

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 residentiële voorziening positief getest werd:
 - Neemt de voorziening het contactonderzoek voor de zorggebruikers én medewerkers van de voorziening op;
 - 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 het contactonderzoek moet de residentiële voorziening 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 voorziening is het eerste aanspreekpunt als het risicocontact een zorggebruiker betreft.
- Voor meer informatie: zie <https://www.zorg-en-gezondheid.be/contactonderzoek>.

2. WANNEER CONTACTONDERZOEK?

- 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 voorziening 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 voorziening 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 indexpersoon

Definities (zie Sciensano):

- Een **mogelijke** COVID-19 zorggebruiker is een zorggebruiker met
 - minstens één van de volgende hoofdsymptomen die acuut ontstaan zijn, zonder andere duidelijke oorzaak: hoest; dyspnoe; thoracale pijn; acute anosmie of dysgeusie;
OF
 - minstens twee van de volgende symptomen, zonder andere duidelijke oorzaak: koorts; spierpijn; vermoeidheid; rhinitis; keelpijn; hoofdpijn; anorexie; waterige diarree; acute verwardheid; plotse val;
OF
 - verergering van chronische respiratoire symptomen (COPD, astma, chronische hoest,...) zonder andere duidelijke oorzaak
- Een **bevestigde** COVID-19 zorggebruiker wordt gedefinieerd als een zorggebruiker waar de diagnose van COVID-19 infectie bevestigd werd door een moleculaire test.
- Als een zorggebruiker een mogelijke of bevestigde COVID-19 zorggebruiker is, wordt onderzocht of er hoog-risico contacten of laag-risico contacten zijn geweest, hetzij met medewerkers, andere zorggebruikers of bezoekers.

3.2. 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.

3.3. 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;
- **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 de algemene aanbeveling om strikte handhygiëne toe te passen en voor alle verplaatsingen buitenshuis een mondneusmasker van textiel te dragen;
- Verder moet worden opgemerkt dat als:
 - beide personen (enkel zorggebruikers en/of bezoekers) een mondneusmasker van textiel dragen, we niet spreken van een hoog-risico contact;

- slechts één van beide personen (enkel zorggebruikers en/of bezoekers) een mondneusmasker van textiel draagt, we wel spreken van een hoog-risicocontact;
- 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;
- Medewerkers die carpoolen, dragen ook in de auto steeds een mondneusmasker. Het is tevens aan te raden het voertuig regelmatig te verluchten en te reinigen.

3.3.1. Hoog-risico contact (= nauw contact)

Voor de volgende personen in een residentiële 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 of tenzij het correct dragen van een mondneusmasker);
- Een medewerker in contact met een COVID-19 zorggebruiker tijdens de hulpverlening of behandeling binnen een afstand van 1,5 meter, die niet correct minimaal een chirurgisch mondneusmasker droeg en/of nadien geen handhygiëne toepaste (incident);
- 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, zonder correct gebruik van een mondneusmasker door één van beide personen **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, tenzij alle betrokkenen correct een mondneusmasker droegen.

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

3.3.2. Laag-risico contact

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

- een persoon die **meer** dan 15 minuten contact heeft gehad met de indexpersoon 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 de indexpersoon 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 de indexpersoon **zonder** het gebruik van adequate **persoonlijke beschermingsmiddelen** (PBM), maar waarbij een afstand van meer dan 1,5 m gerespecteerd werd. Dit omvat, onder andere, mensen die in dezelfde ruimte werken, of samen zaten in een wachtkamer.

4. TE NEMEN MAATREGELEN BIJ CONTACT MET EEN COVID-19 ZORGGEBRUIKER

Er is steeds een samenhang van maatregelen. Dit betekent dat als een zorggebruiker of medewerker als hoog-risicocontact wordt beoordeeld, het belangrijk is dat deze zorggebruiker of medewerker wordt getest ÉN in quarantaine gaat. Voor een medewerker kan een geplande testing niet betekenen dat die medewerker, in afwachting van de testafname of het testresultaat, verder blijft werken.

Asymptomatische medewerkers die positief getest werden, mogen uitzonderlijk blijven werken als hun aanwezigheid noodzakelijk is voor de continuïteit van de zorg: zij kunnen worden ingezet op afdelingen voor COVID-zorg of zonder direct contact met zorggebruikers/medewerkers.

