

Vlaamse overheid

Koning Albert II-laan 35 bus 33

1030 BRUSSEL

T 02 553 35 79 kantooruren van 9 tot 12u en 13 tot 16u

oudereenzorg@vlaanderen.be

www.zorg-en-gezondheid.be

//

Draaiboek contactonderzoek – COVID-19

residentiële revalidatievoorzieningen en PVT

Versie 6 juli 2021

//

Aandachtspunten:

- Dit draaiboek is opgemaakt op basis van de procedure van Sciensano op 6 juli 2021;
- Lees dit draaiboek samen met de maatregelen voor de residentiële voorzieningen – COVID-19;
- Dit draaiboek is van toepassing op volgende voorzieningen:
 - Residentiële psychosociale revalidatievoorzieningen (7.72)
 - Residentiële verslavingscentra (7.73)
 - Residentiële kinderpsychiatrische revalidatievoorzieningen (7.74.0)
 - Residentiële revalidatievoorziening voor kinderen en jongeren (7.76.5)
 - Psychiatrische verzorgingstehuizen
- De kinderpsychiatrische revalidatievoorzieningen binnen de psychiatrische ziekenhuizen (7.74.0), de moeder-baby units (7.74.5) en de residentiële centra voor locomotorische revalidatie (7.71) volgen de maatregelen die van toepassing zijn voor de algemene, universitaire, psychiatrische en revalidatieziekenhuizen.
- Onder medewerkers worden zowel interne als externe medewerkers verstaan, inclusief stagiairs, vrijwilligers en jobstudenten.

U vindt updates via:

- <https://www.zorg-en-gezondheid.be/uitbraak-coronavirus-covid-19>
- <https://www.zorg-en-gezondheid.be/corona-richtlijnen-voor-zorgprofessionals>
- <https://www.zorg-en-gezondheid.be/contactonderzoek>

1. ALGEMENE INFORMATIE

- Contactonderzoek is essentieel om te vermijden dat COVID-19 zich opnieuw snel verspreidt onder de bevolking. Het is immers mogelijk dat personen die in contact kwamen met iemand die COVID-19 heeft, zelf ook besmet zijn;
- Normaal gebeurt het opsporen en adviseren van de contacten door een contactonderzoeker die werkt in opdracht van het Agentschap Zorg en Gezondheid (hierna: "contactcenter"). Deze contacteert u steeds via het telefoonnummer **02 214 19 19**;
- Vanaf 1 juli 2021 geldt er geen registratieplicht meer voor personen die de voorziening betreden (externe zorg- en dienstverleners, bezoekers en vrijwilligers). In het kader van contactonderzoek, wordt aan de voorzieningen gevraagd om, bij een eventuele uitbraak, de gegevens van hoog-risicocontacten van de afgelopen 3 dagen te kunnen aanleveren.
- Als blijkt dat een zorggebruiker of medewerker van een residentiële voorziening positief getest werd:
 - Neemt de voorziening het contactonderzoek voor de zorggebruikers én medewerkers van de voorziening op;
 - Neemt het contactcenter het contactonderzoek voor alle andere contacten op (zowel bv. bezoekers waarmee iemand contact had binnen de voorziening als alle andere contacten buiten de voorziening);
- Voor het contactonderzoek moet de residentiële voorziening een verantwoordelijke arts aanstellen die voor deze opdracht samenwerkt met de arbeidsarts:
 - De arbeidsarts is het eerste aanspreekpunt als het risicocontact een medewerker betreft;
 - De verantwoordelijke arts van de voorziening is het eerste aanspreekpunt als het risicocontact een zorggebruiker betreft.
- Voor meer informatie: zie <https://www.zorg-en-gezondheid.be/contactonderzoek>.

