



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

## **1. INHOUDSOPGAVE**

1	Situering.....	3
2	Contactonderzoek.....	3
2.1	Wat wordt bedoeld met een contactpersoon? .....	3
2.2	Classificatie van contacten .....	3
2.2.1	Hoog-risicocontacten (= nauwe contacten) .....	4
2.2.2	Laag risicocontacten .....	4
3	Te nemen maatregelen voor zorgverleners bij een hoog/laag risicocontact .....	5
3.1	Hoog-risicocontacten (= nauwe contacten) .....	5
3.2	Laag risicocontacten.....	6
3.3	Collectiviteiten .....	6
4	Te nemen maatregelen bij een mogelijke of bevestigde COVID-19 medewerker .....	6
	Bijlage I: Contactonderzoek.....	7

## 1. SITUERING

Dit draaiboek contactonderzoek is van toepassing op alle centra voor dagverzorging in Vlaanderen. Het is een aanvulling op de aparte kaderrichtlijn ter bestrijding van COVID-19 voor de centra voor dagverzorging.

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>
- <https://covid-19.sciensano.be/nl/procedures/risicocontacten>

## 2. CONTACTONDERZOEK

Om te vermijden dat COVID-19 zich snel verspreidt onder de bevolking, wordt contactonderzoek gevoerd. Het is immers mogelijk dat personen die in contact kwamen met een COVID-19 patiënt/gebruiker, besmet zijn.

Het opsporen en adviseren van de contacten gebeurt door een contactonderzoeker die werkt in opdracht van het Agentschap Zorg en Gezondheid, steeds via het telefoonnummer 02 214 19 19 of via SMS 8811.

Coronalert is een gratis app die helpt om de verspreiding van corona te vertragen. Download de applicatie via [deze link](#). U blijft anoniem.



### 2.1. Wat wordt bedoeld met een contactpersoon?

Een contactpersoon is elke persoon die contact heeft gehad met een bevestigd COVID-19 geval binnen een **tijdspanne van twee dagen voor het begin van de symptomen tot het einde van de besmettelijkheidsperiode van het geval** (einde van de isolatie).

Voor een asymptomatische persoon met een positieve PCR-test wordt een contactpersoon gedefinieerd als iemand die contact heeft gehad met deze persoon binnen een tijdspanne van twee dagen voordat het staal werd genomen, tot zeven dagen erna.

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.

### 2.2. Classificatie van contacten

In functie van het risico op besmetting worden contacten opgedeeld in **twee groepen**. Omdat het belangrijk is om in deze fase van de epidemie verspreiding van het virus zoveel mogelijk in te dijken (zodat meer mensen op een veilige manier buiten kunnen komen), moeten personen die mogelijk

besmettelijk zijn in quarantaine geplaatst worden, ook zonder klachten of in de dagen vooraleer ze klachten vertonen.

Het is echter mogelijk dat een medewerker of vrijwilliger omwille van contacten in de privésfeer of in geval van een incident<sup>1</sup> wel als een risicocontact geïdentificeerd wordt.

De medewerkers en vrijwilligers van de centra voor dagverzorging en gebruikers worden nooit als een risicocontact beschouwd indien zij de procedure zoals vermeld in de kaderrichtlijn volgen:

- iedere medewerker en vrijwilliger draagt een chirurgisch mondneusmasker bij het betreden van de collectiviteit:
  - tijdens de zorg en ondersteuning of hulp- en dienstverlening in direct fysiek contact met de gebruiker/patiënt;
  - wanneer een afstand van 1,5 meter met de gebruiker/patiënt niet kan gerespecteerd worden, gedurende minstens 15 minuten (cumulatief);
  - in ruimtes die slecht geventileerd/verlucht worden.
- Het mondneusmasker wordt opgehouden tijdens de duur van de zorg, ondersteuning, hulp- en dienstverlening en wordt niet gewisseld.

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

Voor de volgende personen wordt het risico op besmetting als “hoog” beschouwd. Deze worden verder in deze richtlijn “nauwe contacten” genoemd:

- een persoon met een cumulatief contact van **minstens 15 minuten binnen een afstand van <1,5 m** (“face to face”)<sup>2</sup>, bijvoorbeeld in een gesprek, zonder correct gebruik van een mondmasker (neus en mond volledig bedekkend) door één van beide personen. Dit omvat huisgenoten, de kinderen van dezelfde groep in een residentiële collectiviteit, vrienden met wie men een maaltijd deelde en eventueel naaste burens op het werk;
- een persoon die **direct fysiek contact** heeft gehad met een COVID-19 patiënt;
- een persoon die in **direct contact is geweest met excreties of lichaamsvloeistoffen** van een COVID-19 patiënt, zoals tijdens het zoenen en mond-op-mond beademing, of contact met braaksel, stoelgang, slijmen, enz.;
- een persoon die door de “Coronaalert” applicatie werd geïdentificeerd als een nauw contact;
- een persoon die meer dan 15 minuten samen met een COVID-19 patiënt heeft gereisd zelfs als beide personen hierbij een stoffen of chirurgisch mondmasker droegen. Dit betreft eender welk transportmiddel (ook een wagen), voor alle personen zittend binnen twee zitplaatsen (in eender welke richting) van de patiënt.

