

ARCHIEF

PROCEDURE VOOR ZIEKENHUIZEN VOOR AANPAK VAN EEN PATIËNT MET MOGELIJKE / BEVESTIGDE COVID-19

Versie van 18 december 2020

De procedures worden ontwikkeld in nauwe samenwerking met de bevoegde autoriteiten voor gezondheidszorg, preventie en controle van infectieziekten en crisisbeheer (RAG/RMG).

Deze procedures worden in de loop van de tijd bepaald en aangepast in functie van de evolutie van de epidemie, de wetenschappelijke kennis en ontdekkingen, de mening van experts en de wetenschappelijke wereld, en de beschikbare middelen.

De richtlijnen vervat in deze procedures moeten zo goed mogelijk worden uitgevoerd in functie van de plaatselijke beperkingen.

Een samenvatting van de actuele wetenschappelijke kennis is beschikbaar in een “fact sheet” die u hier kan vinden: https://epidemio.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_fact_sheet_ENG.pdf

Belangrijkste wijzigingen:

- Wijzigingen aan isolatieduur voor COVID-19 patiënten (07 december)
- De quarantaine duurt maximum 10 dagen met een test op dag 7, voor iedereen (23 november).
- Verduidelijking richtlijnen voor COVID+ personeel / personeel na hoog-risicocontact
- Tijdelijk stopzetten van testen van asymptomatische hoog-risico contactpersonen en bijgevolg verlengen van de standaard duur van de quarantaine tot 10 dagen (21 oktober-22 november).
- Addendum over de interpretatie van een zwak positief PCR-resultaat
- Aanpassing testing bij de kinderen onder de 3 jaar. (24 juli)
- Uitbreiding van de indicaties voor het gebruik van FFP2-maskers
- Aanpassing testing strategie contacten (15 juni)
- Verduidelijking van de gevalsdefinitie (15 mei)
- De elektronische formulieren verschillen per software-pakket, informeer u bij uw ICT dienst. Tevens werd een externe link gegeven voor meer info (15 mei)
- Aanpassingen ten gevolge van de nieuwe contact procedure en contactopvolging (punt 4) (8 mei)
- Aanpassing van het deel “verlaten van de COVID-19 afdeling” (8 mei)
- Toevoegen van een “Gids voor het gebruik van diagnostische hulpmiddelen voor COVID-19 bij volwassen patiënten die gehospitaliseerd zijn” (bijlage 1) (8 mei)
- Verduidelijking betreffende de indicaties voor PCR testen (8 mei)
- Nieuwe definitie voor een mogelijk COVID-19 geval (4 mei)
- Aanpassingen ten gevolge van de nieuwe testing strategie (4 mei)
- Elke patiënt die een ziekenhuisopname vereist ~~moet~~ **kan** voortaan getest worden
- De definitie van “zorgpersoneel” werd uitgebreid (22 april)
- Wijziging van de richtlijnen voor staalname bij zorgpersoneel (16 april)
- Er werd een categorie “radiologisch bevestigd geval” toegevoegd aan de gevalsdefinitie (versie 1 april)
- De reisgeschiedenis is niet meer relevant (versie 11 maart)

