

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 – COVID-19

residentiële revalidatievoorzieningen

Versie 9 juli 2020

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

Aandachtspunten:

- Dit draaiboek is opgemaakt op basis van de procedure van Sciensano op 8 juli 2020;
- Lees dit draaiboek samen met de maatregelen voor de residentieële revalidatievoorzieningen – COVID-19;
- Dit draaiboek is van toepassing op volgende voorzieningen:
 - Residentiële psychosociale revalidatievoorzieningen (7.72)
 - Residentiële verslavingscentra (7.73)
 - Residentiële kinderpsychiatrische revalidatievoorzieningen (7.74.0)
 - Residentiële revalidatievoorziening voor kinderen en jongeren (7.76.5)
- De kinderpsychiatrische revalidatievoorzieningen binnen de psychiatrische ziekenhuizen (7.74.0), de moeder-baby units (7.74.5) en de residentieële centra voor locomotorische revalidatie (7.71) volgen de maatregelen die van toepassing zijn voor de algemene, universitaire, psychiatrische en revalidatieziekenhuizen.
- Onder medewerkers worden zowel interne als externe medewerkers verstaan, inclusief stagiairs, vrijwilligers en jobstudenten.

U vindt updates via:

- <https://www.zorg-en-gezondheid.be/uitbraak-coronavirus-covid-19>
- <https://www.zorg-en-gezondheid.be/corona-richtlijnen-voor-zorgprofessionals>

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**;
- Als blijkt dat een zorggebruiker of medewerker van een revalidatievoorziening positief getest werd:
 - Neemt de revalidatievoorziening het contactonderzoek voor de zorggebruikers én medewerkers van de revalidatievoorziening op;
 - Neemt het contactcenter het contactonderzoek voor alle andere contacten op (zowel bv. bezoekers waarmee iemand contact had binnen de revalidatievoorziening als alle andere contacten buiten de revalidatievoorziening);
- Voor het contactonderzoek moet de revalidatievoorziening een verantwoordelijke arts aanstellen die voor deze opdracht samenwerkt met de arbeidsarts:
 - De arbeidsarts is het eerste aanspreekpunt als het risicocontact een medewerker betreft;
 - De verantwoordelijke arts van de revalidatievoorziening is het eerste aanspreekpunt als het risicocontact een zorggebruiker betreft.
- 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 isolatie geplaatst;
 - ➔ Als de indexpersoon een medewerker is: deze stopt met werken en gaat in thuisisolatie;
 - ➔ Als de indexpersoon een zorggebruiker van de revalidatievoorziening is: isolatie op de kamer (bij voorkeur een individuele kamer met eigen sanitair) waarbij fysiek contact en het betreden van de kamer zoveel mogelijk vermeden wordt (minstens het dragen van een chirurgisch mondmasker, schort en goede handhygiëne is vereist bij het betreden van de kamer) of isolatie door cohortering (contactdruppelisolatie);
 - worden de risicocontacten (zie verder) al opgelijst. De medewerkers en/of de verantwoordelijke arts van de revalidatievoorziening ondersteunen de zorggebruiker of medewerker hierbij;
- 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 (kamerisolatie voor zorggebruikers of thuisisolatie voor medewerkers en bezoekers) in afwachting van het testresultaat.

3. DEFINITIES

3.1. Een contact van een COVID-19 zorggebruiker

Een contact van een COVID-19 zorggebruiker 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;
- Belangrijk: zorgverleners van COVID-19 zorggebruikers die steeds een chirurgisch mondneusmasker droegen en handhygiëne toepasten, worden niet beschouwd als hoog- noch als laag-risico contact. Voor hen geldt wel een algemene aanbeveling om strikte handhygiëne toe te passen en voor alle verplaatsingen buitenshuis een mondneusmasker van textiel te dragen; Zorgverleners die een stoffen (of geen) mondmasker droegen, worden beschouwd als hoog- of laag-risico contact rekening houdend met onderstaande richtlijnen;
- 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, 2 en 3 vindt u stroomschema's (flowcharts) contactonderzoek COVID-19 in residentiële revalidatievoorzieningen voor zorggebruikers, medewerkers en bezoekers.

3.2.1. Hoog-risico contact (= nauw contact)

Voor de volgende personen in een revalidatievoorziening, 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 op dezelfde kamer slapen, 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. Zie ook 3.1.)

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

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 CONTACT MET EEN COVID-19 ZORGGEBRUIKER

4.1. Hoog-risico contacten (= nauwe contacten)

4.1.1. Het hoog-risico contact is een medewerker

- Pro memorie: onder medewerkers worden zowel interne als externe medewerkers verstaan, inclusief stagiairs, vrijwilligers en jobstudenten;
- Hoog-risico contacten moeten:
 - 14 dagen na het laatste risicocontact in thuisisolatie blijven (= maximale incubatieperiode); tenzij ze de afgelopen twee maanden reeds een positieve PCR-test hadden;
 - bij COVID-19 symptomen gedurende minstens 7 dagen na start van deze symptomen én tot het einde van de klachten thuisblijven;
 - zelf hun gezondheidstoestand goed opvolgen (tweemaal per dag hun temperatuur meten) en waakzaam zijn voor COVID-19 symptomen (hoesten, niezen, keelpijn, hoofdpijn, spierpijn,...);
 - extra aandacht besteden aan de basis hygiënemaatregelen (zie hiervoor "5. Communicatie");
- Werken is enkel uitzonderlijk toegestaan indien het personeelslid zorgpersoneel betreft én noodzakelijk is om de continuïteit van de zorgverlening te waarborgen. Andere medewerkers werken enkel van thuis uit (telewerken);
- Voor hoog-risico contacten bij zowel zorggebruikers als medewerkers wordt een onmiddellijke isolatie en testing geadviseerd. 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;
- Voor de hoog-risico contacten die in thuisisolatie moeten blijven, kan de arts een 'getuigschrift van quarantaine' afleveren waarbij de medewerker 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>
- 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.
- 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.

