



Ctrl + klik met linker muisknop = rechtstreeks naar de juiste inhoud gaan

## Inhoud

1.	Algemene informatie.....	3
2.	Wanneer contactonderzoek?.....	3
3.	Hoe een positief getest persoon melden?.....	3
4.	Definities.....	4
4.1.	Een contact van een COVID-19 bewoner.....	4
4.2.	Hoog-risicocontact en laag-risicocontact.....	5
4.2.1.	Hoog-risicocontact (= nauw contact).....	5
4.2.2.	Laag-risicocontact.....	5
5.	Te nemen maatregelen bij een mogelijke of bevestigde COVID-19 bewoner.....	6
5.1.	Samenhang van maatregelen.....	6
5.2.	Hoog-risicocontacten (= nauwe contacten).....	6
5.2.1.	Het hoog-risicocontact is een medewerker.....	6
5.2.2.	Het hoog-risicocontact is een bewoner.....	8
5.2.3.	Het hoog-risicocontact is een bezoeker.....	9
5.3.	Laag-risicocontacten.....	9
5.3.1.	Het laag-risicocontact is een medewerker.....	9
5.3.2.	Het laag-risicocontact is een bewoner.....	10
5.3.3.	Het laag-risicocontact is een bezoeker.....	10
6.	Communicatie.....	10

## 1. ALGEMENE INFORMATIE

- Om te vermijden dat COVID-19 zich opnieuw snel verspreidt onder de bevolking moet contactonderzoek gevoerd worden. Het is immers mogelijk dat personen die in contact kwamen met een COVID-19 persoon, besmet zijn.
- Het opsporen en adviseren van de **contacten** voor personen **binnen de voorziening** gebeurt door de coördinerend en raadgevend arts (CRA), arbeidsarts of andere medisch verantwoordelijke. De CRA en/of de arbeidsarts en/of de andere medisch verantwoordelijke maakt een **risico-inschatting** en brengt in kaart welke hoog- en laag-risicocontacten hebben plaatsgevonden en beslist het verdere medisch beleid. Deze risico-inschatting is een **lokale medische beoordeling**, waarbij de CRA/andere verantwoordelijke arts en arbeidsarts in overleg gaan met elkaar. Het beleid met te nemen maatregelen bij een mogelijke of bevestigde COVID-19 bewoner staat vermeld onder **5**. Te nemen maatregelen bij een mogelijke of bevestigde COVID-19 bewoner.
- Het opsporen en adviseren van de **contacten** voor personen **buiten de voorziening**, gebeurt door een contactonderzoeker die werkt in opdracht van het Agentschap Zorg en Gezondheid: steeds via het telefoonnummer **02 214 19 19**.  
Indien nodig kan de CRA helpen om de contacten van de positief geteste bewoner van buiten de voorziening in kaart te brengen via de verplichte registratie voor alle externe zorg- en dienstverleners, vrijwilligers en bezoekers zoals vermeld wordt in de tijdelijke maatregelen na de COVID-19 piek voor alle woonzorgcentra, centra voor kortverblijf type 1, centra voor herstelverblijf, groepen van assistentiewoningen en serviceflatgebouwen in Vlaanderen.
- Zie ook <https://www.zorg-en-gezondheid.be/contactonderzoek>.

## 2. WANNEER CONTACTONDERZOEK?

- De persoon bij wie een COVID-19 infectie wordt vastgesteld of sterk vermoed, is de **indexpersoon**.
- Contactonderzoek gebeurt in principe enkel na **bevestiging** van een geval met een **positief** testresultaat.
- **In afwachting** van het laboresultaat:
  - wordt de **mogelijke COVID-19 bewoner** (indexpersoon) in **contactdruppelisolatie** geplaatst;
  - wordt de **mogelijke COVID-19 medewerker** (indexpersoon) en **mogelijke COVID-19 bezoeker** (indexpersoon) in **thuisisolatie** geplaatst;
  - en worden de **risicocontacten opgelijst** (zie verder).
- Bij een sterk vermoeden van COVID-19 bij de indexpersoon worden de nauwe contacten uit voorzorg, geïsoleerd in afwachting van het testresultaat (als het hoog-risicocontact een bewoner is: kamerisolatie; als het hoog-risicocontact een medewerker of bezoeker is: thuisisolatie).

