

1. ALGEMENE INFORMATIE

- Contactonderzoek is essentieel om te vermijden dat COVID-19 zich opnieuw snel verspreidt onder de bevolking. Het is immers mogelijk dat personen die in contact kwamen met iemand die COVID-19 heeft, zelf ook besmet zijn;
- Normaal gebeurt het opsporen en adviseren van de contacten door een contactonderzoeker die werkt in opdracht van het Agentschap Zorg en Gezondheid (hierna: "contactcenter"). Deze contacteert u steeds via het telefoonnummer **02 214 19 19**;
- In het kader van contactonderzoek moet de ambulante GGZ voorziening zicht hebben op alle personen die de voorziening hebben betreden (zorgverleners, zorggebruikers, begeleiders, leveranciers, logistiek personeel, vrijwilligers, stagiairs,...). Daartoe moet een registratiesysteem worden voorzien;
- Als blijkt dat een zorggebruiker of medewerker van een ambulante GGZ voorziening positief getest werd:
 - Neemt de revalidatievoorziening het contactonderzoek voor de zorggebruikers en medewerkers van de revalidatievoorziening op, specifiek voor de risicocontacten binnen de voorziening;
 - De arbeidsarts is hierbij het eerste aanspreekpunt als het risicocontact een medewerker betreft;
 - Neemt het contactcenter het contactonderzoek voor alle andere contacten op (zowel bv. bezoekers waarmee iemand contact had binnen de voorziening als alle andere contacten buiten de voorziening).
- Voor meer informatie: zie <https://www.zorg-en-gezondheid.be/contactonderzoek>.

2. WANNEER?

- Contactonderzoek gebeurt in principe enkel na bevestiging van COVID-19 met een positief testresultaat, bij vermoeden van een vals negatief resultaat, of wanneer de (huis)arts een sterk vermoeden heeft van een COVID-19 infectie en wenst dat het contactonderzoek wordt opgestart voor de resultaten gekend zijn;
- De persoon bij wie een COVID-19 infectie vastgesteld/sterk vermoed wordt, is de **indexpersoon**;
- In afwachting van het testresultaat:
 - wordt de persoon met mogelijk COVID-19 (indexpersoon) in thuisisolatie geplaatst;
 - ➔ Als de indexpersoon een medewerker is: deze stopt met werken en gaat in thuisisolatie;
 - ➔ Als de indexpersoon een zorggebruiker van de voorziening is: deze komt niet meer naar de voorziening en gaat in thuisisolatie;
 - worden de risicocontacten al opgelijst. De voorziening ondersteunt hierbij de medewerker en de zorggebruiker.
- Als het testresultaat negatief of afwezig is, maar de (huis)arts oordeelt dat contactonderzoek tóch nodig is (bv. suggestief klinisch beeld en epidemiologische link met een bevestigd geval) wordt dit ook doorgegeven aan het callcenter ("COVID-19: melding vermoeden van besmetting bij negatief labo-onderzoek SARS-CoV-2");
- Bij een sterk vermoeden van COVID-19 bij de indexpersoon, worden de hoog-risico (nauwe) contacten van deze indexpersoon, uit voorzorg al geïsoleerd (thuisisolatie voor medewerkers en zorggebruikers) in afwachting van het testresultaat.

3. DEFINITIES

3.1. Wat is een contactpersoon

Een contactpersoon 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.

3.2. Hoog-risico contact en laag-risico contact

- Naargelang het risico op besmetting, worden de contacten in twee groepen ingedeeld: hoog-risico contact (ook genoemd: “nauw contact”) en laag-risico contact;
- 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;
- 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 hoog-risico contact later besmet zou blijken;
- Als bijlagen 1 en 2 vindt u stroomschema’s (flowcharts) contactonderzoek COVID-19 in ambulante GGZ voorzieningen voor zorggebruikers en medewerkers.

Belangrijk: Hulpverleners die systematisch een chirurgisch mondneusmasker droegen en correcte handhygiëne toepasten, worden niet beschouwd als hoog- noch als laag-risico contact.

3.2.1. Hoog-risico contact (= nauw contact)

Voor de volgende personen in een ambulante GGZ voorziening, wordt het risico op besmetting als ‘hoog’ beschouwd:

- een persoon met een cumulatief “face to face” contact met de COVID-19 indexpersoon 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 persoon (bv. een medezorggebruiker) die meer dan 15 minuten in dezelfde kamer/gesloten omgeving was met de indexpersoon waarbij niet steeds een afstand van 1,5 meter werd gerespecteerd en/of waarbij voorwerpen werden gedeeld. Denk hierbij bv. aan zorggebruikers die tegelijkertijd gebruik maakten van de gemeenschappelijke keuken,...;
- een persoon die direct fysiek contact heeft gehad met de indexpersoon. Denk hierbij aan het geven van een hand, een omhelzing, een vechtpartij die zich heeft voorgedaan,...;

- een persoon die in direct contact (rechtstreeks van persoon tot persoon, niet via bv. voorwerpen) is geweest met excreties of lichaamsvloeistoffen van de indexpersoon. Denk hierbij aan kussen (al dan niet op de mond), direct contact met speeksel of neussecreties bij hoesten of niezen, contact met braaksel (incident indien zorgverlener);
- een persoon die meer dan 15 minuten samen met de indexpersoon heeft gereisd in eender welk transportmiddel, zittend binnen twee zitplaatsen in eender welke richting van de zorggebruiker.

