

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

ouderenzorg@vlaanderen.be

www.zorg-en-gezondheid.be

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

Draaiboek contactonderzoek – woonzorgcentra en erkende centra voor herstelverblijf – COVID-19

Update 9 juli 2020

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

Aandachtspunten:

- Dit draaiboek is opgemaakt op basis van de [procedure van Sciensano van 23 juni 2020](#);
- Lees dit draaiboek samen met [het draaiboek voor woonzorgcentra met bijkomende \(voorzorgs\)maatregelen en teststrategie bij \(mogelijke\) COVID-19 bewoner\(s\) en medewerker\(s\)](#);
- Dit draaiboek is van toepassing voor woonzorgcentra en erkende centra voor herstelverblijf, hierna 'voorzieningen' genoemd;
- Dit draaiboek geldt niet voor centra voor kortverblijf type 1, aangemelde centra voor herstelverblijf en erkende en aangemelde groepen van assistentiewoningen en serviceflatgebouwen;
- Vrijwilligers van het woonzorgcentrum en het centrum voor herstelverblijf worden in dit draaiboek beschouwd als medewerkers.

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.zorginfecties.be>
- <https://www.zorg-en-gezondheid.be/contactonderzoek>

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

Inhoud

1.	Algemene informatie.....	3
2.	Wanneer.....	3
3.	Hoe een positief getest persoon melden.....	3
4.	Definities.....	4
4.1.	Een contact van een COVID-19 bewoner.....	4
4.2.	Hoogrisicocontact en laagrisicocontact.....	4
4.2.1.	Hoogrisicocontact (= nauw contact).....	5
4.2.2.	Laagrisicocontact.....	5
5.	Te nemen maatregelen bij een mogelijke of bevestigde COVID-19 bewoner.....	6
5.1.	Hoogrisicocontacten (= nauwe contacten).....	6
5.1.1.	Het hoogrisicocontact is een medewerker.....	6
5.1.2.	Het hoogrisicocontact is een bewoner.....	7
5.1.3.	Het hoogrisicocontact is een bezoeker.....	8
5.2.	Laagrisicocontacten.....	8
5.2.1.	Het laagrisicocontact is een medewerker.....	8
5.2.2.	Het laagrisicocontact is een bewoner.....	8
5.2.3.	Het laagrisicocontact is een bezoeker.....	8
6.	Communicatie.....	9
7.	Bijlagen.....	9

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 laagrisicocontacten 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 6. 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 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

- 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** al **opgelijst** (zie verder).
- Bij een sterk vermoeden van COVID-19 bij de indexpersoon worden de nauwe contacten uit voorzorg, al geïsoleerd in afwachting van het testresultaat (als het hoogrisicocontact een bewoner is: kamerisolatie; als het hoogrisicocontact 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 centrale databank 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 1** "COVID-19: Melding en labo-aanvraag bij vermoeden van

besmetting SARS-CoV-2". Indien 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: Aanvraag contactopvolging bij negatief testresultaat". Indien de huisarts uitzonderlijk de contactopvolging al wil laten starten zonder op het laboresultaat te wachten (of indien geen laboresultaat bekomen kon worden) vult de arts **eFormulier 3** in "COVID-19: Directe aanvraag contactopvolging bij zeer sterk vermoeden van besmetting COVID-19".

- 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. 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

Een contact van een COVID-19 bewoner 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 omdat de persoon bv. niet verplaatst kan worden.

4.2. Hoogrisicocontact en laagrisicocontact

- Naargelang het risico op **besmetting**, worden de **contacten** in **twee groepen** ingedeeld: hoogrisicocontact (ook genoemd: 'nauw contact') en laagrisicocontact.
- Bij de inschatting wordt door **Sciensano** voorlopig **geen** rekening gehouden met het al dan niet dragen van een mondneusmasker van textiel – omdat de graad van bescherming van het dragen van een mondneusmasker van textiel nog niet is gekend. Met het dragen van chirurgische mondneusmaskers wordt wel rekening gehouden bij de risico-inschatting.
- **Belangrijk: zorgverleners van COVID-19 bewoners die steeds een chirurgisch mondneusmasker droegen en handhygiëne toepasten, worden niet beschouwd als hoog- noch als laagrisicocontact.** Voor hen geldt wel een algemene aanbeveling om strikte handhygiëne toe te passen en voor alle verplaatsingen buitenshuis een mondneusmasker van textiel te dragen.
- 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 hoogrisicocontact 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](#)).

