine;
 - is er een periode van voorzichtigheid én verhoogde waakzaamheid tot 14 dagen na de dag van het laatste risicocontact.

➤ ~~**Uitzondering:** medewerkers die terugkeren na een verblijf in zones met een sterke circulatie van virusvarianten zoals de (Zuid-Afrikaanse) bètavariant (B.1.351), de (Braziliaanse) gammavariant (P.1) en vooral de (Indische) deltavariant (B.1617), kunnen niet genieten van de uitzonderlijke vrijstelling van de quarantainemaatregelen.~~

➤ ~~**Uitzondering:** medewerkers die geïdentificeerd werden als hoog-risicocontact van een indexpersoon waarbij een besmetting met virusvarianten zoals de (Zuid-Afrikaanse) bètavariant (B.1.351), de (Braziliaanse) gammavariant (P.1) en vooral de (Indische) deltavariant (B.1617) gekend is of sterk vermoed wordt, passen deze opheffing van de quarantaineregels niet toe.~~

➤ ~~Voor de **meest recente lijst van kleurcodes en zones met een heel hoog risico**, en de regels bij terugkeer in België: raadpleeg steeds [Sciensano](#) en [info-coronavirus](#).~~

➤ Medewerkers die terugkeren van vakantie/verblijf uit een groene, oranje en/of rode zone (<https://www.info-coronavirus.be/nl/kleurcodes-per-land/>) of uit een 'heel hoog risico' land (<https://www.info-coronavirus.be/nl/hoog-risico-landen/>) volgen de interfederale regels inzake testing en quarantaine. (Zie: <https://www.info-coronavirus.be/nl/reizen/> en ook <https://covid19.sciensano.be/nl/procedures/beslisboom-0>).

Medewerker als laagrisicocontact

De medewerker werd geïdentificeerd als een laagrisicocontact van een externe persoon.

- geen bijkomende maatregelen nodig

2) Niet (volledig) gevaccineerde medewerker

Medewerker als hoogrisicocontact

De medewerker werd geïdentificeerd als een hoog-risicocontact van een externe persoon.

- De medewerker gaat voor minimum 7 dagen in quarantaine.
- De medewerker wordt zo snel mogelijk na het laatste hoog-risicocontact getest (test op dag 1)²
 - Als het testresultaat positief is voor COVID-19, gaat de medewerker minimum 10 dagen in thuisisolatie (te tellen vanaf de dag van de staalname).
 - Als het testresultaat negatief is:
 - blijft de medewerker verder in quarantaine;
 - wordt ten vroegste 7 dagen na de dag van laatste hoogrisicocontact een tweede test afgenomen.
 - Is deze tweede test positief, dan gaat de medewerker in thuisisolatie tot 10 dagen na de laatste testafname.
 - Is deze tweede test negatief, dan stopt de quarantaine, maar volgt een

² Als de medewerker met een hoogrisicocontact meer dan 72 uur na het risicocontact wordt geïdentificeerd, wordt er enkel één test ten vroegste 7 dagen na de dag van het laatste risicocontact uitgevoerd.

periode van voorzichtigheid en verhoogde waakzaamheid tot 14 dagen na de dag van het laatste hoog-risicocontact.