## 3. HOE EEN POSITIEF GETEST PERSOON MELDEN?

- Alle mogelijke gevallen moeten verplicht gemeld worden, zodat zo nodig contactopvolging gestart kan worden. Deze verplichte melding gebeurt via elektronische formulieren die geïntegreerd zijn in de softwarepakketten van de huisartsen en ziekenhuizen. Bij het verzenden van deze formulieren worden deze gegevens doorgestuurd naar de COVID-19 database bij Sciensano. Laboratoria sturen eveneens hun resultaten door naar deze centrale databank, waar ze vervolgens worden gekoppeld aan de formulieren met de contactgegevens. Bij een positief resultaat zal de contactonderzoeker het contactonderzoek automatisch starten.
- De contactopvolging gebeurt in principe enkel na bevestiging van een geval met een positief laboresultaat, via een **eFormulier** "COVID-19: Labo-aanvraag bij vermoeden van besmetting SARS-CoV-2". Als de huisarts oordeelt dat contactonderzoek tóch nodig is bij een negatief laboresultaat (bv. zeer suggestieve kliniek en epidemiologische link met een bevestigd geval) moet hij dat

expliciet aangeven via het invullen van een tweede **eFormulier 2** “COVID-19: Melding vermoeden van besmetting bij negatief labo-onderzoek SARS-CoV-2”.

- Het laboresultaat wordt op de gebruikelijke manier gecommuniceerd naar de arts (bv. GMD patiënt) indien de arts of het test/triagecentrum samenwerkt met een klinisch labo. Bij samenwerking met het zogenaamde ‘federale platform’ zullen de resultaten ook elektronisch verstuurd worden naar de GMD-houder en de aanvragende arts via de eHealthBox. De aanvragende arts kan de resultaten eveneens terugvinden in de CyberLab-applicatie. De patiënt kan zijn resultaat ook zelf opzoeken via [www.mijngezondheid.be](http://www.mijngezondheid.be). Het meedelen van een testresultaat (en de counseling die daarbij hoort) is de taak van de (huis)arts. De contactonderzoeker geeft nooit informatie over het laboresultaat (en heeft daar ook geen toegang toe) maar vermeldt enkel “Uw dokter heeft gevraagd uw contacten na te gaan in het kader van de COVID-19 contactopvolging”.

## 4. DEFINITIES

### 4.1. Een contact van een COVID-19 bewoner

- Definities (zie [Sciensano](#))
  - een **mogelijke** Covid-19 bewoner is een bewoner 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 bewoner wordt gedefinieerd als een bewoner waar de diagnose van COVID-19 infectie bevestigd werd door een moleculaire test of antigeen test.
- Als een bewoner een mogelijke of bevestigde COVID-19 bewoner is, wordt onderzocht of er hoog-risicocontacten of laag-risicocontacten zijn geweest., hetzij met medewerkers, andere bewoners of bezoekers.

Een contact van een COVID-19 bewoner is:

- elke persoon die contact had met een **bevestigd COVID-19 geval binnen een tijdsperiode** 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 omdat de persoon bijv. niet verplaatst kan worden.

## 4.2. Hoog-risicocontact en laag-risicocontact

- Naargelang het risico op besmetting, worden de contacten in twee groepen ingedeeld: hoog-risicocontact en laag-risicocontact.
- **Belangrijk:** zorgverleners van bevestigde COVID-19 bewoners die steeds een FFP2-mondneusmasker droegen en handhygiëne toepasten, worden niet beschouwd als risicocontact. Voor hen geldt wel een algemene aanbeveling om strikte handhygiëne toe te passen en op afgesloten openbare plaatsen een mondneusmasker te dragen.
- Tijdens **pauzes** van medewerkers vergt het behouden van **minstens 1,5 meter** afstand 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-risicocontact later besmet zou blijken (zoals al opgelegd in de tijdelijke maatregelen na de COVID-19 piek voor alle woonzorgcentra, centra voor kortverblijf type 1, centra voor herstelverblijf, groepen van assistentiewoningen en serviceflatgebouwen in Vlaanderen).
- Medewerkers die carpoolen, dragen ook in de auto steeds een chirurgisch mondneusmasker. Het is tevens aan te raden het voertuig regelmatig te verluchten en te reinigen.

