

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

Draaiboek contactonderzoek in de thuiszorg (update 8 november 2021)

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

Aandachtspunten:

- Zorg en Gezondheid werkt dit draaiboek bij
- Meer informatie rond testing, contactonderzoek en de gevalsdefinitie zijn vinden op de [website van Sciensano](#)

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

Inhoudsopgave

1	Situering.....	3
2	Contactonderzoek.....	3
2.1	Wat wordt bedoeld met een contactpersoon?	3
2.2	Risicocontacten.....	3
2.2.1	Hoog risico contacten (= nauwe contacten).....	4
2.2.2	Laag risico contacten.....	5
3	Te nemen maatregelen voor zorgverleners bij een hoog/laag risico contact.....	5
3.1	Hoog risico contacten (= nauwe contacten).....	5
3.2	Laag risico contacten	6
3.3	Collectiviteiten	6
4	Te nemen maatregelen bij een mogelijke of bevestigde COVID-19 medewerker	7
	Bijlage I : Leidraad – Contactonderzoek door	8
	verantwoordelijken van collectiviteiten in de.....	8
	thuiszorg	8

1 SITUERING

Dit draaiboek is van toepassing voor alle thuiszorgvoorzieningen (diensten voor gezinszorg met inbegrip van de centra voor dagopvang, diensten voor logistieke hulp, diensten voor thuisverpleging, diensten voor oppashulp, diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds, regionale dienstencentra, diensten voor gastopvang en centra voor kortverblijf type 2 en 3), de lokale dienstencentra en de verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers. Het is een aanvulling op de [kaderrichtlijn thuiszorg](#).

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, moet contactonderzoek gevoerd worden. 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 en gebeurt 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](#). Je 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 2 dagen voor het begin van de symptomen tot het einde van de besmettelijkheidsperiode van het geval** (einde van de isolatie). Er wordt een onderscheid gemaakt tussen personen die een nauw contact hebben gehad (hoog risico contact) en personen die een oppervlakkig contact hadden (laag risico contact). Er gelden specifieke criteria voor zorgverleners, kinderen en volledig gevaccineerde personen.

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 2 dagen voordat het staal werd genomen, tot 10 dagen erna.

2.2 Risicocontacten

Een zorgverlener wordt enkel beschouwd als een hoog risico contact als er tijdens de zorg of het medisch onderzoek van een COVID-19 patiënt een contact binnen een afstand van 1,5 m is geweest, zonder gebruik van de aanbevolen persoonlijke beschermingsmiddelen. Het dragen van een chirurgisch masker wordt als

voldoende adequaat beschouwd, met uitzondering voor aerosoliserende procedures of langdurige blootstelling aan een bevestigde patiënt zonder masker.

Zorgverleners die zich in dezelfde kamer bevonden als een COVID-19 patiënt zonder persoonlijke beschermingsmiddelen, maar nooit binnen 1,5 m van de patiënt, worden beschouwd als een contact met een laag risico.

Iedere medewerker en vrijwilliger draagt een **mondneusmasker in textiel** bij het betreden van de woning of het lokaal/regionaal dienstencentrum tenzij de medewerker of vrijwilliger inschat dat het dragen van een **chirurgisch mondneusmasker** vereist is:

- 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 worden.

Het mondneusmasker wordt opgehouden tijdens de duur van de zorg, ondersteuning, hulp- en dienstverlening en wordt niet gewisseld tenzij het gebruik van een chirurgisch mondneusmasker in plaats van een mondneusmasker in textiel noodzakelijk wordt.

Het wordt ten sterkste aangeraden dat gebruikers tijdens de (zorg)contacten en zeker tijdens contacten wanneer een afstand van 1,5m niet kan gerespecteerd worden, een (chirurgisch) mondneusmasker dragen.

Aangezien in een centrum voor dagopvang de afstand van 1,5 meter met de gebruikers in veel mindere mate kan gerespecteerd worden, dienen medewerkers en vrijwilligers in een centrum voor dagopvang steeds een chirurgisch mondneusmasker te dragen.

Meer informatie rond het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen kan u [hier](#) vinden.

Het is echter mogelijk dat een medewerker of vrijwilliger omwille van contacten in de privésfeer of in geval van een incident¹ wel als een risicocontact geïdentificeerd wordt.

2.2.1 ~~Hoog risico contacten (= 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”)², bijvoorbeeld in een gesprek, zonder correct gebruik van een mondmasker (neus en mond volledig bedekkend) door 1 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;~~

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

² Indien er een volledige scheiding was door een wand uit plexiglas valt dit niet onder een face to face contact

- 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 “Coronalert” 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 <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 <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 >1,5 m gerespecteerd werd. Dit omvat mensen die in dezelfde ruimte werken³ of samen zaten in een wachtkamer;
- 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 risico contacten (= nauwe contacten)

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

Indien er uitzonderingen worden toegestaan op de quarantaine voor het zorgpersoneel kan u deze terugvinden via [deze link](#) op de website van Sciensano.

