

////////////////////////////////////

Draaiboek testen en contactonderzoek – COVID-19

CAW – Opvangcentra

Versie: 26 oktober 2020

////////////////////////////////////

1 AANDACHTSPUNTEN

- Dit draaiboek is opgemaakt op basis van de procedure van Sciensano op 21 oktober 2020;
- Dit draaiboek geldt enkel voor de opvangcentra van de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW)
- Onder medewerkers worden zowel interne als externe medewerkers verstaan, inclusief stagiairs, vrijwilligers en jobstudenten;

U dient steeds de laatste richtlijnen van de bevoegde overheden te volgen. Informatie over de nationale beslissingen vindt u op: <https://crisiscentrum.be/nl>

Voor de meest actuele richtlijnen kunt u terecht op volgende websites:

- Richtlijnen welzjnssectoren: <https://www.departementwvg.be/covid-19-richtlijnen-naar-welzjnssectoren>
- Uitbraak coronavirus: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/covid-19>
- Contactonderzoek: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/contactonderzoek>
- Sciensano: <https://covid-19.sciensano.be/nl>

2 TESTSTRATEGIE

Op 19 oktober 2020 besliste de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid (IMC) over een aantal cruciale wijzigingen in de teststrategie, waaronder het niet meer testen van individuele asymptomatische hoog-risicocontacten. Dit moet de druk op de klinische labo's en het federale testplatform verminderen.

De impact van deze IMC-beslissing leidt tot een herschikking van de prioriteiten in de gevalsdefinitie van Sciensano. De actuele gevalsdefinitie en indicaties om te testen, vindt u terug op de [website van Sciensano](#).

De Taskforce heeft aansluitend volgende prioriteiten voor de bredere teststrategie vastgelegd:

- de hoogste prioriteit ligt bij symptomatische personen. In deze fase van de epidemie moet elke persoon met symptomen die kunnen wijzen op COVID-19, getest worden. Er wordt daarenboven bijzondere aandacht gegeven aan bewoners en personeelsleden van zorgvoorzieningen;
- de tweede prioriteit ligt bij het uitbraakgericht testen. Dit betekent dat naar aanleiding van één of meerdere besmettingen binnen de voorziening en op basis een risico-analyse, een bredere testing ter preventie en beheersing van een uitbraak wordt uitgevoerd;

- de derde prioriteit betreft de preventieve screening van specifieke doelgroepen: nieuwe bewoners van ouderenzorginstellingen, nieuwe bewoners met een risicoprofiel (ouder dan 65 of comorbiditeiten) in andere zorgvoorzieningen, mensen die gehospitaliseerd worden.

Voor zorgprofessionals is een uitzondering voorzien op de nieuwe algemene regeling inzake testen waarbij asymptomatische hoog-risicocontacten (die geen deel uitmaken van een cluster) niet meer worden getest. Een medewerker van een zorgvoorziening, waaronder ook de CAW vallen, kan dus steeds worden getest als er sprake is van een hoog-risicocontact, zowel in de werk- als in de thuissituatie.

Voor de residentiële opvang van de CAW (opvangcentra dak- en thuislozen, opvang IFG) maken we voor de teststrategie een onderscheid tussen enerzijds de individuele opvang (studiowonen) en de groepsopvang.

De individuele opvang waarbij er geen gedeelde gemeenschappelijke ruimtes (sanitair, keuken, ...) zijn, wordt beschouwd als een thuissituatie waardoor de [indicaties van Sciensano](#) en de [richtlijnen voor contactonderzoek bij gewone burgers](#) van toepassing zijn.

Voor de residentiële groepsopvang van de CAW gelden volgend maatregelen:

- Vanaf een indicatie van een mogelijke besmetting bij cliënten en/of medewerkers kan de arts waarmee u samenwerkt beslissen over een verdere teststrategie, aangepast aan de lokale omstandigheden.
- De beslissing tot een uitgebreidere testing wordt steeds genomen na een risico-analyse waarbij de hoog- en de laag-risicocontacten in kaart worden gebracht.
- De risico-inschatting wordt toevertrouwd aan de arts waarmee het opvangcentrum samenwerkt, die best geplaatst is om incidenten te beoordelen. Op basis van dit medisch oordeel wordt het aantal te testen personen bepaald.