4.1.2. Het hoog-risico contact is een zorggebruiker

- Alle hoog-risico contacten blijven in thuisisolatie voor een periode van 14 dagen na het risicovol contact (= maximale incubatieperiode). Voor een zorggebruiker kan dit vertaald worden als 14 dagen isolatie op de kamer:
 - in principe verlaat de zorggebruiker zijn kamer niet – als dat in uitzonderlijke omstandigheden toch nodig is, draagt hij/zij ten minste een stoffen mondk masker, houdt hij/zij 1,5m afstand van andere personen en past hij/zij grondige handhygiëne toe;
 - zijn/haar gezondheidstoestand goed opvolgen (tweemaal per dag zijn/haar temperatuur meten) en waakzaam zijn voor COVID-19 symptomen (hoesten, niezen, keelpijn, hoofdpijn, spierpijn...);
 - extra aandacht besteden aan de basis hygiënemaatregelen (zie hiervoor "5. Communicatie").
- Voor hoog-risicocontacten 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.
- Bij het ontwikkelen van symptomen compatibel met COVID-19 wordt de zorggebruiker een 'mogelijk geval' en moet er telefonisch contact genomen worden met de (huis)arts.

4.1.3. Het hoog-risico contact is een bezoeker

- Het uitgangspunt is dat alle hoog-risico contacten thuis in isolatie blijven voor een periode van 14 dagen (= maximale incubatieperiode), tenzij ze de afgelopen twee maanden reeds een positieve PCR-test hadden.
- Deze bezoeker kan dus niet op bezoek komen in de revalidatievoorziening.
- De bezoeker neemt telefonisch contact op met zijn huisarts om een moment van testafname vast te leggen.

4.2. Laag-risico contacten

4.2.1. Het laag-risico contact is een medewerker

- Pro memorie: onder medewerkers worden zowel interne als externe medewerkers verstaan, inclusief stagiairs, vrijwilligers en jobstudenten;
- Thuisisolatie is niet nodig voor asymptomatische laag-risico contacten, ook niet indien het laag-risico contact een hulpverlener is. Wel wordt aanbevolen om:

- voor alle verplaatsingen buitenshuis een mondneusmasker van textiel te dragen tot 14 dagen na het risicocontact, met naleving van de correcte wasinstructies;
- van bij het betreden van de revalidatievoorziening zoals aanbevolen steeds 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 basishygiëne-maatregelen (zie hiervoor “5. Communicatie”);
- Testing is niet nodig bij asymptomatische laag-risico contacten.
- 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).

4.2.2. Het laag-risico contact is een zorggebruiker

- Kamerisolatie is niet nodig voor een zorggebruiker die een asymptomatisch laag-risico contact is. Wel wordt aanbevolen om:
 - voor alle verplaatsingen buiten de kamer een stoffen mondneusmasker te dragen indien mogelijk;
 - de sociale contacten tot een minimum te beperken met respect voor een afstand van 1,5 meter;
 - extra aandacht te besteden aan basishygiëne-maatregelen (zie hiervoor “5. Communicatie”).
- Testing is niet nodig bij asymptomatische laag-risico contacten.
- Bij het ontwikkelen van symptomen compatibel met COVID-19 wordt de zorggebruiker een ‘mogelijk geval’ en moet er wel een test worden afgenomen. Neem hiervoor contact op met de (huis)arts.

4.2.3. Het laag-risico contact is een bezoeker

- Vermits aan laag-risico contacten 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 laag-risico contacten.
- 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.

5. 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.
- Medewerkers, zorggebruikers en bezoekers die een hoog/laag-risico contact hadden in de revalidatievoorziening 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 betrokkene op korte termijn bereikt, bv. telefonisch of rechtstreeks.
- 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:
 - Asymptomatische hoog-risico contacten: zie hygiëneadvies ‘hoog-risico contact’: https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_hygiene_highriskcontact_NL.pdf
 - Laag-risico contacten: zie hygiëneadvies ‘laag-risicocontact’: 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

6. ADVIES CONTACTONDERZOEK

Voor risicocontacten van medewerkers is uw eerste aanspreekpunt de arbeidsarts. Als u bijkomende ondersteuning nodig hebt in het kader van risicocontacten van zorggebruikers, kan dit gevraagd worden bij de Dienst Infectieziektebestrijding van het Agentschap Zorg & Gezondheid.

- Mail: infectieziektebestrijding@vlaanderen.be
- Tel tijdens de kantooruren:
 - Antwerpen: 03 224 62 06;
 - Limburg: 011 74 22 42;
 - Oost-Vlaanderen: 09 276 13 70;
 - Vlaams-Brabant: 016 66 63 53;
 - West-Vlaanderen: 050 24 79 15.
- Tel buiten de kantooruren: 02 512 93 89

7. BIJLAGEN

- **Bijlage 1:** stroomschema (flowchart) contactonderzoek COVID-19 in een residentiële revalidatievoorziening - zorggebruiker.
- **Bijlage 2:** stroomschema (flowchart) contactonderzoek COVID-19 in een residentiële revalidatievoorziening - medewerker.
- **Bijlage 3:** stroomschema (flowchart) contactonderzoek COVID-19 in een residentiële revalidatievoorziening - bezoeker.