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 thuiszorg (minstens chirurgisch masker, vanaf het betreden van de woning);
- 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, dus ook op het werk;
- het niet reizen.

³ Behalve de naaste burens, indien geen afstand van 1,5m werd gerespecteerd

~~Uitzondering: medewerkers die terugkeren na een verblijf in zones met een sterke circulatie van de virusvarianten, zoals de Beta (Zuid-Afrikaanse) variant (B.1.351), de Gamma (Braziliaanse) variant (P.1) en vooral de Delta (Indische) variant (B.1617), kunnen niet genieten van de uitzonderlijke vrijstelling van de quarantainemaatregelen.~~

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

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

~~Bij 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 wordt op de website van Zorg en Gezondheid een lijst met FAQ-vragen gepubliceerd waaruit duidelijk blijkt welke medewerkers die terugkeren uit het buitenland, kunnen blijven werken.~~

3.2 Laag risico contacten

Een volledig gevaccineerd laag risico contact wordt niet meer als een risico contact beschouwd. Er zijn dan geen maatregelen nodig.

Indien niet of onvolledig gevaccineerde laag risico contacten: quarantaine is niet nodig voor asymptomatische laag risico contacten.

Ook moet er extra aandacht besteed worden aan de algemene hygiënische maatregelen en moet er voor alle verplaatsingen buitenshuis een mondneusmasker in textiel gedragen worden.

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

Bij 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 lokaal of regionaal dienstencentrum en een centrum voor dagopvang, kunnen de procedure zoals vermeld in bijlage 1 van dit document volgen.

Er wordt op de website van Zorg en Gezondheid een lijst met FAQ-vragen gepubliceerd waaruit duidelijk 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.

Het is van groot belang dat de medewerker een opsomming en een goede inschatting maakt van al zijn hoog/laag risico contacten (zie 2.2.1 en 2.2.2) vanaf 2 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 risico contacten worden meegedeeld.

BIJLAGE I : LEIDRAAD – CONTACTONDERZOEK DOOR VERANTWOORDELIJKEN VAN COLLECTIVITEITEN IN DE THUISZORG

Er geldt geen registratieverplichting meer voor externe zorg- en dienstverleners, vrijwilligers en bezoekers. Contactonderzoek blijft evenwel één van de belangrijke pijlers van de aanpak van COVID-19. De voorziening staat er voor in dat zij, bij een eventuele uitbraak, de gegevens van de hoog risico contacten (= nauwe contacten of hoog risico contacten) van de afgelopen 3 dagen⁴ kan aanleveren.

Collectiviteiten in de thuiszorg (hiertoe behoren de lokale en regionale dienstencentra, centra voor kortverblijf type 2 en de centra voor dagopvang) 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, bezoeker of gebruiker is), besmet is met COVID-19.

Dit document kan een houvast bieden voor de verantwoordelijke van de collectiviteit die deze rol op zich neemt en geeft een overzicht van eventueel te nemen stappen. **Het blijft belangrijk dat er binnen de collectiviteit op voorhand een verantwoordelijke (en back up) voor de contactopsporing binnen de collectiviteit wordt aangeduid.**

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 men 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 contact tracing systeem zelf de collectiviteit op de hoogte brengt.

⁴ We rekenen 2 dagen voorafgaand aan de start van de symptomen bij de index-persoon of, indien het gaat om een asymptomatisch positief-bevestigd persoon, 2 dagen voorafgaand aan de positieve test. Daarom vragen we om de gegevens van 3 dagen aan te leveren.

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.

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 het draaiboek contactonderzoek thuiszorg.

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.

Stap 4: De verantwoordelijke voor de contactopsporing van de collectiviteit brengt de hoog en laag risicocontacten telefonisch op de hoogte⁵.

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: www.zorg-en-gezondheid.be/contactpersonen-en-reizigers;
- Informeer het hoog risicocontact of zijn/haar mantelzorger over de mogelijke ondersteuning die geboden kan worden door lokale instanties (zoals een OCMW).

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

In het geval van een laag risicocontact:

- Doorverwijzing naar de huisarts voor testafname en quarantaine zijn niet nodig in geval van asymptomatische laag risicocontacten;
- 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: www.zorg-en-gezondheid.be/contactpersonen-en-reizigers;
- Raad het laag risicocontact of zijn/haar mantelzorgers aan om onmiddellijk contact op te nemen met de huisarts indien er zich toch symptomen van COVID-19 ontwikkelen.