### 4.2.1. Hoog-risicocontact (= nauw contact)

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

- een persoon met een **cumulatief "face to face" contact** van **minstens 15 minuten én** bij een afstand van **minder dan 1,5 meter**, bijvoorbeeld in een gesprek, zonder correct gebruik van een mondneusmasker door één van beide personen – indien er een volledige scheiding was door een wand uit plexiglas valt dit niet onder "face-to-face" contact.
- een zorgverlener in contact met een COVID-19 bewoner tijdens de zorg of een medisch onderzoek binnen een afstand van 1,5 meter, zonder het gebruik van de aanbevolen persoonlijke beschermingsmiddelen<sup>1</sup> (incident); die niet correct minimaal een chirurgisch mondneusmasker droeg en/of nadien geen handhygiëne toepaste (incident);
- een persoon (bv. een medebewoner) die **meer dan 15 minuten in dezelfde kamer/gesloten omgeving** was met een COVID-19 bewoner waarbij **niet steeds** een afstand van **1,5 meter** werd gerespecteerd, zonder correct gebruik van een chirurgisch mondneusmasker door één van beide personen **en/of** waarbij **voorwerpen** werden **gedeeld**;
- een persoon die **direct fysiek contact** heeft gehad met een COVID-19 bewoner;
- een persoon die in **direct contact** (rechtstreeks van persoon tot persoon, niet via bv. voorwerpen) is geweest **met excreties of lichaamsvloeistoffen** van een COVID-19 bewoner. Denk hierbij aan kussen (al dan niet op de mond), direct contact met speeksel of neussecreties bij hoesten of niezen en direct contact met braaksel (incident indien zorgverlener);
- een persoon die **meer dan 15 minuten** samen met een COVID-19 bewoner heeft gereisd, zelfs als beide personen hierbij een stoffen of chirurgisch mondneusmasker droegen, **zittend binnen twee zitplaatsen in eender welke richting** van de bewoner;
- Een persoon die door de "Coronalert" applicatie werd geïdentificeerd als een nauw contact.

### 4.2.2. Laag-risicocontact

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

- Een persoon die **meer** dan 15 minuten contact heeft gehad met een COVID-19 patiënt op een afstand van minder dan 1,5 m ("face to face"), maar waarbij beiden adequaat een mondmasker hebben gebruikt (neus en mond bedekt).
- Een persoon die **minder** dan 15 minuten contact heeft gehad met een COVID-19 patiënt op een afstand van minder dan 1,5 m ("face to face").

---

<sup>1</sup> Met uitzondering van aerosoliserende procedures of langdurige blootstelling aan een bevestigde bewoner zonder masker, wordt het chirurgisch masker als adequaat beschouwd.

- Een persoon die zich **meer** dan 15 minuten in dezelfde kamer/gesloten omgeving bevond met een COVID-19 patiënt **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. Ook zorgverleners die zich in dezelfde kamer bevonden als een COVID-19 patiënt zonder persoonlijke beschermingsmiddelen, maar nooit binnen 1,5 m van de bewoner, worden beschouwd als een laag-risicocontact.

## 5. TE NEMEN MAATREGELLEN BIJ EEN MOGELIJKE OF BEVESTIGDE COVID-19 BEWONER

### 5.1. Samenhang van maatregelen

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

Personen met een vermoeden van COVID-19 of na beoordeling als een hoog-risicocontact worden al geïsoleerd in afwachting van een testafname of testresultaat.

**Asymptomatische zorgmedewerkers** kunnen bij hoge uitzondering verder werken om de continuïteit van de zorgen te garanderen. Deze uitzondering kan enkel worden ingeroepen voor medewerkers die nodig zijn om een minimale basiszorg te kunnen garanderen en mits naleving van de voorwaarden.

Aan **asymptomatische zorgmedewerkers die positief getest werden** kan, bij **hoge uitzondering**, gevraagd worden om te komen werken, maar enkel als alle andere maatregelen om een eventueel personeelstekort op te vangen al genomen zijn, kan. Er moet dan aan strikte voorwaarden voldaan worden. Zie onder punt 5.2.1. van dit document.

### 5.2. Hoog-risicocontacten (= nauwe contacten)

Personen die de afgelopen ~~twee maanden~~ **90 dagen** een positieve PCR-test hadden, moeten niet opnieuw in quarantaine en niet getest worden indien ze een hoog-risicocontact zijn. Personen die typische symptomen van COVID-19 vertoonden maar niet getest werden, moeten wel in quarantaine wanneer ze een hoog-risicocontact zijn.