Onder een cumulatieve duur van 15 minuten wordt verstaan: u telt de tijdsduur samen van alle contacten die er zijn geweest sinds de start van de besmettelijkheidsperiode (voor een symptomatische persoon: sinds twee dagen vóór het begin van de symptomen tot 7 dagen erna of langer als de symptomen aanhouden. Voor een asymptomatisch persoon: sinds twee dagen vóór de staalafname die leidde tot het positief resultaat tot 7 dagen erna.

3.2.2. Laag-risico contact

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

- een persoon die (cumulatief) minder dan 15 minuten "face to face" contact had met de indexpersoon bij een afstand van minder dan 1,5 meter;
- een persoon die zich in dezelfde kamer/gesloten omgeving bevond met de indexpersoon, maar daarbij minder dan 15 minuten binnen een afstand van minder dan 1,5 meter was, bv. zorggebruikers in gemeenschappelijke ruimten.

4. TE NEMEN MAATREGELEN BIJ EEN HOOG/LAAG RISICO CONTACT

4.1. Hoog-risico contacten (= nauwe contacten)

- Voor hoog-risico contacten bij zowel zorggebruikers als medewerkers wordt een onmiddellijke isolatie en testing geadviseerd, tenzij ze de afgelopen twee maanden reeds een positieve PCR-test hadden. Houd er bij de interpretatie van testresultaten rekening mee dat mogelijke risicocontacten ook een incubatieperiode hebben! Afhankelijk van het moment van staalafname kan een resultaat nog negatief zijn, hoewel de persoon al besmet is;
- Het moment van staalafname(s) dient te worden bepaald volgens de meest actuele richtlijnen van Sciensano hierrond, die steeds worden aangepast volgens de meest recente wetenschappelijke inzichten;
- Alle zorggebruikers en medewerkers die als hoog risico contact worden beschouwd, worden in thuisisolatie geplaatst gedurende 14 dagen na het laatste risicocontact. Buitengaan is enkel toegestaan voor kleine essentiële aankopen (voeding, apotheek,...), mits het dragen van een mondneusmasker in textiel en strikte naleving van de hygiënische maatregelen, waarbij direct contact met andere mensen wordt vermeden;
- Als 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 hoog-risico contacten bij medewerkers 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. Voor meer informatie hierover, raadpleeg de website van het RIZIV: <https://www.riziv.fgov.be/nl/covid19/Paginas/medische-getuigschriften-veranderingen-gedurende-covid19.aspx>
- Bij het ontwikkelen van symptomen compatibel met COVID-19 wordt de persoon een 'mogelijk geval' en moet er telefonisch contact genomen worden met de huisarts, die zal afspreken waar een staalafname kan gebeuren.

4.2. 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 het ontwikkelen van symptomen compatibel met COVID-19 wordt de persoon een 'mogelijk geval' en moet er telefonisch contact genomen worden met de huisarts, die zal afspreken waar een staalafname kan gebeuren.

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

- Wanneer een medewerker mogelijk of bevestigd besmet is met COVID-19 moet hij/zij zijn werkgever hiervan op de hoogte brengen. Zijn/haar huisarts staat in voor de opstart van het contactonderzoek overeenkomstig de richtlijnen van Sciensano.
- Het is van groot belang dat de medewerker een opsomming en een goede inschatting maakt van al zijn/haar hoog/laag risico contacten vanaf 2 dagen voor het begin van de symptomen, zowel privé als op professioneel vlak. **Zorgverlening wordt niet als een risicocontact beschouwd indien de zorgverlener gedurende het volledige contactmoment een chirurgisch mondneusmasker op een correcte manier droeg en strikte handhygiëne toepaste.**
- 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 (zorggebruiker). De identiteit van de besmette persoon zal nooit aan de hoog/laag risico contacten worden meegedeeld.

6. COMMUNICATIE

- Bij vragen is het belangrijk om eerst de FAQ over contact tracing van Sciensano te raadplegen: https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_FAQ%20contact%20tracing_NL.pdf.

7. BIJLAGEN

- **Bijlage 1:** stroomschema (flowchart) contactonderzoek COVID-19 in een ambulante GGZ voorziening - [zorggebruiker](#).
- **Bijlage 2:** stroomschema (flowchart) contactonderzoek COVID-19 in een ambulante GGZ voorziening - [medewerker](#).