- **Bij uitzondering** kan een **asymptotisch hoogrisicocontact** verder werken om de continuïteit van de zorg te garanderen, mits voldaan aan [specifieke voorwaarden](#). Deze uitzondering kan enkel worden ingeroepen voor personeel dat noodzakelijk is om een minimale basiszorg te garanderen, niet voor ondersteunend personeel zoals onderhoudspersoneel en keukenpersoneel. Deze uitzondering geldt enkel voor preventieve quarantaine, niet voor isolatie na een positieve test (= asymptomatisch positief bevestigd).
- ~~**Bij hoge uitzondering** kan aan een **asymptotisch positief bevestigd zorgpersoneel** gevraagd worden om te komen werken: enkel als alle andere maatregelen om een eventueel personeelstekort op te vangen al genomen zijn. Er moet dan aan [specifieke voorwaarden](#) voldaan worden. Deze uitzondering kan enkel ingeroepen worden voor personeel dat noodzakelijk is om een minimale basiszorg te kunnen garanderen. Voor ondersteunend personeel zoals schoonmaakpersoneel en keukenpersoneel kan deze uitzondering niet ingeroepen worden. De beslissing wordt altijd genomen in samenspraak met de directie en de verantwoordelijke arts.~~
- **Opgelet:** Bovenstaande uitzonderingen gelden niet voor medewerkers die (terug) aan de slag gaan na een verblijf in zones met een sterke circulatie van virusvarianten zoals de (Zuid-Afrikaanse) bètavariant (B.1.351), de (Braziliaanse) gammavariant (P.1) en vooral de (Indische) deltavariant (B.1.617) en voor medewerkers die geïdentificeerd werden als hoog-risicocontact van een indexpersoon waarbij een besmetting met virusvarianten zoals de (Zuid-Afrikaanse) bètavariant (B.1.351), de (Braziliaanse) gammavariant (P.1) en vooral de (Indische) deltavariant (B.1617) gekend is of sterk vermoed wordt.
- Voor de **meest recente lijst van kleurcodes en zones met een heel hoog risico**, en de regels bij terugkeer in België: raadpleeg steeds [Sciensano](#) en [info-coronavirus](#).

Medewerker als laag-risicocontact

De medewerker werd geïdentificeerd als een laag-risicocontact van een externe persoon.

- Er volgt een periode van voorzichtigheid en verhoogde waakzaamheid tot 14 dagen na de dag van het laatste laag-risicocontact.

Beleid naar bezoekers

- Bezoekers die positief getest zijn, kunnen vanaf de staalname of de start van de symptomen tijdens een periode van 10 dagen niet op bezoek gaan.

De bezoeker als hoogrisicocontact

- Bezoekers die terugkeren van vakantie uit een groene, oranje en/of rode zone (<https://www.infocoronavirus.be/nl/kleurcodes-per-land/>) of uit een heel hoog risicoland (<https://www.infocoronavirus.be/nl/hoog-risico-landen/>) volgen de interfederale regels inzake testing en quarantaine. Als zij na hun buitenlands verblijf in quarantaine moeten, spreekt het voor zich dat zij gedurende die periode niet op bezoek kunnen komen.
- Bezoekers die een hoog-risicocontact hadden, volgen de interfederale regels inzake testing en quarantaine. Zie <https://covid-19.sciensano.be/nl/procedures/maatregelen>. Tijdens de mogelijke quarantaineperiode kunnen zij niet op bezoek komen.

- Aansluitend op een eventuele quarantaineperiode volgt een periode van vier dagen 'voorzichtigheid'. De voorziening bepaalt zelf – in overleg met de arts verbonden aan de voorziening of de coördinerende huisarts – de concrete invulling van die periode van voorzichtigheid of zij opteert voor een maximale of minimale voorzichtigheid, of voor een tussenvorm:
 - maximaal: tijdens deze vier dagen wordt bezoek niet toegestaan;
 - minimaal: bezoek is toegelaten onder voorwaarden; steeds (ook bij nauwe contacten) een mondneusmasker dragen, afstandsregels respecteren en extra aandacht voor de basishygiënemaatregelen.

De concrete invulling van de periode van voorzichtigheid wordt expliciet opgenomen in de bezoeksregeling van de voorziening.

Bezoeker als laag-risicocontact

- Vermits aan laagrisicocontacten wordt gevraagd de sociale contacten tot een minimum te beperken, wordt aan deze bezoekers gevraagd het bezoek uit te stellen tot het verstrijken van de periode van 10 dagen na het risicovolle contact.