- Daar waar bewoners in een eerdere fase van de epidemie slechts beperkt contact hadden met mekaar en met bezoekers, zijn de mogelijkheden tot contact in deze fase van de epidemie uitgebreider. Bewoners kunnen bovenop de persoonlijke of leefgroepbubbel nu ook wekelijks met het aantal personen bepaald door de Nationale Veiligheidsraad (= uitgebreide persoonlijke of sociale bubbel) nauwer contact hebben (zie [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](#)). Dit heeft tot gevolg dat er meer laag- en hoogrisicocontacten kunnen zijn dan in de vorige fase. Bewoners uit dezelfde persoonlijke bubbel of leefgroepbubbel en de uitgebreide persoonlijke of sociale bubbel zullen vaak (maar niet altijd) hoogrisicocontacten zijn van mekaar. Zie 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](#)) voor de definities van de bubbels.
- Als [bijlagen 3, 4 en 5](#) vindt u stroomschema's (flowcharts) contactonderzoek COVID-19 in woonzorgcentra en erkende centra voor herstelverblijf voor bewoners, medewerkers en bezoekers.

4.2.1. Hoogrisicocontact (= 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 (tenzij gescheiden door een wand van plexiglas);
- een zorgverlener in contact met een COVID-19 bewoner tijdens de zorg of een medisch onderzoek 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 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 **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 nusssecreties 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, **zittend binnen twee zitplaatsen in eender welke richting** van de bewoner.

4.2.2. Laagrisicocontact

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

- een persoon die **minder dan 15 minuten "face to face" contact** had met een COVID-19 bewoner bij een afstand van **minder dan 1,5 meter**;
- een persoon die zich **in dezelfde kamer/gesloten omgeving** bevond met een COVID-19 bewoner, maar daarbij **minder dan 15 minuten** binnen een afstand van **minder dan 1,5 meter** was, bv. bewoners in de leefruimte;
- ook **zorgverleners** die in dezelfde ruimte als een COVID-19 bewoner zijn geweest **zonder** het gebruik van adequate **persoonlijke beschermingsmiddelen** (PBM), maar met steeds **meer dan 1,5 meter** afstand, worden als laagrisicocontact beschouwd.

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

5.1. Hoogrisicocontacten (= nauwe contacten)

Personen die de afgelopen twee maanden een positieve PCR-test hadden, moeten niet opnieuw in isolatie en niet getest worden indien ze een hoogrisicocontact zijn. Personen die typische symptomen van COVID-19 vertoonden maar niet getest werden, moeten wel in isolatie wanneer ze een hoogrisicocontact zijn. Opm. Meer dan 70% van de mensen die tijdens de piek van de epidemie getest werden op COVID-19 had namelijk een negatieve PCR-test en maakte vermoedelijk een andere virale aandoening door.