2. WANNEER CONTACTONDERZOEK?

- Contactonderzoek gebeurt in principe enkel **na bevestiging** van COVID-19 met een **positief** testresultaat, bij vermoeden van een vals negatief resultaat, of wanneer de (huis)arts een sterk vermoeden heeft van een COVID-19 infectie en wenst dat het contactonderzoek wordt opgestart voor de resultaten gekend zijn;
- De persoon bij wie een COVID-19 infectie vastgesteld/sterk vermoed wordt, is de **indexpersoon**.
- **In afwachting van het testresultaat:**
 - wordt de persoon met mogelijk COVID-19 (indexpersoon) in isolatie geplaatst;
 - ➔ Als de indexpersoon een **medewerker** is: deze stopt met werken en gaat in **thuisisolatie**;
 - ➔ Als de indexpersoon een **zorggebruiker** van de voorziening is: **isolatie op de kamer** (bij voorkeur een individuele kamer met eigen sanitair) waarbij fysiek contact en het betreden van de kamer zoveel mogelijk vermeden wordt (minstens het dragen van een chirurgisch mondmasker, schort en goede handhygiëne is vereist bij het betreden van de kamer) of isolatie door cohortering (contactdruppelisolatie);
 - worden de **risicocontacten** (zie verder) al **opgelijst**. De medewerkers en/of de verantwoordelijke arts van de voorziening ondersteunen de zorggebruiker of medewerker hierbij;
- Als het testresultaat negatief of afwezig is, maar de (huis)arts oordeelt dat contactonderzoek tóch nodig is (bv. suggestief klinisch beeld en epidemiologische link met een bevestigd geval) wordt dit ook doorgegeven aan het callcenter ("COVID-19: melding vermoeden van besmetting bij negatief labo-onderzoek SARS-CoV-2");
- Bij een sterk vermoeden van COVID-19 bij de indexpersoon, worden de hoog-risico (nauwe) contacten van deze indexpersoon, uit voorzorg al geïsoleerd (kamerisolatie voor zorggebruikers of thuisisolatie voor medewerkers en bezoekers) in afwachting van het testresultaat.

3. DEFINITIES

3.1. Een indexpersoon

Definities (zie Sciensano):

- Een **mogelijke** COVID-19 zorggebruiker is een zorggebruiker met
 - minstens één van de volgende hoofdsymptomen die acuut ontstaan zijn, zonder andere duidelijke oorzaak: hoest; dyspnoe; thoracale pijn; acute anosmie of dysgeusie;
OF
 - minstens twee van de volgende symptomen, zonder andere duidelijke oorzaak: koorts; spierpijn; vermoeidheid; rhinitis; keelpijn; hoofdpijn; anorexie; waterige diarree; acute verwardheid; plotse val;
OF
 - verergering van chronische respiratoire symptomen (COPD, astma, chronische hoest,...) zonder andere duidelijke oorzaak
- Een **bevestigde** COVID-19 zorggebruiker wordt gedefinieerd als een zorggebruik waar de diagnose van COVID-19 infectie bevestigd werd door een moleculaire test.
- Als een zorggebruiker een mogelijke of bevestigde COVID-19 zorggebruiker is, wordt onderzocht of er hoog-risico contacten of laag-risico contacten zijn geweest, hetzij met medewerkers, andere zorggebruikers of bezoekers.

3.2. Een contact van een COVID-19 zorggebruiker

Een contact van een COVID-19 zorggebruiker is:

- elke persoon die contact had met een **bevestigd COVID-19 geval** binnen een tijdspanne van twee dagen vóór het begin van de symptomen tot het einde van de besmettelijkheidsperiode van het bevestigd geval (over het algemeen zeven dagen na het begin van de symptomen, of langer als de symptomen aanhouden);
- **er wordt een onderscheid gemaakt tussen personen die een nauw contact hebben gehad (hoog risico contact) en personen die een oppervlakkig contact hadden (laag risico contact). Er gelden specifieke criteria voor zorgverleners, kinderen en volledig gevaccineerde personen;**
- elke persoon die contact had met een **asymptomatische persoon met een positieve PCR-test** voor SARS-Cov-2, in een tijdsbestek van twee dagen vóór tot zeven dagen na de staalafname die leidde tot bevestiging met de PCR-test;
- In sommige gevallen kunnen de maatregelen hieronder al genomen worden voor de contacten van een **mogelijk geval** van COVID-19, **indien er een sterk vermoeden bestaat van COVID-19** op basis van het bestaan van een epidemiologische link met een bevestigd geval of op basis van een CT-scan, of (uitzonderlijk) indien een staalafname onmogelijk is bij een mogelijk geval.

3.3. Hoog-risico contact en laag-risico contact

- Naargelang het risico op **besmetting**, worden de **contacten in twee groepen** ingedeeld: hoog-risico contact (ook genoemd: “nauw contact”) en laag-risico contact;
- **Belangrijk:** zorgverleners van COVID-19 zorggebruikers die steeds een chirurgisch mondneusmasker droegen en handhygiëne toepasten, worden niet beschouwd als hoog- noch als laag-risico contact.