4.1. Hoog-risico contacten (= nauwe contacten)

Personen die de afgelopen twee maanden een positieve PCR-test hadden, moeten niet opnieuw in quarantaine en niet getest worden indien ze een hoog-risico contact zijn. Personen die typische symptomen van COVID-19 vertoonden maar niet getest werden, moeten wel in quarantaine wanneer ze een hoog-risico contact zijn.

Opgelet! De duur van quarantaine is maximaal 10 dagen, tenzij Sciensano hierin (tijdelijk) een andere duur hanteert.

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;
- **Asymptomatische hoog-risico contacten**
 - de medewerker gaat in quarantaine¹ vanaf het moment van het laatste hoog-risicocontact met de indexpersoon;
 - de medewerker wordt zo snel mogelijk² na het laatste hoog-risicocontact **getest**:
 - als het testresultaat **positief** is voor COVID-19 gaat de medewerker in thuisisolatie tot 10 dagen na de afname van de test;
 - als het testresultaat **negatief** is voor COVID-19 blijft de medewerker in quarantaine en wordt een tweede test afgenomen ten vroegste 7 dagen na de dag van het laatste hoog-risicocontact:
 - is deze tweede test **negatief**, dan stopt de quarantaine, gevolgd door een periode van voorzichtigheid (aandacht voor basishygiënemaatregelen, beperken van sociale contacten en afstandsregels respecteren, dragen van een mondneusmasker buitenshuis,...) én verhoogde waakzaamheid (alерtheid voor – zelfs atypische – symptomen, monitoring gezondheidstoestand,...) tot in totaal 14 dagen na de dag van het laatste hoog-risicocontact;
 - is deze tweede test **positief**, dan volgt een periode van thuisisolatie tot 10 dagen na de tweede testafname.
- Het uitvoeren van deze test gebeurt door de verantwoordelijke arts (medisch verantwoordelijke of arbeidsarts) indien de indexpersoon deel uitmaakt van de voorziening (bv. een zorggebruiker). Indien

¹ In deze situatie is buiten gaan enkel toegestaan voor kleine essentiële aankopen (voeding, apotheek,...) maar enkel als niemand anders hiervoor kan zorgen en per uitzondering. Hierbij moet een mondneusmasker (in textiel) worden gedragen, de hygiënische maatregelen strikt nageleefd en direct contact met andere mensen vermeden worden.

² Als de medewerker met een hoog-risicocontact meer dan 72 uur na het risicocontact wordt geïdentificeerd, wordt er enkel één test ten vroegste 7 dagen na de dag van het laatste risicocontact uitgevoerd.

de medewerker een hoog-risicocontact is van een indexpersoon die géén deel uitmaakt van de voorziening gebeurt de test via de huisarts, afnamecentrum (na telefonisch contact met de huisarts) met behulp van de PCR-code ontvangen van de contactonderzoeker.

Algemene maatregelen:

- een actieve opvolging van de lichaamstemperatuur en mogelijke symptomen van COVID-19;
- extra aandacht besteden aan de basishygiënemaatregelen.
- Bij het ontwikkelen van **symptomen compatibel met COVID-19** wordt de medewerker een 'mogelijk geval' en moet er telefonisch contact genomen worden met de huisarts. De huisarts beslist of een test al dan niet nodig is. In afwachting van het resultaat, blijft de medewerker thuis in isolatie
- Indien er **tijdens de quarantaineperiode een huisgenoot symptomen** ontwikkelt, waarbij **COVID-19 bevestigd** wordt, begint de periode van **10 dagen opnieuw voor de asymptomatische huisgenoten** die aan deze nieuwe patiënt werden blootgesteld. Voor de hoog-risico contacten die in quarantaine moeten blijven, kan de arts een '**getuigschrift van quarantaine**' afleveren:
 - waarbij het **zorgpersoneel** per hoge uitzondering kan werken indien dit noodzakelijk is om de continuïteit van de zorgverlening te waarborgen. Advies van de arbeidsarts is aangewezen;
 - waarbij het **niet-zorgpersoneel** kan telewerken, maar zich niet naar zijn werkplek kan begeven. Meer informatie hierover is beschikbaar op de website van Zorg en Gezondheid: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/COVID-19-attesten-arbeidsongeschiktheid-en-quarantaine>
- **Werken is tijdens de quarantaineperiode van 10 dagen na het risicocontact énkél uitzonderlijk toegestaan** indien het personeelslid asymptomatisch is en **zorgpersoneel** betreft én noodzakelijk is om de continuïteit van de zorgverlening te waarborgen én **mits** (zie Sciensano: https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_contact_NL.pdf):
 - het correct gebruik en dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM):
 - een chirurgisch mondneusmasker vanaf het betreden van de voorziening;
 - het dragen van een mondneusmasker van textiel tot minimum 14 dagen na het risicocontact voor alle verplaatsingen buitenshuis (bv. verplaatsing naar het werk) en het correct opvolgen van de wasinstructies voor een mondneusmasker van textiel.
 - het naleven van een strikte handhygiëne;
 - het behouden van minstens 1,5 meter van collega's, met bijzondere aandacht tijdens pauzes omdat bij eten/drinken het chirurgisch mondneusmasker wordt afgezet.
 - het vermijden van sociale contacten buiten het werk;
 - het niet reizen.