#### 5.2.1. Het hoog-risicocontact is een medewerker

- Dit zijn **interne en externe medewerkers**.
- **Asymptomatische hoog-risicocontacten**
  - de medewerker moet in quarantaine<sup>2</sup> vanaf het moment van het laatste hoog-risicocontact met de indexpersoon;
    - bij **hoge uitzondering** kan een *asymptomatisch* hoog-risicocontact verder werken om de continuïteit van de zorg te garanderen. Hieraan zijn voorwaarden verbonden. **Medewerkers die (terug) aan de slag gaan na een verblijf in zones met een sterke variantcirculatie, namelijk waar de virusvarianten zoals de Zuid-Afrikaanse variant (B.1.351), de Braziliaanse variant (P.1) en vooral de Indische variant (B.1.617) sterk circuleren, kunnen niet genieten van de uitzonderlijke vrijstelling van de**

<sup>2</sup> In deze situatie is buiten gaan enkel toegestaan voor kleine essentiële aankopen (voeding, apotheek, ...) maar enkel als niemand anders hiervoor kan zorgen en per uitzondering. Hierbij moet een mondneusmasker (in textiel) worden gedragen, de hygiënische maatregelen strikt nageleefd en direct contact met andere mensen vermeden worden.

- quarantainemaatregelen.** Zie [Tijdelijke maatregelen COVID-19 ouderenzorg](#), onder punt 11.2.4.1. Teststrategie en maatregelen bij hoog-risicocontacten bij zorgpersoneel.
- de medewerker wordt zo snel mogelijk<sup>3</sup> na het laatste hoog-risicocontact getest:
    - als het testresultaat **positief** is voor COVID-19 gaat de medewerker in thuisisolatie tot 10 dagen na de afname van de test.
 

Bij **hoge uitzondering**, maar enkel als alle andere maatregelen om een eventueel personeelstekort op te vangen, al genomen zijn, kan gevraagd worden om te komen werken. Er moet dan aan strikte voorwaarden voldaan zijn. **Medewerkers die (terug) aan de slag gaan na een verblijf in zones met een sterke variantcirculatie, namelijk waar de virusvarianten, zoals de Zuid-Afrikaanse variant (B.1.351), de Braziliaanse variant (P.1) en vooral de Indische variant (B.1.617) sterk circuleren, kunnen niet genieten van de uitzonderlijke vrijstelling van de quarantainemaatregelen.** Zie [Tijdelijke maatregelen COVID-19 ouderenzorg](#) onder punt 11.2.4.1. Teststrategie en maatregelen bij hoog-risicocontacten bij zorgpersoneel.
    - als het testresultaat **negatief** is voor COVID-19, blijft de medewerker in quarantaine en wordt een tweede test afgenomen ten vroegste 7 dagen na de dag van het laatste hoog-risicocontact:
      - is deze tweede test **negatief**, stopt de quarantaine gevolgd door een periode van voorzichtigheid (aandacht voor basishygiënemaatregelen, beperken van sociale contacten en afstandsregels respecteren, dragen van een mondneusmasker buitenshuis, ...) én verhoogde waakzaamheid (alertheid voor - zelfs atypische - symptomen, monitoring gezondheidstoestand, ...) tot in totaal 14 dagen na de dag van het laatste hoog-risicocontact;
      - is deze tweede test **positief**, dan volgt een periode van thuisisolatie tot 10 dagen na de tweede testafname.
  - na een positieve test bij een medewerker die asymptomatisch is, volgt dus een periode van 10 dagen strikte thuisisolatie, te tellen vanaf de datum van de meest recente staalname. Bij **hoge uitzondering**, maar enkel als alle andere maatregelen om een eventueel personeelstekort op te vangen al genomen zijn, kan gevraagd worden om te komen werken. 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 kuispersoneel en keukenpersoneel kan deze uitzondering niet ingeroepen worden. **Medewerkers die (terug) aan de slag gaan na een verblijf in zones met een sterke variantcirculatie, namelijk waar de virusvarianten, zoals de Zuid-Afrikaanse variant (B.1.351), de Braziliaanse variant (P.1) en vooral de Indische variant (B.1.617) sterk circuleren, kunnen niet genieten van de uitzonderlijke vrijstelling van de quarantainemaatregelen.** Zie [Tijdelijke maatregelen COVID-19 ouderenzorg](#) onder punt 11.2.4.1. Teststrategie en maatregelen bij hoog-risicocontacten bij zorgpersoneel.
    - De beslissing wordt altijd genomen in samenspraak met de directie en de CRA/medisch verantwoordelijke.
    - Deze personeelsleden mogen enkel ingezet worden voor de zorg van COVID-19 bewoners op een COVID-19 afdeling (cohort).
    - Personeelsleden kunnen nooit verplicht worden om tijdens hun isolatie periode te werken.
    - 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.

---

<sup>3</sup> 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.