Voor hen geldt wel de algemene aanbeveling om strikte handhygiëne toe te passen en voor alle verplaatsingen buitenshuis een mondneusmasker van textiel te dragen;

- Verder moet worden opgemerkt dat als:
 - beide personen (enkel zorggebruikers en/of bezoekers) een mondneusmasker van textiel dragen, we niet spreken van een hoog-risico contact;
 - slechts één van beide personen (enkel zorggebruikers en/of bezoekers) een mondneusmasker van textiel draagt, we wel spreken van een hoog-risicocontact;
- Tijdens **pauzes** van medewerkers vergt het behouden van **minstens 1,5 meter** bijzondere aandacht omdat bij eten/drinken het chirurgisch mondneusmasker wordt afgezet. Overweeg bv. pauzes in buitenlucht en het nemen van pauzes in shiften/kleine groepen zodat de medewerkers elkaar niet tot risicocontacten maken indien het hoog-risico contact later besmet zou blijken;
- Medewerkers die carpoolen, dragen ook in de auto steeds een mondneusmasker. Het is tevens aan te raden het voertuig regelmatig te verluchten en te reinigen.

3.3.1. Hoog-risico contact (= nauw contact)

Voor de volgende personen in een residentiële voorziening, wordt het risico op besmetting als 'hoog' beschouwd:

- een persoon met een **cumulatief "face to face" contact** met de COVID-19 indexpersoon van **minstens 15 minuten én** bij een afstand van **minder dan 1,5 meter**, bijvoorbeeld in een gesprek (tenzij gescheiden door een wand van plexiglas of tenzij het correct dragen van een mondneusmasker);
- Een medewerker in contact met een COVID-19 zorggebruiker tijdens de hulpverlening of behandeling binnen een afstand van 1,5 meter, die niet correct minimaal een chirurgisch mondneusmasker droeg en/of nadien geen handhygiëne toepaste (incident);
- een persoon (bv. een medezorggebruiker) die **meer dan 15 minuten in dezelfde kamer/gesloten omgeving** was met de indexpersoon waarbij **niet steeds** een afstand van **1,5 meter** werd gerespecteerd, zonder correct gebruik van een mondneusmasker door één van beide personen **en/of** waarbij **voorwerpen** werden **gedeeld**. Denk hierbij bv. aan zorggebruikers die op dezelfde kamer slapen, tegelijkertijd gebruik maakten van de gemeenschappelijke keuken,...;
- een persoon die **direct fysiek contact** heeft gehad met de indexpersoon. Denk hierbij aan het geven van een hand, een omhelzing, een vechtpartij die zich heeft voorgedaan,...;
- een persoon die in **direct contact** (rechtstreeks van persoon tot persoon, niet via bv. voorwerpen) is geweest **met excreties of lichaamsvloeistoffen** van de indexpersoon. Denk hierbij aan kussen (al dan niet op de mond), direct contact met speeksel of neussecreties bij hoesten of niezen, contact met braaksel (incident indien zorgverlener);
- een persoon die **meer dan 15 minuten** samen met de indexpersoon heeft gereisd in eender welk transportmiddel, **zittend binnen twee zitplaatsen in eender welke richting** van de zorggebruiker, tenzij alle betrokkenen correct een mondneusmasker droegen.

Belangrijk: Hulpverleners die systematisch een chirurgisch mondneusmasker droegen en correcte handhygiëne toepasten, worden niet beschouwd als hoog- noch als laag-risico contact.

3.3.2. Laag-risico contact

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

- een persoon die **meer** dan 15 minuten contact heeft gehad met de indexpersoon op een afstand van minder dan 1,5 m ("face to face"), maar waarbij beiden adequaat een mondneusmasker hebben gebruikt (neus en mond bedekt).
- een persoon die **minder** dan 15 minuten contact heeft gehad met de indexpersoon op een afstand van minder dan 1,5 m ("face to face").
- een persoon die zich **meer** dan 15 minuten in dezelfde kamer/gesloten omgeving bevond met de indexpersoon **zonder** het gebruik van adequate **persoonlijke beschermingsmiddelen** (PBM), maar waarbij een afstand van meer dan 1,5 m gerespecteerd werd. Dit omvat, onder andere, mensen die in dezelfde ruimte werken, of samen zaten in een wachtkamer.