Hieronder vindt u een praktische vertaling van het testbeleid in functie van verschillende situaties die zich voor kunnen doen.

2.1 ER IS SPRAKE VAN EEN BESMETTING BUITEN DE WERKING VAN DE VOORZIENING

Het contactonderzoek binnen de samenleving identificeert een cliënt of medewerker van het opvangcentrum als een risicocontact van een derde (externe persoon die positief getest werd).

2.1.1 **Beleid naar cliënten**

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

- de cliënt gaat in quarantaine en wordt getest ten vroegste op dag 5 na het hoog-risicocontact
 - als het testresultaat positief is voor COVID-19 gaat de cliënt 7 dagen in isolatie (te tellen vanaf de datum van de staalname) én minimum drie dagen koortsvrij én het verbeteren van de respiratoire klachten. Na de periode van isolatie volgt, omwille van de kwetsbaarheid van de cliënten van de voorziening, een periode van 7 dagen voorzichtigheid (handhygiëne, mondneusmaker, zoveel mogelijk beperken van sociale contacten, ...) en alertheid voor mogelijke symptomen van COVID-19.
 - als het testresultaat negatief is, kan de quarantaine na 7 dagen (te beginnen na het laatste hoog-risicocontact) worden opgeheven. Aangezien de incubatietijd tot 14 dagen kan oplopen, moet de daaropvolgende 7 dagen een periode van voorzichtigheid worden gerespecteerd.

De cliënt werd geïdentificeerd als een laag-risicocontact van een externe persoon

- Er zijn geen bijkomende maatregelen nodig, maar er is wel 14 dagen verhoogde waakzaamheid van toepassing: aandacht voor basishygiënemaatregelen, dragen van een mondneusmasker buiten de kamer, beperken van sociale contacten en afstandsregel respecteren, monitoring van de gezondheidssituatie.

2.1.2 **Beleid naar medewerkers (zowel interne als externe medewerkers)**

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

- de medewerker moet gedurende 7 dagen in quarantaine vanaf het moment van het laatste hoog-risicocontact met de indexpersoon;
 - op de 5de dag moet de medewerker zich laten testen
 - als het testresultaat positief is voor COVID-19 gaat de medewerker 7 dagen in thuisisolatie (te tellen vanaf de datum van de staalname) én minimum drie dagen koortsvrij én het verbeteren van de respiratoire klachten. Na de periode van isolatie volgt, omwille van de kwetsbaarheid van de cliënten van de voorziening, een periode van 7 dagen voorzichtigheid (handhygiëne, mondneusmaker, zoveel mogelijk beperken van sociale contacten, ...) en alertheid voor mogelijke symptomen van COVID-19.
 - is de test negatief, dan stopt de quarantaine na de 7de dag (te beginnen na het laatste hoog-risicocontact). Na de periode van quarantaine volgt, omwille van de kwetsbaarheid van de cliënten van de voorziening, een periode van 7 dagen voorzichtigheid (handhygiëne, mondneusmaker, zoveel mogelijk beperken van sociale contacten, ...) en alertheid voor mogelijke symptomen van COVID-19.

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

- Er zijn geen bijkomende maatregelen nodig maar er is wel 14 dagen verhoogde waakzaamheid van toepassing (aandacht voor basishygiënemaatregelen, dragen van een mondneusmasker buitenshuis, beperken van sociale contacten en afstandsregel respecteren, monitoring van eigen gezondheidssituatie).

2.2 ALS ER SPRAKE IS VAN ÉÉN OF MEERDERE BESMETTINGEN BINNEN DE WERKING VAN DE VOORZIENING

Volg onderstaand stappenplan:

Stap 1A – Voer een risicoanalyse uit

- Maak samen met de arts waarmee u samenwerkt een risicoanalyse: welke cliënten en medewerkers zijn hoog-risicocontacten waarvoor het aangewezen is om te testen;
- Het aantal besmettingen zal richtinggevend zijn voor het bepalen van het aantal te testen personen. Bij één besmette cliënt worden eerder enkel de hoog-risicocontacten van deze indexpersoon getest. Bij bv. vier besmette cliënten worden eerder alle betrokken personen (zowel de laag- als de hoog-risicocontacten) getest.