Beleid naar personen die recent een bevestigde COVID-19-besmetting hadden

Indien een bewoner, medewerker of bezoeker in de **voorbijgaande 180 dagen** al een bevestigde COVID-19-infectie doormaakten, dan gelden de volgende richtlijnen:

- de bewoner/medewerker/bezoeker is asymptomatisch → vrijstelling van test en quarantaine;
- de bewoner/medewerker/bezoeker heeft symptomen (van heel mild tot ernstig) → testen en indien nodig quarantaine;
- indien er sprake is van een cluster in de voorziening met doorbraakinfecties (COVID-19-infecties bij volledig gevaccineerde bewoners) wordt geadviseerd alleen degenen die **minder dan 90 dagen geleden** zijn besmet, vrij te stellen van testen en quarantaine. De medisch verantwoordelijke kan de test- en quarantainestrategie aanpassen aan de situatie.

Er is sprake van één of meerdere besmettingen BINNEN de werking van de residentiële voorziening: stappenplan

Stap 1 – Voer een risicoanalyse uit

Bepaal een kring van contacten (hoog- en laagrisicocontacten) rond de bevestigde positieve perso(o)n(en) waarvoor u, op basis van een risicoanalyse, het nodig acht om te testen³.

Stap 2 – Voer de quarantaine/kamerisolatie door voor alle bewoners/medewerkers die een hoogerisicocontact hadden

Voer de maatregelen door zoals beschreven in onderdeel 'Er is sprake van een besmetting BUITEN de werking van de voorziening'.

³ Enkele voorbeelden (niet-limitatief): de leefgroep, de afdeling, vriendschappen buiten de leefgroep, medewerkers die zorg hebben toegediend waarbij een incident heeft plaatsgevonden (bv. nachtverpleegkundige, kinesist, animatieteam, kapper ...), collega's waarmee werd samengewerkt of gepauzeerd en waar de veiligheidsmaatregelen niet consequent werden toegepast

Stap 3 – Voer zo snel mogelijk een eerste brede testing uit (dag 1)

Voer de testen uit voor de kring van contacten zoals bepaald in Stap 1.

Dit kunnen naargelang de resultaten van de risicoanalyse zowel hoog- als laagrisicocontacten zijn, ongeacht de vaccinatiestatus.

Stap 4 – Op basis van de resultaten van de brede testing: voer de noodzakelijke thuisisolatie/druppel-contactisolatie door voor de besmette personen en kamerisolatie/quarantaine voor de hoogrisicocontacten

1) Als er **geen bijkomende positieve testresultaten** uit deze brede testing blijken:

- Houd de maatregelen aan voor de niet-gevaccineerde hoogrisicocontacten van de besmette perso(o)n(en) (zoals in Stap 2).
- Geen bijkomende maatregelen voor gevaccineerde personen tenzij verhoogde waakzaamheid aanhouden
- Ten vroegste 7 dagen na de dag van het laatste hoogrisicocontact wordt er een tweede test afgenomen, indien de eerste test negatief was (ongeacht de vaccinatiestatus) (zie stap 5).

2) Als er uit deze brede testing een klein aantal positieve testresultaten voortvloeit, is er **een beperkte cluster**.

Beleid voor besmette personen

Beleid voor bewoners

- Minstens 10 dagen in druppel-contactisolatie (te tellen vanaf de dag van de staalname). *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.*

Beleid voor medewerkers

- Minstens 10 dagen in thuisisolatie, (te tellen vanaf de dag van de staalname)

Beleid voor personen die een hoogrisicocontact hadden

- Houd de maatregelen aan voor de niet-gevaccineerde hoogrisicocontacten van de besmette perso(o)n(en) (zie Stap 2).
- Geen bijkomende maatregelen voor gevaccineerde personen tenzij verhoogde waakzaamheid aanhouden
- Ten vroegste 7 dagen na de dag van het laatste hoogrisicocontact wordt er een tweede test afgenomen, indien de eerste test negatief was (ongeacht de vaccinatiestatus) (zie stap 5).

3) Als er in de eerste testing een groot aantal positieve testresultaten zijn gedetecteerd of er uit de tweede brede testing opnieuw een groot aantal positieve testresultaten voortvloeit, is er **een verontrustende cluster**.