4. TE NEMEN MAATREGELEN BIJ CONTACT MET EEN MOGELIJKE OF BEVESTIGDE COVID-19 PERSOON

Er is steeds een samenhang van maatregelen. Dit betekent dat als een zorggebruiker of medewerker als hoog-risicocontact wordt beoordeeld, het belangrijk is dat deze zorggebruiker of medewerker wordt getest ÉN in quarantaine gaat. Voor een medewerker kan een geplande testing niet betekenen dat die medewerker, in afwachting van de testafname of het testresultaat, verder blijft werken.

Asymptomatische medewerkers die positief getest werden, mogen uitzonderlijk blijven werken als hun aanwezigheid noodzakelijk is voor de continuïteit van de zorg: zij kunnen worden ingezet op afdelingen voor COVID-zorg of zonder direct contact met zorggebruikers/medewerkers.

4.1. Als er sprake is van een besmetting buiten de werking van de voorziening

4.1.1. Hoog-risico contacten (= nauwe contacten)

Personen die de afgelopen twee maanden een positieve PCR-test hadden, moeten niet opnieuw in quarantaine en niet getest worden indien ze een hoog-risico contact zijn. Personen die typische symptomen van COVID-19 vertoonden maar niet getest werden, moeten wel in quarantaine wanneer ze een hoog-risico contact zijn.

Hoog risico contacten moeten in quarantaine gaan volgens de op dat moment geldende richtlijnen van Sciensano. U kan deze richtlijnen raadplegen via [deze link](#) (aanpassing voor volledig gevaccineerde hoogrisico-contacten!).

4.1.1.1. Het hoog-risico contact is een medewerker

Pro memorie: onder medewerkers worden zowel interne als externe medewerkers verstaan, inclusief stagiairs, vrijwilligers en jobstudenten;

A. Volledig gevaccineerde medewerker

De medewerker werd geïdentificeerd als een hoog-risicocontact van een externe persoon (Voorbeeld: de tienerzoon van de medewerker blijkt een bevestigd positief COVID-19 geval te zijn en er waren nauwe contacten)

De medewerker wordt zo snel mogelijk na het laatste hoog-risicocontact getest (test op dag 1)

- o de medewerker gaat in quarantaine tot het testresultaat gekend is
- o als het testresultaat positief is voor COVID-19, gaat de medewerker minimum 10 dagen in thuisisolatie (te tellen vanaf de dag van de staalname)
- o 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 de virusvarianten, zoals de Beta (Zuid-Afrikaanse) variant (B.1.351), de Gamma (Braziliaanse) variant (P.1) en vooral de Delta (Indische) variant (B.1617), kunnen niet genieten van de uitzonderlijke vrijstelling

van de quarantainemaatregelen. De lijst van landen is beschikbaar op de [website van Info-Coronavirus](#) en wordt wekelijks geëvalueerd.

Uitzondering: medewerkers die geïdentificeerd werden als hoog-risicocontact van een indexpersoon waarbij een besmetting met virusvarianten zoals de Beta (Zuid-Afrikaanse) variant (B.1.351), de Gamma (Braziliaanse) variant (P.1) en vooral de Delta (Indische) variant (B.1617) gekend is of sterk vermoed wordt, passen deze opheffing van de quarantaineregel niet toe.

B. Niet (volledig) gevaccineerde medewerker

De medewerker werd geïdentificeerd als een hoog-risicocontact van een externe persoon (Voorbeeld: de tienerzoon van de medewerker blijkt een bevestigd positief COVID-19 geval te zijn en er waren nauwe contacten):

- 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)
- 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,
 - de medewerker blijft 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, stopt de kamerisolatie maar volgt een periode van voorzichtigheid en verhoogde waakzaamheid tot 14 dagen na de dag van het laatste hoog-risicocontact

✓ Bij uitzondering kan een asymptomatisch hoog-risicocontact verder werken om de continuïteit van de zorg te garanderen, mits

- het dragen van adequate beschermingsmiddelen: gebruik van adequate PBM volgens de bestaande procedures en dragen van een FFP2-masker vanaf het betreden van de voorziening;
- het naleven van een strikte handhygiëne;
- een actieve opvolging van de lichaamstemperatuur en mogelijke symptomen van COVID-19;
- het behoud van 1,5m afstand van collega's;
- het vermijden van sociale contacten buiten het werk;
- het niet reizen.