Stap 1B – Pas de noodzakelijke maatregelen toe voor hoog-risicocontacten

- Als uit de risicoanalyse blijkt dat er zeer duidelijk onbeschermd, nauwe contacten hebben plaatsgevonden en er is een sterk vermoeden van besmetting, worden de betrokkenen (zowel cliënten als medewerkers) in quarantaine geplaatst.

Stap 2 – Voer een eerste test uit

- Voer testen uit voor de kring van contacten waarvoor een test nodig is zoals bepaald in stap 1A. Dit kunnen naargelang de resultaten van de risicoanalyse zowel hoog- als laag-risicocontacten zijn.

Stap 3 – Herevalueer de noodzakelijke maatregelen voor hoog-risicocontacten en besmette personen

- Deel de testresultaten in volgens de categorieën zoals in de oorspronkelijke risicoanalyse en bepaal de bijkomende maatregelen t.a.v. cliënten en/of medewerkers. Bijvoorbeeld: het kan zijn dat cliënten die in stap 1B nog als laag-risicocontact werden beschouwd nu een hoog-risicocontact worden en in quarantaine gaan.
- Beleid voor medewerkers:
 - bij een positief resultaat: de medewerker gaat minimum 7 dagen in thuisisolatie (te tellen vanaf datum van de staalname) én minimum drie dagen koortsvrij én het verbeteren van de respiratoire klachten. Na de periode van isolatie volgt een periode van 7 dagen voorzichtigheid (handhygiëne, mondneusmaker, zoveel mogelijk beperken van sociale contacten, ...) en alertheid voor mogelijke symptomen van COVID-19.
 - bij een negatief resultaat na een hoog-risicocontact: de quarantaine kan worden opgeheven vanaf dag 7. Hertesten kan overwogen worden (zie stap 4A). Na de periode van quarantaine volgt een periode van 7 dagen voorzichtigheid (handhygiëne, mondneusmaker, zoveel mogelijk beperken van sociale contacten, ...) en alertheid voor mogelijke symptomen van COVID-19;
 - na een laag-risicocontact: de medewerker kan verder blijven werken, mits verhoogde waakzaamheid (basishygiënemaatregelen, dragen van mondneusmasker buitenshuis, beperken van sociale contacten en afstandsregel respecteren, monitoring van eigen gezondheidssituatie).
- Beleid voor cliënten:
 - bij een positief resultaat: de cliënt gaat minimum 7 dagen in thuisisolatie (te tellen vanaf datum van de staalname) én minimum drie dagen koortsvrij én het verbeteren van de respiratoire klachten. Na de periode van isolatie volgt een periode van 7 dagen voorzichtigheid (handhygiëne, mondneusmaker, zoveel mogelijk beperken van sociale contacten, ...) en alertheid voor mogelijke symptomen van COVID-19.
 - bij een negatief resultaat na een hoog-risicocontact: de quarantaine kan na 7 dagen (te beginnen na het laatste hoog-risicocontact) worden opgeheven. Aangezien de incubatietijd tot 14 dagen kan oplopen, moet de daaropvolgende 7 dagen een periode van voorzichtigheid worden gerespecteerd. Hertesten kan overwogen worden (zie stap 4A).
 - bij een negatief resultaat na een laag-risicocontact: er zijn geen bijkomende maatregelen nodig maar er is wel 14 dagen verhoogde waakzaamheid van toepassing (aandacht voor basishygiënemaatregelen, dragen van mondneusmasker buiten de kamer, beperken van sociale contacten en afstandsregel respecteren, monitoring van de gezondheidssituatie).

Stap 4 A – Bepaal het beleid rond hertesten

- Waar de arts het nodig acht op basis van de risicoanalyse, kunnen negatief geteste personen (cliënten en/of medewerkers) worden hertest binnen de oorspronkelijke kring van contacten.
- Deze test wordt afgenomen minstens 5 dagen na de vorige staalname.
- Aangezien er al adequate maatregelen werden ingevoerd in Stap 3, is daarna een volgende hertesting niet aangewezen. Omwille van de al uitgevoerde maatregelen zouden er geen bijkomende risicocontacten mogen zijn.