- Het dragen van adequate beschermingsmiddelen: gebruik **van een FFP2-masker** vanaf het betreden van de voorziening.

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

- Het testresultaat toont een hoge virale lading/lage ct-waarde ( $\leq 25$ )
  - Het personeelslid testte positief met een rapid antigen test.
  - Het personeelslid voelt zicht angstig/oncomfortabel bij de gedachte te moeten weren tijdens de isolatieperiode.
  - Het personeelslid wordt ingezet op een niet-COVID-afdeling
- Het uitvoeren van de tests gebeurt door de verantwoordelijke arts (CRA, medisch verantwoordelijke of arbeidsarts) indien de indexpersoon deel uitmaakt van de voorziening (bv. een bewoner). Indien de medewerker een hoog-risicocontact is van een indexpersoon die géén deel uitmaakt van de voorziening gebeuren de tests via de huisarts, afnamecentrum (na telefonisch contact met de huisarts) met behulp van de PCR-code ontvangen van de contactonderzoeker.
  - Algemene maatregelen:
    - extra aandacht besteden aan de basishygiënemaatregelen;
    - voor alle verplaatsingen buitenshuis moet een mondneusmasker gedragen worden;
    - een actieve opvolging van de lichaamstemperatuur en mogelijke symptomen van COVID-19 (zelfcontrole);
    - sociale contacten worden vermeden.
  - 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. De huisarts beslist of een test al dan niet nodig is (zie Sciensano: indicaties testing). In afwachting van het resultaat, blijft de medewerker thuis in isolatie
  - Indien er **tijdens de quarantaineperiode een huisgenoot symptomen** ontwikkelt, waarbij **COVID-19 bevestigd** wordt, begint de periode van **10 dagen opnieuw voor de asymptomatische huisgenoten** die aan deze nieuwe patiënt werden blootgesteld. Voor de hoog-risicocontacten die in quarantaine moeten blijven, kan de arts een '**getuigschrift van quarantaine**' afleveren:
    - waarbij het **zorgpersoneel** per hoge uitzondering kan werken indien dit noodzakelijk is om de continuïteit van de zorgverlening te waarborgen (zie hierboven – uitzonderlijk werken tijdens periode van quarantaine). Advies van de arbeidsarts is aangewezen;
    - waarbij het **niet-zorgpersoneel** kan telewerken, maar zich niet naar zijn werkplek kan begeven. Meer informatie hierover is beschikbaar op de website van Zorg en Gezondheid: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/COVID-19-attesten-arbeidsongeschiktheid-en-quarantaine>

### 5.2.2. Het hoog-risicocontact is een bewoner

- Bewoners die asymptomatische hoog-risicocontacten zijn, gaan in kamerisolatie (= **op de kamer blijven, niet in contactdruppelisolatie**). Als de bewoner op een **beveiligde afdeling** verblijft en de bewoner kan niet op zijn kamer blijven, mag hij rondlopen op de beveiligde afdeling. Ook de andere bewoners van de beveiligde afdeling verlaten de afdeling niet tenzij onder begeleiding en met respect voor 1,5 meter afstand van andere personen.
- De bewoner wordt zo snel mogelijk<sup>4</sup> na het laatste hoog-risicocontact getest
  - als het testresultaat **positief** is voor COVID-19 gaat de bewoner 14 dagen in contactdruppelisolatie (te tellen vanaf de datum van de staalname);
  - Als het eerste testresultaat **negatief** is, wordt zeven dagen na de dag van het laatste hoog-risicocontact een **tweede test** afgenomen.
    - is deze tweede test **positief**: dan blijft de bewoner in contactdruppelisolatie tot 14 dagen na de laatste testafname,
    - is deze tweede test **negatief**: dan moet een periode van voorzichtigheid worden gerespecteerd tot in totaal 14 dagen na de dag van het laatste risicocontact. De

<sup>4</sup> 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.



voorziening bepaalt - wat betreft de concrete invulling van die periode van voorzichtigheid - zelf, op basis van een advies van de CRA of medisch verantwoordelijke, of zij opteert voor een maximale of minimale voorzichtigheid of voor een tussenvorm:

- maximaal:
  - de kamerisolatie wordt aangehouden tot 14 dagen na de dag van het laatste risicocontact;
- minimaal: extra maatregelen tot 14 dagen na de dag van het laatste risicocontact:
  - steeds - indien mogelijk en behoudens medische uitzondering - een chirurgisch mondneusmasker dragen,
  - het naleven van een strikte handhygiëne en het bewaken van de afstandsregels,
  - het zoveel mogelijk beperken van de nauwe contacten;
- als er een cluster van besmettingen in het WZC is, wordt de maximale invulling gevolgd en de kamerisolatie tot 14 dagen aangehouden.