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).

✓ Aan asymptomatisch positief bevestigd zorgpersoneel kan gevraagd worden om te komen werken: bij hoge uitzondering, maar enkel als alle andere maatregelen om een eventueel personeelstekort op te vangen al genomen zijn. Er moet dan aan de volgende voorwaarden voldaan zijn:

- 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 medisch verantwoordelijke;

- o deze personeelsleden mogen enkel ingezet worden voor de zorg van COVID-19 zorggebruikers op een COVID19 afdeling (cohort);
- o personeelsleden kunnen nooit verplicht worden om tijdens hun isolatie-periode te werken;
- o contact met andere personen en collega's moet vermeden worden. De COVID-positieve werknemers gebruiken indien mogelijk een aparte ingang, aparte kleedkamer, aparte ontspanningsruimten, eigen vervoer (geen openbaar vervoer), enz..
- o het dragen van adequate beschermingsmiddelen: gebruik van een FFP2-masker vanaf het betreden van de voorziening.

Daarenboven is het inzetten van COVID-positieve asymptomatische personeelsleden tijdens de isolatieperiode NOOIT toegestaan in de volgende omstandigheden:

- o het testresultaat toont een hoge virale lading/lage ct-waarde (≤ 25);
- o het personeelslid testte positief met een snelle (rapid) antigeen-test;
- o het personeelslid voelt zicht angstig/oncomfortabel bij de gedachte te moeten werken tijdens de isolatieperiode;
- o het personeelslid wordt ingezet op een niet-COVID-afdeling;
- o de medewerker heeft verbleven in zones met een sterke variantcirculatie, waar de virusvarianten, zoals B.1.351 (de Beta (Zuid-Afrikaanse) variant) en P.1 (de Gamma (Braziliaanse) variant), en vooral B.1.617 (de Delta (Indische) variant) sterk circuleren.

✓ Uitzondering:

- o Medewerkers die (terug) aan de slag gaan na een verblijf in zones met een sterke circulatie, van de virusvarianten, zoals de Beta (Zuid-Afrikaanse) variant (B.1.351), de Gamma (Braziliaanse) variant (P.1) en vooral de Delta (Indische) variant (B.1.617) sterk circuleren, kunnen niet genieten van de uitzonderlijke vrijstelling van de quarantainemaatregelen.
- o Medewerkers die geïdentificeerd werden als hoog-risicocontact van een indexpersoon waarbij een besmetting met virusvarianten zoals de Beta (Zuid-Afrikaanse) variant (B.1.351), de Gamma (Braziliaanse) variant (P.1) en vooral de Delta (Indische) variant (B.1.617) gekend is of sterk vermoed wordt, passen deze opheffing van de quarantaineregel niet toe.

4.1.1.2. Het hoog-risico contact is een zorggebruiker

A. Volledig gevaccineerde zorggebruikers

De zorggebruiker werd geïdentificeerd als een hoog-risicocontact van een externe persoon (voorbeeld: het nauw contact van de zorggebruiker blijkt een bevestigd COVID-19 persoon te zijn).

De zorggebruiker wordt zo snel mogelijk na het laatste hoog-risicocontact getest (test op dag 1):

- o De zorggebruiker gaat in kamerisolatie tot het testresultaat gekend is
- o Als het resultaat positief is voor COVID-19, gaat de zorggebruiker minimum 14 dagen in contactdruppelisolatie (te tellen vanaf de dag van de staalname)
- o 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 zorggebruiker een 'mogelijk geval'. In deze situaties wordt onverwijld contact opgenomen met de behandelende arts van de zorggebruiker.

Uitzondering: zorggebruikers die terugkeren na een verblijf in zones met een sterke circulatie van de virusvarianten, zoals de Beta (Zuid-Afrikaanse) variant (B.1.351), de Gamma (Braziliaanse) variant (P.1) en vooral de Delta (Indische) variant (B.1617), kunnen niet genieten van de uitzonderlijke vrijstelling van de quarantainemaatregelen. De lijst van landen is beschikbaar op de [website van Info-Coronavirus](#) en wordt wekelijks geëvalueerd.