Stap 4 B – Bekijk of een nieuwe risicoanalyse nodig is

- Voor medewerkers die positief zijn getest en die sinds de oorspronkelijke risicoanalyse verder hebben gewerkt en daarbij nauwe, onbeschermd contacten hadden met andere medewerkers en/of cliënten buiten de oorspronkelijke kring van contacten (bv. omwille van het niet of onvoldoende naleven van de maatregelen), wordt een nieuwe, bijkomende risicoanalyse uitgevoerd (zoals in stap 1)

2.3 SPECIFIEKE GEVALLEN:

2.3.1 Hertesten recent besmette personen

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

Een zwak-positief PCR-resultaat kan soms leiden tot problemen bij de interpretatie. Het is gekend uit de literatuur dat patiënten soms lange tijd positief kunnen testen zonder dat ze besmettelijk zijn. Een positief PCR testresultaat kan in de praktijk als oude infectie beschouwd worden (en de patiënt dus als niet-infectieus) mits enkele criteria² vervuld zijn (zie ook Sciensano: https://covid19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_GP_NL.pdf - blz. 12). Het is bij deze interpretatie belangrijk advies in te winnen bij het klinische laboratorium.

2.3.2 Nieuwe opnames

Nieuwe cliënten van het opvangcentrum worden enkel getest worden als ze een risicoprofiel hebben (ouder dan 65 of comorbiditeiten – zie het document [aanbevelingen voor personen met verhoogd risico voor een ernstig verloop van COVID-19](#)). In dat geval wordt de test bij voorkeur uitgevoerd op dag 5 na de opname. Tot het testresultaat gekend is, verblijft de nieuwe cliënt in quarantaine op de eigen kamer met inachtnaam van de algemene voorzorgsmaatregelen.

2.4 ORGANISATIE VAN DE TESTEN:

Testen volgens de indicaties en gevalsdefinitie van Sciensano worden uitgevoerd door de arbeidsarts, de huisarts of in afspraak met een triagecentrum. Het klinisch labo waarmee wordt samengewerkt, voorziet zelf het testmateriaal aan de betrokken zorgverleners. Dit traject is voornamelijk geschikt om individuele cliënten en medewerkers te testen of om beperkte groepen te testen naar aanleiding van hoog-risicocontacten.

Deze testen worden terugbetaald volgens de indicaties van Sciensano en volgens de voorwaarden bepaald door het RIZIV. Op de website van het RIZIV vindt u [meer informatie over de terugbetalingsvoorwaarden voor opsporingstesten naar het corona-virus tijdens de COVID-19 pandemie](#).

Indien u problemen ondervindt voor de organisatie van de testen, bij de organisatie van het contactonderzoek of bij de risicoanalyse, neemt u in eerste instantie contact op met het COVID-team van de eerstelijnszone waar het opvangcentrum gelegen is. In tweede instantie kan contact opgenomen worden met Dienst Infectieziektebestrijding van het Agentschap Zorg & Gezondheid (zie contactgegevens onder punt “8. Advies contactonderzoek”).

3 CONTACTONDERZOEK - 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. In een aantal regio’s wordt het contactonderzoek ook in samenwerking met de lokale besturen uitgewerkt;
- Als blijkt dat een cliënt of medewerker van een opvangcentrum positief getest werd:
 - Neemt het CAW het contactonderzoek voor de cliënten én medewerkers van het opvangcentrum op;
 - Neemt het contactcenter het contactonderzoek voor alle andere contacten op (zowel bv. bezoekers waarmee iemand contact had binnen het opvangcentrum als alle andere contacten buiten het opvangcentrum)
- Voor het contactonderzoek moet het CAW een COVID-contactonderzoeker aanstellen die voor deze opdracht samenwerkt met de arbeidsgeneesheer.
 - De arbeidsgeneesheer is het eerste aanspreekpunt als het risicocontact een medewerker betreft;
 - De COVID-contactonderzoeker van het CAW is het eerste aanspreekpunt als het risicocontact een cliënt betreft.
- De COVID-contactonderzoeker van het CAW wordt door het contactcenter gecontacteerd als in het kader van het contactonderzoek blijkt dat een cliënt of medewerker van een opvangcentrum positief getest is. Het contactcenter geeft de COVID-contactonderzoeker van het CAW dan in strikt vertrouwen de naam, voornaam, telefoonnummer en het specifieke opvangcentrum door.
- Voor meer informatie over contactonderzoek: zie <https://www.zorg-en-gezondheid.be/contactonderzoek>