INHOUDSOPGAVE

PROCEDURE VOOR ZIEKENHUIZEN VOOR AANPAK VAN EEN PATIËNT MET MOGELIJKE / BEVESTIGDE COVID-19.....	1
1. Gevalsdefinitie.....	3
1.1. Definitie mogelijk geval.....	3
1.2. Definitie van een radiologisch bevestigd geval.....	3
1.3. Definitie bevestigd geval.....	3
2. Vervoer van een mogelijke/bevestigde COVID-19 patiënt.....	4
3. Een labotest uitvoeren.....	4
3.1. Wie testen met een moleculaire test ?.....	4
3.2. Wie kan er getest worden door middel van antigeen sneltesten?.....	4
3.3. Wie kan er getest worden door middel van serologie ?.....	5
3.4. afnemen van biologische stalen voor een laboratoriumtest.....	5
4. Contactopvolging en verplichte melding van gevallen van COVID-19.....	5
5. Isolatie in het ziekenhuis.....	7
6. Aanpak van een mogelijke/bevestigde COVID-19 patiënt.....	7
7. Beëindigen van de isolatie.....	8
7.1. bij verder verblijf in het ziekenhuis.....	8
7.2. Ontslag uit het ziekenhuis.....	9
7.3. Sterfgevallen.....	10
8. Maatregelen voor het zorgpersoneel in het kader van COVID-19.....	11
8.1. Overwegingen.....	11
8.2. Bij blootstelling aan een bevestigd geval.....	11
8.3. Voor het zorgpersoneel met mogelijke symptomen van COVID-19.....	12
8.4. Voor asymptomatisch zorgpersoneel met een positieve test voor COVID-19.....	12
9. Voorzorgsmaatregelen.....	14
10. Aanpak van contacten van een mogelijk of bevestigd geval.....	15
11. Epidemiologische situatie.....	15
12. Meest recente versie van de procedure.....	15
13. Contactgegevens regionale volksgezondheidsautoriteiten.....	16
BIJLAGE 1: Gids voor het gebruik van diagnostische hulpmiddelen voor COVID-19 bij volwassen patiënten die gehospitaliseerd zijn.....	17
BIJLAGE 2: Vragenlijst onderdeel “opname”, “ontslag” en “intensieve zorg”.....	18
BIJLAGE 3: Certificaat van quarantaine.....	27

1. Gevalsdefinitie

1.1.DEFINITIE MOGELIJK GEVAL

Een mogelijk geval van COVID-19 is een persoon 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 twee¹ van de volgende symptomen, zonder andere duidelijke oorzaak: koorts; spierpijn; vermoeidheid; rhinitis; keelpijn; hoofdpijn; anorexia; waterige diarree²; acute verwardheid²; plotse val²;

OF

- verergering van chronische respiratoire symptomen (COPD, astma, chronische hoest...), zonder andere duidelijke oorzaak.

1.2.DEFINITIE VAN EEN RADIOLOGISCH BEVESTIGD GEVAL

Een radiologisch bevestigd geval is een persoon bij wie de PCR voor COVID-19 negatief is, maar bij wie de diagnose van COVID-19 wordt gesteld op basis van een suggestieve klinische presentatie EN een compatibele CT thorax.

1.3.DEFINITIE BEVESTIGD GEVAL

Een bevestigd geval wordt gedefinieerd als een persoon waar de diagnose van COVID-19 bevestigd werd door een moleculaire test³.

N.B. oude infecties:

- De uitgebreide teststrategie en het toenemende aantal asymptomatische personen dat wordt getest, bv. pre-operatief of voor een reis, leiden soms tot problemen bij interpretatie van een zwak-positief PCR-resultaat. Het is gekend uit de literatuur dat patiënten soms (zeer) lange tijd positief kunnen testen zonder dat ze besmettelijk zijn. Onderstaande criteria hebben tot doel om microbiologen en klinici te helpen bij de interpretatie van een zwak-positief PCR resultaat. Ze zijn geen vervanging van de indicaties voor testen en de geldende procedures: personen die reeds gediagnosticeerd werden met een positieve PCR dienen in het algemeen niet hertest te worden in de daaropvolgende 8 weken.
- Een positief PCR testresultaat kan in de praktijk als **oude infectie** beschouwd worden (en de patiënt dus als niet-infectieus) indien alle 4 onderstaande criteria vervuld waren op het moment van staalname:
 1. de persoon vertoonde geen COVID-symptomen gedurende minstens 1 week. Indien er tevoren ernstige symptomen waren, moet de start daarvan minstens 4 weken geleden zijn;
 2. de persoon had geen contact met een bevestigd positief geval in de afgelopen 3 weken (2 weken incubatie + 1 week infectieuze periode);
 3. het PCR-resultaat toonde een lage virale RNA-belasting (bvb. hoge Ct-waarde, <100.000 RNA-kopieën/ml, ...) ⁴
 4. er was een eerdere positieve PCR-test, minstens 1 week voor de staalname, of een gekende positieve serologie.