4.1.2. Het hoog-risico contact is een zorggebruiker

- **Zorggebruikers die asymptomatische hoog-risico contacten zijn, gaan in kamerisolatie (= op de kamer blijven, niet in contactdruppelisolatie) en worden zo snel mogelijk³ na het laatste risicocontact getest:**
 - als het testresultaat **positief** is voor COVID-19 gaat de zorggebruiker 14 dagen in contactdruppelisolatie (te tellen vanaf de datum van de staalname);
 - als het testresultaat **negatief** is, wordt 7 dagen na de dag van het laatste hoog-risicocontact een tweede test afgenomen:
 - is deze tweede test positief, dan blijft de zorggebruiker in contactdruppelisolatie tot 14 dagen na de laatste testafname
 - is deze tweede test negatief, kan de kamerisolatie worden opgeheven. Vanaf dan moet een periode van voorzichtigheid worden gerespecteerd tot in totaal 14 dagen na de dag van het laatste risicocontact. De voorziening bepaalt – wat de concrete

³ Als de zorggebruiker met een hoog-risicocontact meer dan 72 uur na het risicocontact wordt geïdentificeerd, wordt er enkel één test ten vroegste 7 dagen na de dag van het laatste risicocontact uitgevoerd.

invulling van die periode van voorzichtigheid betreft – zelf, op basis van de medisch verantwoordelijk, of zij opteert voor een maximale of minimale voorzichtigheid of voor een tussenvorm:

- maximaal:
 - de kamerisolatie wordt aangehouden tot 14 dagen na de dag van het laatste risicocontact;
- minimaal: extra maatregelen tot 14 dagen na de dag van het laatste risicocontact: :
 - steeds – indien mogelijk en behoudens medische uitzondering – een chirurgisch mondneusmasker dragen;
 - het naleven van een strikte handhygiëne en het bewaken van de afstandsregels;
 - het zoveel mogelijk beperken van nauwe contacten.
- als er een cluster van besmettingen in de voorziening is, wordt de maximale invulling gevolgd en de quarantaine voor 14 dagen aangehouden.
- De **gezondheidstoestand** van de zorggebruiker moet tijdens de volledige periode van kamerisolatie en opvolgingsperiode **nauwlettend opgevolgd** worden (o.a. tweemaal per dag temperatuur meten) en er moet extra aandacht besteed worden aan de basishygiënemaatregelen.
- Bij het ontwikkelen van **symptomen compatibel met COVID-19** wordt de zorggebruiker een ‘mogelijk geval’. In dergelijke situaties wordt onverwijld contact opgenomen met de verantwoordelijke 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 voorziening.

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 en manipulatie van het masker;
 - van bij het betreden van de voorziening 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 **mondneusmasker** te dragen indien mogelijk;
 - de **sociale contacten** tot een absoluut 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 10 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 voorziening 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 hygiëeadvies te bezorgen. Op die manier kunnen de gecontacteerde personen ook na het telefoongesprek teruggrijpen naar de informatie:
 - Asymptomatische hoog-risico contacten: zie hygiëeadvies 'hoog-risico contact': https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_hygiene_highriskcontact_NL.pdf
 - Laag-risico contacten: zie hygiëeadvies '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