4 WANNEER GEBEURT 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 huisarts 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 wordt vastgesteld/sterk vermoed, 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 cliënt van het opvangcentrum 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);
 - worden de risicocontacten (zie verder) al opgelijst. De begeleiding van het opvangcentrum en/of de Covid-contactonderzoeker van het CAW ondersteunt de cliënt 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 cliënten of thuisisolatie voor medewerkers) in afwachting van het testresultaat.

5 DEFINITIES

5.1 EEN CONTACTPERSOON

Een contactpersoon 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);
- 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.

5.2 HOOG-RISICO CONTACT EN LAAG-RISICO CONTACT

- Naargelang het risico op besmetting, worden de contacten in twee groepen ingedeeld: hoog-risico contacten (ook genoemd: ‘nauwe contacten’) en laag-risico contacten;
- Hulpverleners die in contact kwamen met een COVID-19 patiënt en daarbij steeds een chirurgisch mondneusmasker droegen en handhygiëne toepasten, worden niet beschouwd als hoog- noch als laag-risico contact. Voor hen geldt wel een algemene aanbeveling om strikte handhygiëne toe te passen en voor alle verplaatsingen buitenshuis een mondneusmasker te dragen.
- Voor het gebruik van mondneusmaskers van textiel geldt:
 - als beide personen (bvb. twee bewoners) een mondneusmasker van textiel dragen, we niet spreken van een hoog-risicocontact;
 - als slechts één van beide personen (bvb. maar één van beide bewoners) een mondneusmasker van textiel draagt, we wél 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.
- Het is aan de COVID-contactonderzoeker van het CAW om in samenwerking met de arbeidsgeneesheer steeds op maat een zo goed mogelijke inschatting van het risico van de contacten te maken. Gelet op de consequenties die hieraan verbonden zijn (onder meer al dan niet thuisisolatie, al dan niet testen op besmetting) moet dit steeds grondig en op maat gebeuren.

- Als bijlagen 1 en 2 vindt u stroomschema's (flowcharts) contactonderzoek COVID-19 in opvangcentra voor cliënten en medewerkers.

5.2.1 Hoog-risico contact (= nauw contact)

Voor de volgende personen in een opvangcentrum 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 persoon (bv. een andere cliënt van het opvangcentrum) die cumulatief 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 cliënten 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, niezen of spuwen, contact met braaksel ...;
- 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, tenzij alle betrokkenen correct een mondneusmasker droegen..

Onder een cumulatieve duur van 15 minuten wordt verstaan: u telt de tijdsduur samen van alle contacten die er zijn geweest sinds de start van de besmettelijkheidsperiode (voor een symptomatische persoon: sinds twee dagen vóór het begin van de symptomen tot 7 dagen erna of langer als de symptomen aanhouden. Voor een asymptomatisch persoon: sinds twee dagen vóór de staalafname die leidde tot het positief resultaat tot 7 dagen erna. Zie ook "4.1. Een contactpersoon").

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

5.2.2 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 COVID-19 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 (cumulatief) minder dan 15 minuten "face to face" contact had met de COVID-19 indexpersoon bij een afstand van minder dan 1,5 meter;
- een persoon die zich 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 (bv. cliënten in de gedeelde leefruimte of in de wachtkamer).