¹ Bij kinderen is enkel koorts zonder duidelijke oorzaak voldoende om de diagnose van COVID-19 te overwegen tijdens deze epidemie. Voor kinderen jonger dan 6 jaar is een test niet altijd nodig: zie [procedure kinderen](#)

² Deze symptomen komen vaker voor bij ouderen, waar een acute infectie zich atypisch kan uiten.

³ Moleculaire test: PCR of antigen sneltest. Behalve voor de twee indicaties die u [hier](#) vindt, moet een negatief resultaat van een antigen test steeds bijkomend bevestigd worden met een PCR test.

⁴ Zie voor meer info: https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID19-PCR_INTERPRETATION_NL.pdf

2. Vervoer van een mogelijke/bevestigde COVID-19 patiënt

Transport naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis kan via een ambulance met toepassing van correcte isolatiemaatregelen voor het verzorgend personeel, of met eigen (niet openbaar) vervoer. De patiënt moet tevoren zijn handen wassen en tijdens het vervoer een chirurgisch masker dragen. Het ziekenhuis moet verwittigd worden zodat de patiënt onmiddellijk kan afgezonderd worden (zie procedure ambulance https://epidemio.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_procedure_ambulanciers_NL.pdf).

3. Een labotest uitvoeren

3.1. WIE TESTEN MET EEN MOLECULAIRE TEST³ ?

In volgorde van prioriteit:

1. Ieder persoon die voldoet aan de **definitie van een mogelijk geval van COVID-19**⁵
2. **Onderzoek van clusters:** bij clusters (twee of meer gelinkte gevallen) in collectiviteiten zal de verantwoordelijke arts eventueel in overleg met de regionale gezondheidsautoriteiten beslissen over de meest geschikte verdere testing-strategie, aangepast aan de lokale omstandigheden. Voor ziekenhuizen zal de test-strategie in geval van vermoeden van een nosocomiale uitbraak bepaald worden door de dienst ziekenhuishygiëne.
3. **Asymptomatische hoog-risico contacten** van een geval van COVID-19; volgens de richtlijnen zoals beschreven in de [procedure contact](#).
4. **Patiënten die een ziekenhuisopname vereisen**, inclusief een eerste opname in het dagziekenhuis, volgens de regels die elk ziekenhuis opstelt vertrekkende van de [richtlijnen](#) die aan ziekenhuizen werden meegedeeld. Indien de test negatief blijkt te zijn, kan de test eenmalig herhaald worden naargelang de klinische behoefte, aangezien een negatief resultaat ook mogelijk is bij een persoon die reeds besmet is maar nog in de incubatieperiode zit.
5. **Elke nieuwe bewoner van een residentiële collectiviteit**, in het bijzonder in ouderenzorginstellingen en nieuwe bewoners met een risicoprofiel (ouder dan 65 of comorbiditeiten). Indien de test negatief blijkt te zijn, kan de test eenmalig herhaald worden naargelang de klinische behoefte, aangezien een negatief resultaat ook mogelijk is bij een persoon die reeds besmet is maar nog in de incubatieperiode zit.

Het is wetenschappelijk niet aanbevolen om systematisch alle patiënten te testen die na een ziekenhuisverblijf terugkeren naar een residentiële collectiviteit. Niettemin, indien het resultaat van overleg tussen de collectiviteit en het ziekenhuis uitwijst dat een test noodzakelijk is, kan deze uitgevoerd worden.

6. **Reizigers die terugkeren uit een rode zone**⁶ indien ze als hoog-risico werden ingedeeld na invullen van het formulier voor zelfbeoordeling en een "corona test prescription code" kregen.