- De criteria voor een verontrustende cluster zijn:
 - ongewoon groot aantal positieve testresultaten;
 - OF uitbreidend, aanhoudend aantal positieve testresultaten;
 - OF veel ernstige gevallen;
 - ~~OF een (vermoedelijke) besmetting met virusvarianten die minder geremd worden door voorgaande immuniteit, zoals de (Zuid-Afrikaanse) bètavariant (B.1.351), de (Braziliaanse) gammavariant (P.1) en vooral de (Indische) deltavariant (B.1.617).~~
- **Bij een verontrustende cluster in een voorziening geldt de opheffing van**

quarantaine/kamerisolatie niet meer voor gevaccineerde hoogrisicocontacten. De maatregelen bij hoogrisicocontacten worden gehanteerd ongeacht de vaccinatiestatus.

Beleid voor besmette personen

Beleid voor bewoners

- Minstens 10 dagen in druppel-contactisolatie (te tellen vanaf de dag van de staalname). *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.*

Beleid voor medewerkers

- Minstens 10 dagen in thuisisolatie, (te tellen vanaf de dag van de staalname)

Beleid voor personen die een hoogrisicocontact hadden

Beleid voor bewoners, ongeacht de vaccinatiestatus

- Minstens 7 dagen kamerisolatie na de dag van het laatste hoogrisicocontact
- Ten vroegste 7 dagen na de dag van het laatste hoogrisicocontact wordt er een tweede test afgenomen, indien de eerste test negatief was (zie stap 5).

Beleid voor medewerkers, ongeacht de vaccinatiestatus

- Minstens 7 dagen quarantaine na de dag van het laatste hoogrisicocontact
 - Bij uitzondering kan een asymptomatisch hoog-risicocontact verder werken om de continuïteit van de zorg te garanderen, mits voldaan aan specifieke voorwaarden.
 - ~~In de situatie dat medewerkers geïdentificeerd werden als hoog-risicocontact van een indexpersoon waarbij een besmetting met virusvarianten zoals de (Zuid-Afrikaanse) bètavarient (B.1.351), de (Braziliaanse) gammavarient (P.1) en vooral de (Indische) deltavarient (B.1617) gekend is of sterk vermoed wordt, neemt u best contact op met het Outbreak Support Team via zorginfecties@vlaanderen.be.~~
- Ten vroegste 7 dagen na de dag van het laatste hoogrisicocontact wordt er een tweede test afgenomen, indien de eerste test negatief was (zie stap 5).

Beleid voor personen (medewerkers/bewoners) die een laagrisicocontact hadden

- Er volgt een periode van voorzichtigheid en verhoogde waakzaamheid tot 14 dagen na de dag van het laatste laag-risicocontact.

Stap 5 – Bepaal het beleid inzake hertesten

- Hertesten gebeurt steeds ten vroegste 7 dagen na de vorige staalname.
- Hertesten gebeurt zowel bij hoog- als laagrisicocontacten, ongeacht de vaccinatiestatus.

Beleid naar bewoners

- Als het tweede testresultaat positief is: de bewoner gaat minstens 10 dagen in druppel-contactisolatie (te tellen vanaf de datum van de tweede staalname). *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.*
- Als het tweede testresultaat negatief is:
 - Als de bewoner, omdat hij nog niet (volledig) gevaccineerd is of omwille van een verontrustende cluster, in kamerisolatie was, stopt de kamerisolatie.
 - Er volgt wel een periode van voorzichtigheid en verhoogde waakzaamheid tot 14 dagen na

de dag van het laatste hoogrisicocontact.

Beleid naar medewerkers

- Als het tweede testresultaat positief is: de medewerker gaat minstens 10 dagen in thuisisolatie (te tellen vanaf de datum van de tweede staalname).
- Als het tweede testresultaat negatief is:
 - Als de medewerker, omdat hij nog niet (volledig) gevaccineerd is of omwille van een verontrustende cluster, in quarantaine was, stopt de quarantaine.
 - Er volgt wel een periode van voorzichtigheid en verhoogde waakzaamheid tot 14 dagen na de dag van het laatste hoog-risicocontact.