5.1.1. Het hoogrisicocontact is een medewerker

- Dit zijn interne en externe medewerkers.
- **Asymptomatische** hoogrisicocontacten moeten gedurende 14 dagen na het risicocontact in thuisisolatie blijven (= maximale incubatieperiode).
- Een medewerker die hoogrisicocontact is, wordt aangeraden om zo vlug mogelijk na het risicocontact een test te laten uitvoeren na het contact met de indexpersoon:
 - bij een positief testresultaat voor COVID-19 blijft de medewerker zeven dagen in thuisisolatie; te tellen vanaf de datum van staalname;
 - bij een negatief testresultaat maakt de medewerker steeds zijn thuisisolatie van 14 dagen af.
- Aangezien medewerkers beroepshalve na afloop van de periode van thuisisolatie contact zullen hebben met personen die een risico hebben op een ernstige vorm van COVID-19, **moeten zij een test laten uitvoeren tussen dag 11 en dag 13** van hun thuisisolatie om een asymptomatische infectie uit te sluiten.
 - bij een positief testresultaat voor COVID-19 blijft de medewerker nog zeven dagen na de test in thuisisolatie;
 - bij een negatief testresultaat maakt de medewerker zijn thuisisolatie van 14 dagen af.
- Het uitvoeren van deze test 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 hoogrisicocontact is van een indexpersoon die géén deel uitmaakt van de voorziening gebeurt de test via de huisarts (na telefonisch contact met de huisarts) met behulp van de PCR-code ontvangen van de contactonderzoeker.
- Algemene maatregelen:
 - een actieve opvolging van de lichaamstemperatuur en mogelijke symptomen van COVID-19;
 - extra aandacht besteden aan de basishygiënemaatregelen.
- De gezondheidstoestand van de medewerker wordt om de drie dagen opgevolgd. Indien de indexpersoon deel uitmaakt van de voorziening moet de CRA, medische verantwoordelijke of arbeidsarts deze opvolging doen. Indien een medewerker echter een hoogrisicocontact had met een indexpersoon buiten het woonzorgcentrum zal een contactonderzoeker deze opvolging om de drie dagen doen,
- 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 procedure huisartsen Sciensano). In afwachting van het resultaat, blijft de medewerker thuis in isolatie
- Indien er **tijdens de isolatieperiode een huisgenoot symptomen** ontwikkelt, waarbij **COVID-19 bevestigd** wordt, begint de periode van **14 dagen opnieuw voor de asymptomatische huisgenoten** die aan deze nieuwe patiënt werden blootgesteld.
- Voor de hoogrisicocontacten die in thuisisolatie moeten blijven, kan de arts een '**getuigschrift van quarantaine**' afleveren:
 - waarbij het **zorgpersoneel** enkel kan werken indien dit noodzakelijk is om de continuïteit van de zorgverlening te waarborgen. Advies van de bedrijfsarts 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 het RIZIV: <https://www.riziv.fgov.be/nl/covid19/Paginas/medische-getuigschriften-veranderingen-gedurende-covid19.aspx>.
- **Werken is tijdens de potentiële incubatietijd van 14 dagen na het risicocontact énkél uitzonderlijk toegestaan** indien het personeelslid asymptomatisch is en **zorgpersoneel** betreft én noodzakelijk is om de continuïteit van de zorgverlening te waarborgen én **mits**:
 - het correct gebruik en dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM):
 - een chirurgisch mondneusmasker vanaf het betreden van de voorziening, zoals al aanbevolen voor alle medewerkers in het draaiboek voor woonzorgcentra met (mogelijke) COVID-19 bewoner(s) en/of medewerker(s);
 - het dragen van een mondneusmasker van textiel tot minimum 14 dagen na het risicocontact voor alle verplaatsingen buitenshuis (bv. verplaatsing naar het werk) en het correct opvolgen van de wasinstructies voor een mondneusmasker van textiel.
 - het naleven van een strikte handhygiëne (zoals al opgelegd in het draaiboek voor woonzorgcentra met (mogelijke) COVID-19 bewoner(s) en/of medewerker(s));
 - het behouden van minstens 1,5 meter van collega's, met bijzondere aandacht tijdens pauzes omdat bij eten/drinken het chirurgisch mondneusmasker wordt afgezet. Overweeg bv. pauzes in buitenlucht en het nemen van pauzes in shiften/kleine groepen zodat collega's elkaar niet tot risicocontact maken indien het hoogrisicocontact later besmet zou blijken. Zie 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).
 - het vermijden van sociale contacten buiten het werk.

5.1.2. Het hoogrisicocontact is een bewoner

- Bewoners die asymptomatische hoogrisicocontacten zijn gaan 14 dagen in kamerisolatie (= **op de kamer blijven, niet in contactdruppelisolatie**). Indien de bewoner verblijft op een **beveiligde afdeling** 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. Ook hun gezondheidstoestand wordt zoals steeds nauwlettend opgevolgd.
- De bewoner die een hoogrisicocontact is, wordt zo vlug mogelijk **getest**:
 - als het testresultaat positief is voor COVID-19 gaat de bewoner in contactdruppelisolatie op de kamer voor 14 dagen (te tellen vanaf de datum van staalname);
 - als het testresultaat negatief is blijft de bewoner in kamerisolatie (geen contactdruppelisolatie).
- **De bewoner kan in overleg met de behandelende arts een tweede test laten uitvoeren. De tweede test is enkel zinvol indien:**
 - de eerste test negatief is;
 - de eerste test is uitgevoerd minder dan zeven dagen na het risicovol contact;
 - de tweede test minstens vijf dagen na de eerste test wordt afgenomen;
 - de tweede test ten vroegste negen dagen na het risicovol contact wordt afgenomen:
 - als het testresultaat positief is voor COVID-19 gaat de bewoner in contactdruppelisolatie voor 14 dagen;
 - als het testresultaat negatief is, kan de bewoner uit kamerisolatie;
 - als de tweede test niet wordt afgenomen, blijft de bewoner in isolatie tot 14 dagen na risicovol contact.
- De **gezondheidstoestand** van de bewoner moet **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 compatibel met COVID-19** wordt de bewoner een 'mogelijk geval'. Een medewerker contacteert de behandelende arts van de bewoner en de CRA.