### 2.2.2. Laag risico contacten

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 mondneusmasker 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”);
- een persoon die zich meer dan 15 minuten in **dezelfde kamer/gesloten omgeving** bevond met een COVID-19 patiënt, maar waarbij een afstand van meer dan 1,5 m gerespecteerd werd. Dit omvat mensen die in dezelfde ruimte werken<sup>3</sup> of samen zaten in een wachtkamer;

<sup>1</sup> Situatie waarin de medewerker of vrijwilliger geen chirurgisch mondneusmasker droeg, maar waar dit wel vereist was (bv: plotse val van gebruiker, waarbij een interventie nodig was).

<sup>2</sup> Indien er een volledige scheiding was door een wand uit plexiglas valt dit niet onder een face to face contact.

<sup>3</sup> Behalve de naaste burens, indien geen afstand van 1,5m werd gerespecteerd.

- een zorgverlener die in dezelfde ruimte als een COVID-19 patiënt is geweest **zonder** het gebruik van adequate beschermende kleding, maar nooit binnen een afstand van 1,5m.

### 3. TE NEMEN MAATREGELEN VOOR ZORGVERLENERS BIJ EEN HOOG/LAAG RISICO CONTACT

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

Hoog-risicocontacten moeten in quarantaine gaan volgens de op dat moment geldende richtlijnen van Sciensano. U kan deze richtlijnen raadplegen via [deze link](#).

Voor personen die een essentieel beroep uitoefenen zoals **zorgverleners is een uitzondering op de quarantaine mogelijk** indien dit absoluut noodzakelijk is om de continuïteit van de dienst te waarborgen, mits:

- adequate PBM gebruiken, volgens de [bestaande richtlijnen CDV](#) (minstens chirurgisch masker, vanaf het betreden van de collectiviteit);
- het naleven van een strikte handhygiëne;
- het behoud van een afstand van minstens 1,5 m waar mogelijk;
- een actieve opvolging van de lichaamstemperatuur en mogelijke symptomen van COVID-19;
- het vermijden van sociale contacten buiten het werk;
- een mondneusmasker in textiel voor alle verplaatsingen buitenshuis
- het niet reizen.

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.

Deze personeelsleden kunnen niet van quarantaine ontslagen worden om mee in te staan voor het waarborgen van de continuïteit van de zorg. Het verdient dan ook aanbeveling hiermee op voorhand rekening te houden.

Het is noodzakelijk om uw medewerkers te verzoeken om een dergelijk verblijf te **melden bij uw arbeidsarts**. Deze kan dan met de werknemer nagaan of, na de aankomst in België, alle voorzorgsmaatregelen en meer bepaald de quarantaine en testen correct zijn gebeurd, vooraleer de persoon terug ingezet kan worden in uw voorziening

De landen en regio's waar actueel bezorgdheid voor ruime verspreiding van dergelijke virusvarianten bestaat, en de uitzonderingen op quarantaine niet gelden, zijn onder meer Zuid-Afrika, Zuid-Amerika en India. Deze opsomming van regio's is op [deze link](#) terug te vinden op de website van Sciensano en wordt zo nodig aangepast, om steeds de actuele situatie weer te geven.

Het **moment van staalafname** wordt vastgelegd volgens de meest actuele procedures van [Sciensano](#) die steeds worden aangepast volgens de meest recente wetenschappelijke inzichten.

Bij het ontwikkelen van symptomen die compatibel zijn met COVID-19 (zie gevalsdefinitie) wordt de persoon een mogelijk geval en moet er telefonisch contact genomen worden met de huisarts die kan zeggen waar een staalafname kan plaatsvinden.

Voor de nauwe contacten die in quarantaine moeten blijven, kan de arts een "getuigschrift van quarantaine" afleveren, waarbij de persoon kan (tele)werken, 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>.

Er is op de website van Zorg en Gezondheid een lijst met [FAQ-vragen](#) gepubliceerd waaruit blijkt welke medewerkers die terugkeren uit het buitenland, kunnen blijven werken.

## 3.2. Laag risico contacten

Quarantaine is niet nodig voor asymptomatische laag-risicocontacten. Wel wordt aanbevolen om de sociale contacten tot een minimum te beperken, met respect voor een afstand van minstens 1,5m.

Er moet extra aandacht besteed worden aan de algemene hygiënische maatregelen.