Uitzondering: zorggebruikers die geïdentificeerd werden als hoog-risicocontact van een indexpersoon waarbij een besmetting met virusvarianten zoals de Beta (Zuid-Afrikaanse) variant (B.1.351), de Gamma (Braziliaanse) variant (P.1) en vooral de Delta (Indische) variant (B.1617) gekend is of sterk vermoed wordt, passen deze opheffing van de quarantaineregel niet toe.

B. Niet (volledig) gevaccineerde zorggebruikers

De zorggebruiker werd geïdentificeerd als een hoog-risicocontact van een externe persoon (voorbeeld: het nauw contact van de zorggebruiker blijkt een bevestigd COVID-19 persoon te zijn)

- de zorggebruiker gaat voor minimum 7 dagen in kamerisolatie
- de zorggebruiker wordt zo snel mogelijk na het laatste hoog-risicocontact getest (test op dag 1)
 - als het testresultaat positief is voor COVID-19, gaat de zorggebruiker minimum 14 dagen in contactdruppelisolatie (te tellen vanaf de dag van de staalname)
 - als het testresultaat negatief is,
 - de zorggebruiker blijft 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 zorggebruiker in contactdruppelisolatie tot 14 dagen na de laatste testafname;
 - is deze tweede test negatief, stopt de kamerisolatie maar volgt een periode van voorzichtigheid en verhoogde waakzaamheid tot 14 dagen na de dag van het laatste hoog-risicocontact

4.1.1.3. Het hoog-risico contact is een bezoeker

- 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.
- Bezoekers die terugkeren van vakantie uit een rode zone of uit een VOC/VOI land volgen de interfederale regels inzake testing en quarantaine. Zie: <https://www.info-coronavirus.be/nl/reizen/>. Als zij na hun buitenlandse 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 medisch verantwoordelijke – voor 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 een mondneusmasker dragen, afstandsregels respecteren en extra aandacht voor de basishygiënemaatregelen.
 - Dit geldt ook voor de nauwe contacten.

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

- De bezoeker wordt getest volgens de bepalingen van Sciensano. Zie [deze link](#).

4.1.2. Laag-risico contacten

4.1.2.1. Het laag-risico contact is een medewerker

A. Volledig gevaccineerde medewerker

De medewerker werd geïdentificeerd als een laag-risicocontact van een externe persoon (Voorbeeld: de looppartner van de medewerker blijkt een bevestigd COVID-19 geval te zijn maar er vond geen nauw of onbeschermd contact plaats): - geen bijkomende maatregelen nodig

B. Niet (volledig) gevaccineerde medewerker

De medewerker werd geïdentificeerd als een laag-risicocontact van een externe persoon (Voorbeeld: de looppartner van de medewerker blijkt een bevestigd COVID-19 geval te zijn maar er vond geen nauw of onbeschermd contact plaats): - er volgt een periode van voorzichtigheid en verhoogde waakzaamheid tot 14 dagen na de dag van het laatste laag-risicocontact.

4.1.2.2. Het laag-risico contact is een zorggebruiker

A. Volledig gevaccineerde zorggebruiker

De zorggebruiker werd geïdentificeerd als een laag-risicocontact van een externe persoon (voorbeeld: de bezoeker bij de zorggebruiker blijkt een bevestigd positief COVID-19 geval te zijn maar er was geen nauw of onbeschermd contact):

- er zijn geen bijkomende maatregelen nodig.

B. Niet (volledig) gevaccineerde zorggebruiker

De zorggebruiker werd geïdentificeerd als een laag-risicocontact van een externe persoon (voorbeeld: de bezoeker bij de zorggebruiker blijkt een bevestigd positief COVID-19 geval te zijn maar er was geen nauw of onbeschermd contact):

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

4.1.2.3. Het laag-risico contact is een bezoeker

- Vermits aan laag-risico contacten wordt gevraagd de sociale contacten tot een minimum te beperken, wordt aan deze bezoekers verzocht het bezoek uit te stellen tot het verstrijken van de periode van 7 dagen na het risicovolle contact.
- Testing is niet nodig bij asymptomatische laag-risico contacten.
- Bij het ontwikkelen van symptomen compatibel met COVID-19 wordt deze persoon een 'mogelijk geval' en moet er wel een test worden afgenomen via de huisarts.