6 TE NEMEN MAATREGELEN BIJ CONTACT MET EEN COVID-19 PATIËNT

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

6.1 HOOG-RISICO CONTACTEN (= NAUWE CONTACTEN)

6.1.1 Het hoog-risico contact is een medewerker

- Pro memorie: onder medewerkers worden zowel interne als externe medewerkers verstaan, inclusief stagiairs, vrijwilligers en jobstudenten;
- Hoog-risico contacten moeten:
 - minstens 7 dagen na het laatste risicocontact thuisblijven en geen bezoek ontvangen;
 - hun gezondheidstoestand goed opvolgen (tweemaal per dag hun temperatuur meten) en waakzaam zijn voor COVID-19 symptomen (hoesten, niezen, keelpijn, hoofdpijn, spierpijn...);
 - extra aandacht besteden aan de basis hygiënemaatregelen (zie hiervoor “7. Communicatie”).
- Op de 5de dag moet de medewerker zich laten testen:
 - is de test positief, dan gaat de medewerker in thuisisolatie voor minimum 7 dagen (te tellen vanaf datum staalname) én minimum drie dagen koortsvrij én het verbeteren van de respiratoire klachten. Na de periode van isolatie volgt, omwille van de kwetsbaarheid van de cliënten van de voorziening, een periode van 7 dagen voorzichtigheid (handhygiëne, mondneusmasker, zoveel mogelijk beperken van sociale contacten, ...) en alertheid voor mogelijke symptomen van COVID-19.
 - is de test negatief, dan stopt de quarantaine na de 7de dag (te beginnen na het laatste hoog-risicocontact). Na de periode van quarantaine volgt, omwille van de kwetsbaarheid van de cliënten van de voorziening, een periode van 7 dagen voorzichtigheid (handhygiëne, mondneusmasker, zoveel mogelijk beperken van sociale contacten, ...) en alertheid voor mogelijke symptomen van COVID-19.
- Werken kan enkel van thuis uit (telewerken).
- Voor de hoog-risico contacten die in quarantaine moeten blijven, kan de arts een ‘getuigschrift van quarantaine’ afleveren waarbij de medewerker kan (tele)werken, maar zich niet naar zijn werkplek kan begeven. Voor meer informatie hierover, raadpleeg de website van het RIZIV:
<https://www.riziv.fgov.be/nl/covid19/Paginas/medische-getuigschriften-veranderingen-gedurende-covid19.aspx>
- Bij het ontwikkelen van symptomen compatibel met COVID-19 wordt de medewerker een ‘mogelijk geval’ en moet er telefonisch contact genomen worden met de huisarts, die zal afspreken waar een staalafname kan gebeuren. De medewerker blijft dan onmiddellijk thuis gedurende minstens 7 dagen na start van de symptomen én tot einde van de klachten.
- Als er tijdens de quarantaineperiode een huisgenoot symptomen ontwikkelt, waarbij COVID-19 bevestigd wordt, begint de periode van 7 dagen opnieuw voor de asymptomatische huisgenoten die aan deze nieuwe patiënt werden blootgesteld.

6.1.2 Het hoog-risico contact is een cliënt van het opvangcentrum

- Alle hoog-risico contacten blijven in quarantaine voor een periode van 7 dagen na het risicovol contact. Voor een cliënt van het opvangcentrum kan dit vertaald worden als 7 dagen quarantaine op de kamer:
 - in principe verlaat de cliënt zijn kamer niet – als dat in uitzonderlijke omstandigheden toch nodig is, draagt hij/zij ten minste een stoffen mondk masker, houdt hij/zij 1,5m afstand van andere personen en past hij/zij grondige handhygiëne toe;
 - zijn/haar gezondheidstoestand goed opvolgen (tweemaal per dag zijn/haar temperatuur meten) en waakzaam zijn voor COVID-19 symptomen (hoesten, niezen, keelpijn, hoofdpijn, spierpijn...);
 - extra aandacht besteden aan de basis hygiënemaatregelen (zie hiervoor “7. Communicatie”).
- De cliënt die een hoog-risicocontact is, wordt getest ten vroegste op dag 5 na het laatste hoog-risicocontact:
 - als het testresultaat positief is voor COVID-19 gaat de cliënt in isolatie op de kamer voor 7 dagen (te tellen vanaf de datum van staalname) én minimum drie dagen koortsvrij én het verbeteren van de respiratoire klachten. Na de periode van isolatie volgt, omwille van de kwetsbaarheid van de cliënten van de voorziening, een periode van 7 dagen voorzichtigheid (handhygiëne, mondneusmasker, zoveel mogelijk beperken van sociale contacten, ...) en alertheid voor mogelijke symptomen van COVID-19.
 - als het testresultaat negatief is, kan de quarantaine na 7 dagen (te beginnen na het laatste hoog-risicocontact) worden opgeheven. Aangezien de incubatietijd tot 14 dagen kan oplopen, moeten de daaropvolgende 7 dagen een periode van voorzichtigheid worden gerespecteerd. Uitzonderlijk kan, in overleg met de arts, een quarantaine van 14 dagen worden aangehouden als er een cluster van besmettingen in het opvangcentrum is.
- Bij het ontwikkelen van symptomen compatibel met COVID-19 wordt de cliënt een ‘mogelijk geval’ en moet er telefonisch contact genomen worden met de huisarts.