Voor alle verplaatsingen buitenshuis moet een mondneusmasker in textiel gedragen worden.

Afname van een test om een infectie uit te sluiten bij asymptomatische personen is niet nodig.

Bij het ontwikkelen van symptomen die compatibel zijn met COVID-19 (zie gevalsdefinitie) wordt de persoon een mogelijk geval en moet er telefonisch contact genomen worden met de huisarts die kan zeggen waar een staalafname kan plaatsvinden.

## 3.3. Collectiviteiten

Collectiviteiten, zoals een centrum voor dagverzorging, moeten de procedure volgen zoals vermeld in de [bijlage 1](#) van dit document.

Er wordt op de website van Zorg en Gezondheid een lijst met veel gestelde vragen of [FAQ-vragen](#) gepubliceerd waaruit blijkt welke gebruikers en bezoekers die terugkeren uit het buitenland, toegelaten worden tot de collectiviteiten.

## 4. TE NEMEN MAATREGELEN BIJ EEN MOGELIJKE OF BEVESTIGDE COVID-19 MEDEWERKER

Als een medewerker zelf symptomen van een acute infectie van de bovenste of onderste luchtwegen ontwikkelt, neemt hij/zij telefonisch contact op met zijn/haar behandelend arts. Het is de huisarts die beslist of er al dan niet een test moet worden afgenomen op basis van de richtlijnen van Sciensano en wanneer de medewerker opnieuw aan het werk kan.

Wanneer een medewerker mogelijk of bevestigd besmet is met COVID-19 moet hij/zij zijn werkgever hiervan op de hoogte brengen. Zijn/haar (huis)arts staat in voor de opstart van het contactonderzoek. Door het invullen van een E-formulier zet de huisarts het contactonderzoek in gang.

**Het is van groot belang dat de medewerker een opsomming en een goede inschatting maakt van al zijn hoog/laag-risicocontacten (zie [2.2.1](#) en [2.2.2](#)) vanaf twee dagen voor het begin van de symptomen, zowel privé als op professioneel vlak.**

Een contactonderzoeker van het callcenter zal de medewerker opbellen met de vraag naar zijn/haar contacten en deze overlopen. De medewerker moet enkel de voor het contactonderzoek noodzakelijke gegevens doorgeven, zonder hierbij te vermelden dat het contact met de betrokkene heeft plaatsgevonden in een professioneel verband (patiënt/gebruiker). De identiteit van de besmette persoon zal nooit aan de hoog/laag-risicocontacten worden meegedeeld.

## BIJLAGE I: CONTACTONDERZOEK

### Leidraad: Contactonderzoek door de verantwoordelijke van de CDV

Collectiviteiten zoals de centra voor dagverzorging beschikken niet altijd over een medisch verantwoordelijke om een onderzoek te voeren wanneer zou blijken dat een persoon die recent in de collectiviteit aanwezig was (ongeacht of dit een personeelslid, vrijwilliger, of gebruiker is), besmet is met COVID-19. Dit document biedt daarom een houvast voor de verantwoordelijke van de collectiviteit die deze rol op zich neemt en een overzicht van de te nemen stappen. **Het is belangrijk dat er binnen de collectiviteit op voorhand een verantwoordelijke (en back up) voor de contactopsporing binnen de collectiviteit wordt aangeduid<sup>4</sup>.**

**Stap 0:** De collectiviteit maakt gebruik van een formulier om de contactgegevens van de aanwezigen bij aankomst te registreren (naam, telefoonnummer en/ of e-mailadres, datum en uur) en informeert de gebruikers over de te volgen procedure wanneer contactonderzoek zal opgestart worden.

- De collectiviteit moet die gegevens gedurende 14 dagen bewaren om later contactonderzoek te faciliteren.
- De contactgegevens die in het kader van de contactopsporing worden verzameld, mogen enkel gebruikt worden voor de strijd tegen COVID-19. Ze kennen geen andere (commerciële) doeleinden.
- Na 14 dagen moeten ze worden vernietigd.
- Gebruikers van de collectiviteit verklaren met het invullen van de gegevens hun akkoord. Weigeren ze dat, dan wordt hen de toegang tot de collectiviteit bij aankomst geweigerd.

Daarnaast worden incidenten bijgehouden in een logboek. Indien er zich een incident in de collectiviteit voordoet (bv. iemand valt en droeg niet het gebruikelijke beschermingsmateriaal), moet het incident omschreven worden en de gegevens van de betrokkenen (medewerkers en/of gebruikers) genoteerd worden.