3.2. WIE KAN ER GETEST WORDEN DOOR MIDDEL VAN ANTIGEN SNELTESTEN?

1. **Symptomatische patiënten met symptomen sinds ≤ 5 dagen** die zich aanbieden bij
 - spoeddiensten
 - triage- en afnamecentra
 - huisartsenpraktijken.

⁵ Voor de kinderen onder 6 jaar is een test niet altijd nodig: zie [procedure voor kinderen](#)

⁶ Terugkerende reizigers uit een rode zone dienen niet getest te worden indien het formulier voor zelfbeoordeling aangeeft dat ze geen hoog-risico hebben gelopen

2. Personen geïdentificeerd als laag-risico contact, **in het kader van clusteronderzoek (≥2 gevallen) in collectiviteiten, andere dan zorgvoorzieningen**, om de continuïteit van activiteiten en dienstverlening te kunnen verzekeren:

- essentiële dienstverlening (bv. politie, brandweer, ...)
- onderwijs, kinderopvang, jeugdhulp, ...
- essentiële sectoren en bedrijven.

Hiervoor worden per sector specifieke protocollen opgesteld die gevolgd moeten worden van zodra de infrastructuur beschikbaar is om positieve resultaten te melden aan Sciensano.

Voor deze twee indicaties moet een negatief resultaat niet meer bevestigd worden door een PCR test.

3.3.WIE KAN ER GETEST WORDEN DOOR MIDDEL VAN SEROLOGIE ?

- **Gehospitaliseerde patiënten** die voldoen aan de definitie van een mogelijk geval EN waarbij de CT-Thorax suggestief is voor COVID-19, maar de PCR-test negatief is. De serologie wordt uitgevoerd minstens 7 dagen na het begin van de symptomen.
- **Ambulante of gehospitaliseerde patiënten** die een langdurig klinisch beeld suggestief voor COVID-19 vertonen, maar waarvan de PCR-test negatief is, of die niet getest konden worden binnen de 7 dagen na het begin van de symptomen. De serologie wordt minstens 14 dagen na het begin van de symptomen uitgevoerd.
- In het kader van de differentiële diagnose bij een **atypische klinische presentatie**. De serologie wordt uitgevoerd minstens 14 dagen na het begin van de symptomen.
- Om de serologische status te onderzoeken bij het **zorgpersoneel** en het personeel in de ziekenhuizen/diensten en andere collectiviteiten, met een hoog risico op blootstelling aan COVID-19 (COVID-afdelingen of rusthuizen) in het kader van het lokale risicomanagement.

Meer info betreffende de terugbetaling van deze tests is beschikbaar op de website van het RIZIV.
<https://www.riziv.fgov.be/nl/covid19/Paginas/terugbetalingsvoorwaarden-opsporingstesten-coronavirus-covid19-pandemie.aspx>

Meer info over de beperkingen waarmee rekening gehouden moet worden bij het interpreteren van de resultaten vindt u hier: https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Case%20definition_Testing_NL.pdf

3.4.AFNEMEN VAN BIOLOGISCHE STALEN VOOR EEN LABORATORIUMTEST

- Neem één nasofaryngeale swab (zie beschrijving in aparte procedure https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID19_procedure_sampling_NL.pdf) en, indien nodig bij ernstige symptomen, lage luchtwegstalen (bvb. bronchusaspiraats, BAL)⁷.
- Aanvragen kunnen verstuurd worden naar laboratoria waarvan de inventaris beschikbaar is op de site van Sciensano: https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_Diagnostic_Labs_NL.pdf, of naar het Nationaal Referentiecentrum Respiratoire Pathogenen (KU Leuven). U kunt ook navraag doen bij uw gebruikelijke laboratorium. De test kan niet worden gefactureerd aan de patiënt. Het RIZIV vergoedt de onderzoeken volgens de door Sciensano gepubliceerde indicaties voor testing.