De gezondheidstoestand van de bewoner moet tijdens de periode van 14 dagen **nauwlettend opgevolgd** worden (o.a. tweemaal per dag temperatuur meten) en er moet extra aandacht besteed worden aan de basishygiënemaatregelen.

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 behandelende arts van de bewoner en de CRA.

### 5.2.3. Het hoog-risicocontact is een bezoeker

- Bezoekers die positief getest zijn, kunnen vanaf de staalname of de start van de symptomen tijdens een periode van 14 dagen niet op bezoek gaan.
- Bezoekers die terugkeren uit een rode zone of die een hoog- of laag-risicocontact hadden, kunnen gedurende 10 dagen niet op bezoek komen, te tellen vanaf de dag van terugkeer of de datum van het risicocontact.

Aansluitend op deze periode van 10 dagen volgt een periode van vier dagen "voorzichtigheid". De voorziening bepaalt zelf – in overleg met de CRA of 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 toegelaten,
- minimaal: bezoek is toegelaten onder voorwaarden: steeds een mondneusmasker dragen, afstandsregel 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 bezoekenregeling van de voorziening.

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

## 5.3. Laag-risicocontacten

### 5.3.1. Het laag-risicocontact is een medewerker

- Dit zijn **interne en externe medewerkers**.
- **Thuisisolatie is niet nodig** voor asymptomatische laag-risicocontacten, ook niet indien het laag-risicocontact een zorgverlener is.

Wel wordt aanbevolen om:

- voor alle **verplaatsingen buitenshuis** een **mondneusmasker** te dragen tot 14 dagen na het risicocontact, met naleving van correcte wasinstructies en manipulatie van het masker;
- zoals voor alle medewerkers in [het draaiboek voor woonzorgcentra met bijkomende \(voorzorgs\)maatregelen en teststrategie bij \(mogelijke\) COVID-19 bewoner\(s\) en medewerker\(s\)](#):

- van bij het betreden van de voorziening, zoals altijd, 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 **basishygiënemaatregelen**;
- **Testing is niet nodig** bij asymptomatische laag-risicocontacten.
- 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).

### 5.3.2. Het laag-risicocontact is een bewoner

- **Kamerisolatie is niet nodig** voor een bewoner die een **asymptomatisch** laag-risicocontact is. Wel wordt aanbevolen om:
  - voor alle **verplaatsingen buiten de kamer** een chirurgisch **mondneusmasker** te dragen indien mogelijk;
  - de **sociale contacten** buiten de leefgroepcontacten<sup>5</sup> tot een absoluut minimum te **beperken** en daarbij de **“zes gouden regels”** te respecteren;
  - **extra aandacht** te besteden aan **basishygiënemaatregelen**.
- **Testing is niet nodig** bij asymptomatische laag-risicocontacten.
- Bij het ontwikkelen van **symptomen compatibel met COVID-19** wordt de bewoner een ‘mogelijk geval’ en moet er **wel** een **test** worden afgenomen.

### 5.3.3. Het laag-risicocontact is een bezoeker

- Vermits aan laag-risicocontacten 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 10 dagen na het risicovolle contact**.
- **Testing is niet nodig** bij asymptomatische laag-risicocontacten.
- 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.

## 6. COMMUNICATIE

- **Medewerkers, bewoners en bezoekers** die een hoog/laag-risicocontact 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 betrokkenen **op korte termijn** bereikt, bv. telefonisch bij een medewerker of bezoeker of vertrouwenspersoon, en rechtstreeks aan de bezoeker.
- 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:
  - **hoog-risicocontacten**: betrokken medewerkers en bezoekers worden geïnformeerd over het hoog-risicocontact. Zie hygiëneadvies ‘hoog-risicocontact’: [https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19\\_procedure\\_hygiene\\_highriskcontact\\_NL.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_hygiene_highriskcontact_NL.pdf) ;
  - **laag-risicocontacten**: betrokken bezoekers en medewerkers worden geïnformeerd over het laag-risicocontact. Zie hygiëneadvies ‘laag-risicocontact’ voor de: [https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19\\_procedure\\_hygiene\\_lowriskcontact\\_NL.pdf](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.

<sup>5</sup> Zie: “tijdelijke maatregelen COVID-19 ouderenzorg” onder 5.5. Bewoners.