4.2. Als er sprake is van één of meerdere besmettingen binnen de werking van de voorziening: stappenplan

Stap 1 – Voer een risicoanalyse uit

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

Stap 2 – Voer de quarantaine/kamerislatie door voor alle zorggebruikers/medewerkers die een hoogrisicocontact hadden

Voer de maatregelen door zoals beschreven in punt 4.1 “Als er sprake is van een besmetting buiten de werking van de voorziening”.

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 laag-risicocontacten zijn, ongeacht de vaccinatiestatus

Stap 4 – Op basis van de resultaten van de brede testing: voer de noodzakelijke thuisisolatie/contactdruppelisolatie door voor de besmette personen en kamerislatie/quarantaine voor de hoog-risicocontacten

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

- Houd de maatregelen aan voor de niet-gevaccineerde hoog-risicocontacten 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 zorggebruikers
 - Minstens 14 dagen in contactdruppelisolatie (te tellen vanaf de dag van de staalname)
 - Beleid voor medewerkers
 - Minstens 10 dagen in thuisisolatie, (te tellen vanaf de dag van de staalname)
- Beleid voor personen die een hoog-risicocontact hadden
 - Houd de maatregelen aan voor de niet-gevaccineerde hoog-risicocontacten 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 uit 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 Beta (Zuid-Afrikaanse) variant (B.1.351), de Gamma (Braziliaanse) variant (P.1) en vooral de Delta (Indische) variant (B.1.617).
- Bij een verontrustende cluster in een voorziening geldt de opheffing van quarantaine/kamerisolatie niet meer voor gevaccineerde hoog-risicocontacten. De maatregelen bij hoog-risicocontacten worden gehanteerd ongeacht de vaccinatiestatus.
- Beleid voor besmette personen
 - Beleid voor zorggebruikers
 - Minstens 14 dagen in contactdruppelisolatie (te tellen vanaf de dag van de staalname)
 - Beleid voor medewerkers
 - Minstens 10 dagen in thuisisolatie, (te tellen vanaf de dag van de staalname)
- Beleid voor personen die een hoog-risicocontact hadden
 - Beleid voor zorggebruikers, ongeacht de vaccinatiestatus
 - Minstens 7 dagen kamerisolatie na de dag van het laatste hoog-risicocontact
 - 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 hoog-risicocontact
 - 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 Beta (Zuid-Afrikaanse) variant (B.1.351), de Gamma (Braziliaanse) variant (P.1) en vooral de Delta (Indische) variant (B.1617) gekend is of sterk vermoed wordt, neemt u best contact op met het Outbreak Support Team.
 - 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/zorggebruikers) die een laag-risicocontact 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 laag-risicocontacten, ongeacht de vaccinatiestatus.
- Beleid naar zorggebruikers
 - Als het tweede testresultaat positief is: de zorggebruiker gaat minstens 14 dagen in contactdruppelisolatie (te tellen vanaf de datum van de tweede staalname)
 - Als het tweede testresultaat negatief is:
 - als de zorggebruiker, omwille van het nog niet (volledig) gevaccineerd zijn 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 hoog-risicocontact
- 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, omwille van het nog niet (volledig) gevaccineerd zijn 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 2de brede testing) dient te worden overwogen.

Stap 6 – Bekijk of een nieuwe risicoanalyse nodig is.

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

5. COMMUNICATIE

- Bij vragen is het belangrijk om eerst de FAQ over contact tracing van Sciensano te raadplegen: https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_FAQ%20contact%20tracing_NL.pdf.
- Medewerkers, zorggebruikers en bezoekers die een hoog/laag-risico contact hadden in de voorziening moeten snel geïnformeerd worden. Informeer op een open en transparante manier zonder de naam van de indexpersoon te noemen.
- Zorg ervoor dat de informatie de betrokkene op korte termijn bereikt, bv. telefonisch of rechtstreeks.
- Het is aanbevolen om bijkomend de geschreven hygiëneadviezen te bezorgen. Op die manier kunnen de gecontacteerde personen ook na het telefoongesprek terugrijpen naar de informatie:
 - Asymptomatische hoog-risico contacten: zie hygiëneadvies 'hoog-risico contact': https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_hygiene_highriskcontact_NL.pdf
 - Laag-risico contacten: zie hygiëneadvies 'laag-risicocontact': 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