5.1.3. Het hoogrisicocontact is een bezoeker

- Het uitgangspunt is dat **alle hoogrisicocontacten thuis in isolatie blijven** Deze bezoeker kan dus **niet** op bezoek komen in de voorziening.
- **De bezoeker wordt getest volgens de bepalingen van Sciensano.**

5.2. Laagriscicocontacten

5.2.1. Het laagrisicocontact is een medewerker

- Dit zijn **interne en externe medewerkers**.
- **Thuisisolatie is niet nodig** voor asymptomatische laagrisicocontacten, ook niet indien het laagrisicocontact een zorgverlener is.
Wel wordt aanbevolen om:
 - voor alle **verplaatsingen buitenshuis** een **mondneusmasker** van textiel 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 laagrisicocontacten.
- 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).

5.2.2. Het laagrisicocontact is een bewoner

- **Kamerisolatie is niet nodig** voor een bewoner die een **asymptomatisch** laagrisicocontact is.
Wel wordt aanbevolen om:
 - voor alle **verplaatsingen buiten de kamer** een **mondneusmasker** te dragen indien mogelijk;
 - de **sociale contacten** **buiten de leefgroepbubbel¹** tot een minimum te **beperken** met respect voor een afstand van **1,5 meter**;
 - **extra aandacht** te besteden aan **basishygiënemaatregelen**.
- **Testing is niet nodig** bij asymptomatische laagrisicocontacten.
- Bij het ontwikkelen van **symptomen compatibel met COVID-19** wordt de bewoner een 'mogelijk geval' en moet er **wel** een **test** worden afgenomen.

5.2.3. Het laagrisicocontact is een bezoeker

- Vermits aan laagrisicocontacten 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 14 dagen na het risicovolle contact**.
- **Testing is niet nodig** bij asymptomatische laagrisicocontacten.
- 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.

¹ Bewoners van een leefgroep kunnen een leefgroepbubbel vormen. Een leefgroep is volgens artikel 1, 7° van de bijlage 11. Woonzorgcentra bij het besluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019 een groep van bewoners die samen een aantal gemeenschappelijke ruimten delen, namelijk de zit- en eetruimte en gemeenschappelijk sanitair.

6. COMMUNICATIE

- **Medewerkers, bewoners en bezoekers** die een hoog/laagrisicocontact 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:
 - **hoogrisicocontacten**: betrokken medewerkers en bezoekers worden geïnformeerd over het hoogrisicocontact. Zie hygiëneadvies 'hoogrisicocontact': https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_hygiene_highriskcontact_NL.pdf.
 - **laagrisicocontacten**: betrokken bezoekers en medewerkers worden geïnformeerd over het laagrisicocontact. Zie hygiëneadvies 'laag-risicocontact' voor de: 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.

7. BIJLAGEN

- **Bijlage 1**: beleid o.b.v. richtlijnen Sciensano gepubliceerd op 22 juni 2020 tijdens corona-epidemie bij BEWONERS van woonzorgcentra in functie van al/niet testen (PCR), **versie 9 juli 2020**.
- **Bijlage 2**: beleid o.b.v. richtlijnen Sciensano gepubliceerd op 22 juni 2020 tijdens corona-epidemie bij ZORGPERSONEEL van woonzorgcentra in functie van al/niet testen (PCR), **versie 9 juli 2020**.
- **Bijlage 3**: stroomschema (flowchart) contactonderzoek COVID-19 in een woonzorgcentrum en een erkend centrum voor herstelverblijf – BEWONER/GEBRUIKER, **versie 9 juli 2020**.
- **Bijlage 4**: stroomschema (flowchart) contactonderzoek COVID-19 in een woonzorgcentrum en een erkend centrum voor herstelverblijf - MEDEWERKER, **versie 9 juli 2020**.
- **Bijlage 5**: stroomschema (flowchart) contactonderzoek COVID-19 in een woonzorgcentrum en een erkend centrum voor herstelverblijf - BEZOEKER, **versie 9 juli 2020**.