6.2 LAAG-RISICO CONTACTEN

6.2.1 Het laag-risico contact is een medewerker

- Pro memorie: onder medewerkers worden zowel interne als externe medewerkers verstaan, inclusief stagiairs, vrijwilligers en jobstudenten;
- Quarantaine is niet nodig voor asymptomatische laag-risico contacten, ook niet indien het laag-risico contact een hulpverlener is. Wel wordt aanbevolen om:
 - voor alle verplaatsingen buitenshuis een mondneusmasker te dragen tot 14 dagen na het risicocontact, met naleving van de correcte gebruik- en wasinstructies;
 - van bij het betreden van het opvangcentrum zoals aanbevolen steeds een chirurgisch mondneusmasker te dragen en extra aandacht te besteden aan handhygiëne;
 - de sociale contacten tot een minimum te beperken met respect voor een afstand van 1,5 meter, ook tijdens de pauzes;
 - extra aandacht te besteden aan basishygiëne-maatregelen (zie hiervoor “7. Communicatie”);
- Testing is niet nodig bij asymptomatische laag-risico contacten.
- Bij het ontwikkelen van symptomen compatibel met COVID-19 wordt de medewerker een ‘mogelijk geval’ en moet er wel een test worden afgenomen (meestal via de huisarts).

6.2.2 Het laag-risico contact is een cliënt van het opvangcentrum

- Quarantaine op de kamer is niet nodig voor een cliënt die een asymptomatisch laag-risico contact is. Wel wordt aanbevolen om:
 - voor alle verplaatsingen buiten de kamer een mondneusmasker te dragen indien mogelijk;
 - de sociale contacten tot een minimum te beperken met respect voor een afstand van 1,5 meter;
 - extra aandacht te besteden aan basishygiëne-maatregelen (zie hiervoor “7. Communicatie”).
- Testing is niet nodig bij asymptomatische laag-risico contacten.
- Bij het ontwikkelen van symptomen compatibel met COVID-19 wordt de cliënt een ‘mogelijk geval’ en moet er wel een test worden afgenomen. Neem hiervoor contact op met de huisarts.

7 COMMUNICATIE

- Medewerkers en cliënten die een hoog / laag-risico contact hadden in het opvangcentrum 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: telefoneer om de boodschap snel te brengen en te verzekeren dat men weet wat te doen.
- Het is aanbevolen om bijkomend de geschreven hygiëneadviezen te bezorgen. Op die manier kunnen de gecontacteerde personen ook na het telefoongesprek teruggrijpen 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
- Algemene aanbevelingen rond COVID-19 voor de opvangcentra van het CAW zijn terug te vinden in het draaiboek via <https://www.departementwvg.be/covid-19-richtlijnen-naar-welzijnssectoren>.

8 ADVIES CONTACTONDERZOEK

Voor risicocontacten van medewerkers is uw eerste aanspreekpunt de arbeidsgeneesheer. Als u bijkomende ondersteuning nodig hebt in het kader van risicocontacten van cliënten, kan dit gevraagd worden bij de Dienst Infectieziektebestrijding van het Agentschap Zorg & Gezondheid.

- Mail: infectieziektebestrijding@vlaanderen.be
- Tel tijdens de kantooruren:
 - Antwerpen: 03 224 62 06;
 - Limburg: 011 74 22 42;
 - Oost-Vlaanderen: 09 276 13 70;
 - Vlaams-Brabant: 016 66 63 53;
 - West-Vlaanderen: 050 24 79 15.
- Tel buiten de kantooruren: 02 512 93 89