

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

Draaiboek contactonderzoek in de thuiszorg (update 11 augustus 2020)

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

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	Classificatie van contacten	4
2.2.1	Hoog risico contacten (= nauwe contacten).....	4
2.2.2	Laag risico contacten.....	5
3	Te nemen maatregelen bij een hoog/laag risico contact	5
3.1	Hoog risico contacten (= nauwe contacten).....	5
3.2	Laag risico contacten	6
3.3	Collectiviteiten	7
4	Te nemen maatregelen bij een mogelijke of bevestigde COVID-19 medewerker	7

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, centra voor dagverzorging 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/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_contact_NL.pdf

https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_FAQ%20contact%20tracing_NL.pdf

2 CONTACTONDERZOEK

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 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.

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** (over het algemeen 7 dagen na het begin van de symptomen, of langer als de symptomen aanhouden).

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 7 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 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. Bij de inschatting van het risico werd voorlopig **geen rekening gehouden met het al dan niet dragen van een mondneusmasker in textiel**. Het voornaamste doel van dit type masker is de omgeving te beschermen, door het aantal besmettelijke speekseldruppeltjes te verminderen dat een (potentieel besmette) persoon tijdens hoesten, niezen, en praten in de omgeving verspreidt. De graad van bescherming dat het dragen van een masker in textiel biedt, is echter nog niet goed gekend. 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 geïsoleerd worden, ook zonder klachten of in de dagen vooraleer ze klachten vertonen.

De medewerkers en vrijwilligers van de thuiszorgvoorzieningen, lokale dienstencentra en verenigingen van mantelzorgers en gebruikers worden nooit als een risicocontact beschouwd indien zij de procedure zoals vermeld in de kaderrichtlijn volgen:

Iedere medewerker en vrijwilliger draagt een mondneusmasker in textiel bij het betreden van de woning of in de collectiviteit 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)*

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 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”), bijvoorbeeld in een gesprek;
- een persoon die meer dan 15 minuten in dezelfde kamer/gesloten omgeving was met een COVID-19 patiënt, waarbij niet steeds een afstand van 1,5 m werd gerespecteerd en/of waarbij voorwerpen werden gedeeld. Dit omvat huisgenoten, alle klasgenoten voor kinderen van 3 tot 6 jaar (kleuterschool), de kinderen van dezelfde groep in een residentiële collectiviteit en eventueel naaste burens in een klas bij kinderen ≥ 6 jaar of op het werk²;

¹ 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)

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

- 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 zorgverlener in contact met een COVID-19 patiënt tijdens de zorg of het medisch onderzoek binnen een afstand van 1,5 m, **zonder** gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (volgens protocol/activiteit);
- een persoon die meer dan 15 minuten samen met een COVID-19 patiënt heeft gereisd, in eender welk transportmiddel, zittend binnen twee zitplaatsen (in eender welke richting) van de patiënt. In een vliegtuig ook bemanningsleden die dienst doen in de sectie van het vliegtuig waar het geval zat. Indien de ernst van de symptomen of de verplaatsing van de patiënt in het vliegtuig wijst op een mogelijk grotere blootstelling, kunnen passagiers die in hetzelfde compartiment zaten of alle passagiers in het vliegtuig worden beschouwd als hoog risico contacten (beoordeling door de dienst Infectieziektenbestrijding).

2.2.2 Laag risico contacten

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

- een persoon die **minder dan 15 minuten** contact heeft gehad met een COVID-19 patiënt **binnen een afstand van 1,5 m** (“face to face”);
- een persoon die zich in **dezelfde kamer/gesloten omgeving** bevond met een COVID-19 patiënt, maar daarbij **minder dan 15 minuten binnen een afstand van <1,5 m** was. Dit omvat de hele afdeling in een kinderkribbe, alle klasgenoten voor kinderen ≥ 6 jaar³, 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 BIJ EEN HOOG/LAAG RISICO CONTACT

3.1 Hoog risico contacten (= nauwe contacten)

Alle personen die als hoog risico contact worden beschouwd, brengen hun werkgever hiervan op de hoogte en worden in **thuisisolatie geplaatst gedurende 14 dagen** na het laatste risicocontact. Buitengaan is enkel toegestaan voor kleine essentiële aankopen (voeding, apotheek,...), **maar enkel indien niemand anders hiervoor kan zorgen (dus enkel per uitzondering)**. Hierbij moet een mondneusmasker in textiel gedragen worden en strikte naleving van de hygiënische maatregelen, waarbij direct contact met andere mensen wordt vermeden.

Indien er tijdens de isolatieperiode een huisgenoot symptomen ontwikkelt⁴, waarbij COVID-19 bevestigd wordt, begint de periode van 14 dagen opnieuw voor de asymptomatische huisgenoten die aan deze nieuwe patiënt werden blootgesteld.

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

⁴ Als het kind jonger is dan 3 jaar, wordt hij beschouwd als een bevestigd geval. Een test is niet altijd nodig

Voor personen die een essentieel beroep uitoefenen zoals **zorgverleners⁵ is werken hoogst uitzonderlijk toegestaan** 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.

Gedurende 14 dagen moeten alle nauwe contacten zelf hun gezondheidstoestand opvolgen (zelfmonitoring), door tweemaal per dag hun temperatuur te meten.

Personen die beroepshalve contact hebben met personen die een risico hebben op een ernstige vorm van COVID-19 zullen om de 3 dagen worden gecontacteerd door het call center voor contactonderzoek, om de gezondheidstoestand te registreren.

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 thuisisolatie 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

Thuisisolatie is niet nodig voor asymptomatische laag risico contacten. Wel wordt aanbevolen om de sociale contacten tot een minimum te beperken, met respect van een afstand van 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 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.

⁵ Voor thuiszorgvoorzieningen: verzorgende van een dienst voor gezinszorg, thuisverpleegkundige, ergotherapeut van een regionaal dienstencentrum en dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds die ergotherapeutische begeleiding aanbiedt

3.3 Collectiviteiten

Collectiviteiten, zoals een lokaal dienstencentrum, een centrum voor dagopvang en een centrum voor dagverzorging, dienen bij een georganiseerde groepsactiviteit de aanwezige gebruikers te registreren en eventuele incidenten te noteren 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.

Wanneer zou blijken dat een persoon die recent in de collectiviteit aanwezig was, besmet is met COVID-19, zal het call center de voorziening hiervan op de hoogte brengen. In dat geval moet de voorziening een onderzoek starten en indien nodig de betrokkenen op de hoogte brengen dat ze in contact geweest zijn met een COVID-19 besmette patiënt.

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 MAATREGELLEN 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 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.