**Stap 1:** Wanneer de collectiviteit op de hoogte wordt gebracht door het callcenter van het Vlaamse centrale contactonderzoek dat er een indexpersoon in de collectiviteit aanwezig geweest is, zal het callcenter daarbij de identificatiegegevens van de indexpersoon vermelden. De indexpersoon is de persoon bij wie een COVID-19 infectie vastgesteld/sterk vermoed wordt. Het is eveneens mogelijk dat de indexpersoon, of een huisbezoeker van het lokale contactopsporings-systeem zelf de collectiviteit op de hoogte brengt.

Al deze scenario's betekenen de opstart van de contactopsporing binnen de collectiviteit.

De verantwoordelijke voor de contactopsporing van de collectiviteit gaat na wanneer de indexpersoon precies aanwezig was in de collectiviteit.

**Stap 2:** De verantwoordelijke voor de contactopsporing van de collectiviteit kijkt in het aanwezigheidsoverzicht wie op datzelfde moment aanwezig was en of er zich een incident heeft voorgedaan.

---

<sup>4</sup> Als het centrum voor dagverzorging gelieerd is aan een woonzorgcentrum met een medisch verantwoordelijke of coördinerend en raadgevend arts (CRA), kan aan deze gevraagd worden om de rol van verantwoordelijke voor de contactopsporing op te nemen.

**Stap 3:** De verantwoordelijke voor de contactopsporing van de collectiviteit brengt in kaart wie de mogelijke 'hoog-risicocontacten' en 'laag-risicocontacten' zijn.

De voorwaarden om te worden beschouwd als een hoog- of laag-risicocontact zijn te vinden in dit draaiboek contactopsporing onder punt 2.2. Classificatie van contacten.

De verantwoordelijke voor de contactopsporing van de collectiviteit kan afspraken maken met de arbeidsgeneeskundige dienst om een eventuele rol op te nemen in de contactopsporing, waardoor de verantwoordelijke zich kan laten bijstaan door de arbeidsgeneeskundige dienst van de voorziening indien personeelsleden betrokken zijn. Dit mag in geen geval vertragend werken voor de eigenlijke uitvoering van de contactopsporing.

De centra voor dagverzorging die verbonden zijn met een woonzorgcentrum kunnen een beroep doen op de coördinerend en raadgevend arts (CRA) of de medisch verantwoordelijke van het woonzorgcentrum.

**Stap 4:** De verantwoordelijke voor de contactopsporing van de collectiviteit brengt de hoog- en laag-risicocontacten telefonisch op de hoogte<sup>5</sup>.

Bij voorkeur worden alle personeelsleden op de hoogte gesteld om zelf, maar ook gebruikers en bezoekers te sensibiliseren om op een gepaste manier de algemene hygiënische maatregelen verder na te leven en blijvend alert te zijn voor symptomen.

**De persoonsgegevens van de indexpersoon worden nooit meegedeeld aan de hoog- en laag-risicocontacten!** Het is voor de risicocontacten enkel van belang om weten dat hij/zij in contact geweest is met een besmet persoon, niet wie deze persoon was.

In het geval van een **hoog**-risicocontact:

- Wijs het hoog-risicocontact of zijn/haar mantelzorger erop dat er zo snel mogelijk een test afgenomen moet worden. Verwijs hem/haar hiervoor door naar de huisarts en bezorg het hoog-risicocontact een document van de voorziening voor zijn/haar huisarts waarop vermeld staat dat de persoon in de collectiviteit in contact is geweest met een besmet persoon, om deze reden als hoog-risicocontact wordt beschouwd en bij voorkeur getest moet worden;
- De huisarts kan het hoog-risicocontact verder op de hoogte brengen van de te nemen maatregelen en bepaalt of er een COVID-19 test moet worden afgenomen die eveneens terugbetaald wordt door de ziekteverzekering;
- Wijs het hoog-risicocontact of zijn/haar mantelzorger op het belang van quarantaine en de verder te nemen maatregelen. Zie voor meer info: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/contactonderzoek> ;
- Informeer het hoog-risicocontact of zijn/haar mantelzorger over de mogelijke ondersteuning die geboden kan worden door lokale instanties (zoals een OCMW).

In het geval van een **laag**-risicocontact:

- Doorverwijzing naar de huisarts voor testafname en quarantaine zijn niet nodig in geval van asymptomatische laag-risicocontacten;

---

<sup>5</sup> Indien de indexpersoon een medewerker is die de PBM steeds correct heeft gebruikt, dan worden de contacten niet als een risicocontact beschouwd.



- Raad het laag-risicocontact aan om sociale contacten tot een minimum te beperken (met respect van een afstand van 1,5m), extra aandacht te besteden aan de algemene hygiënische maatregelen en voor alle verplaatsingen buitenshuis een mondneusmasker te dragen.
- Zie voor meer info: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/contactonderzoek> .
- Raad het laag-risicocontact of zijn/haar mantelzorger aan om onmiddellijk contact op te nemen met de huisarts indien er zich toch symptomen van COVID-19 ontwikkelen.

----