Een volgende hertesting (ten vroegste 7 dagen na de 2e brede testing) dient te worden overwogen.

Stap 6 – Bekijk of een nieuwe risicoanalyse nodig is

Voor medewerkers en bewoners die positief zijn getest en die sinds de oorspronkelijke risicoanalyse nog nauwe, onbeschermd contacten hadden met andere medewerkers en/of bewoners buiten de oorspronkelijke kring van contacten, wordt een nieuwe, bijkomende risicoanalyse uitgevoerd (zoals in stap 1).

5.8. 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,afwezig

i.o.
Jos Theunis
Afdelingshoofd

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

- Belangrijke contactgegevens:

Mijn vraag gaat over	Ik neem contact op met	Bereikbaarheid
Leveren van testmateriaal	Medista	testing@medista.be 02 646 00 35 elke dag van 8 - 23.30 uur
Ophalen van stalen	Cerba Research (postcode 1000-1999)	COVID19@cerbaresearch.com 09 240 94 00 tijdens weekdays van 9 - 17 uur tijdens het weekend van 9 -13 uur
	BBC (postcode 2000-3999 en 8000-9999)	covid@bbc-express.com 02 537 00 07 elke dag van 8 - 18 uur
Testresultaten en CT-waarden	CONSORTIUM (Liège & ULB-IBC & UCL-ST-LUC) (postcode 1000-1999)	COVID19@cerbaresearch.com 09 240 94 00 tijdens weekdays van 9 -17 uur tijdens het weekend van 9 - 13 uur
	UZA (postcode 2000-2999)	platformbis@uza.be 03 821 21 82 elke dag van 9 - 17 uur
	UZ Leuven (postcode 3000-3999)	covidplatform@uzleuven.be 016 34 69 33 elke dag van 8 - 22 uur
	UZ Gent (postcode 8000-9999)	covidlab@uzgent.be 09 332 11 66 elke dag van 7 - 19 uur
Sneltesten	VAPH	coronatesting@vaph.be ma - vr tijdens kantooruren
Vraag/klacht over testen	VAPH	coronatesting@vaph.be ma -vr tijdens kantooruren
Medische noodgevallen	Team infectieziektebestrijding van het Agentschap Zorg en Gezondheid	Mail: infectieziektebestrijding@vlaanderen.be Telefonisch (enkel voor artsen) Tijdens de kantooruren:

		<p>Antwerpen: 03 224 62 06</p> <p>Limburg: 011 74 22 42</p> <p>Oost-Vlaanderen: 09 276 13 70</p> <p>Vlaams-Brabant: 016 66 63 53</p> <p>West-Vlaanderen: 050 24 79 15</p> <p>Buiten de kantooruren: 02 512 93 89</p>
--	--	---

- 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.
- De logistieke partners die instaan voor de ophaling van de stalen, benadrukken het belang van correct en veilig verpakte stalen. De stalen moeten verticaal in een doos gezet worden en vervolgens in een hermetisch afgesloten zak verpakt worden. Alle stalen moeten conform verpakt worden zodat ze de veiligheid niet in gedrang brengen.
Als u merkt dat u over onvoldoende verpakkingsmateriaal beschikt, neem dan contact op met de koerier. U vindt de gebruiksaanwijzing [hier](#) terug.
- We ontvangen regelmatig de vraag wat een voorziening kan doen met een groot aantal ongebruikte stalen. Tot nu toe heeft Medista die ongebruikte stalen telkens komen ophalen. Indien nodig zullen

zij dat nog steeds doen maar dat veroorzaakt vertraging bij de andere bestellingen. Mogen we vragen om steeds het exacte aantal testkits te bestellen die u nodig hebt voor uw voorziening.

Als een testing niet kan doorgaan, laat dat zo snel mogelijk weten aan de logistieke partners (Medista en BBC of Cerba Research). Dan kan die bestelling nog tegengehouden worden en worden vertragingen voorkomen bij andere voorzieningen. De contactgegevens kunt u in de tabel hierboven raadplegen.