4. Contactopvolging en verplichte melding van gevallen van COVID-19

- **Vanaf 4 mei** werd er een systeem ingevoerd voor opvolging van contacten van patiënten met COVID-19. Een callcenter wordt gebruikt om deze mensen te contacteren, hen te vragen de nodige maatregelen te nemen en de mensen om hen heen te identificeren die mogelijk besmet zijn.

⁷ Bij aerosol-genererende procedures dienen airborne voorzorgsmaatregelen toegepast worden.

- Om de patiënt (of zijn vertrouwenspersoon) te kunnen contacteren en de contactopvolging te kunnen starten, moet een elektronisch formulier worden ingevuld voor elke gehospitaliseerde patiënt die aan de gevalsdefinitie voldoet. Deze elektronische formulieren zijn geïntegreerd in de software van de ziekenhuizen, uw ICT-dienst zal u verder op de hoogte houden. Meer info vindt u tevens op <https://covid19lab.healthdata.be/nl/node/20>. Het verdient de voorkeur dit formulier in te vullen op het moment van de labo-aanvraag.
 - Voor alle mogelijke gevallen COVID-19: als u zeker weet dat het resultaat van de test beschikbaar zal zijn in <24h, kan u er eventueel voor opteren om het elektronisch formulier slechts in te vullen voor de patiënten met een positief testresultaat. Zorg er in dat geval voor duidelijk in het patiëntendossier te vermelden dat dit nog moet gebeuren en zorg dat de nodige info beschikbaar is (bv. rijksregisternummer patiënt, telefoonnummer van patiënt en vertrouwenspersoon, datum begin symptomen, maakt patiënt deel uit van een gemeenschap zoals een WZC...) Indien u het resultaat zelf niet zult opvolgen, zorg er dan voor dat het duidelijk is wie het elektronisch formulier zal invullen in geval van positief resultaat. Dit dient te gebeuren zodra het labo-resultaat beschikbaar is.
 - Voor de asymptomatische patiënten die getest worden, bijvoorbeeld bij opname in het ziekenhuis, kan men het testresultaat afwachten. Bij een positief testresultaat moet het geval zo snel mogelijk gemeld worden door het invullen van het elektronisch formulier geïntegreerd in uw software. Als datum van start symptomen wordt hier 01/01/1900 ingevuld.
- Indien u zeker weet dat de elektronische melding reeds gebeurde (bv. omdat de test vóór de ziekenhuisopname werd uitgevoerd in een test/triagecentrum of door de huisarts), moet het formulier niet opnieuw ingevuld worden. In geval van twijfel moet het elektronisch formulier steeds ingevuld worden, aangezien dit de beslissende stap is in het activeren van de contactopvolging. Enkel op deze manier wordt het rijksregisternummer (en dus laboresultaat) van de patiënt verbonden met een telefoonnummer, zodat de patiënt of zijn vertrouwenspersoon opgebeld kunnen worden.
- De contactopvolging door het call center start enkel in geval van bevestiging van het geval door een positief laboresultaat. Het call center wordt automatisch verwittigd van een positief resultaat voor patiënten waarvoor een elektronisch formulier werd ingevuld, u hoeft daarvoor niets te doen.
- Indien de arts van oordeel is dat contactopvolging noodzakelijk is ondanks een negatief labo-resultaat of alvorens een laboresultaat wordt verkregen (bv. sterk suggestieve kliniek en epidemiologische link met een bevestigd geval), moet hij dit aangeven in de centrale databank door het invullen van een bijkomend elektronisch formulier "COVID-19: Melding vermoeden van besmetting bij negatief labo-onderzoek SARS-CoV-2" of "COVID-19: Melding vermoeden van besmetting bij afwezig labo-onderzoek SARS-CoV-2".
- De arts die het elektronische formulier invult, moet de patiënt (of zijn naasten) informeren dat hij/zij door het callcenter kan worden gebeld. Indien het callcenter de patiënt niet kan bereiken, zal het de vertrouwenspersoon opbellen. Indien mogelijk moet de patiënt (of zijn naasten) al nadenken over met welke personen hij de afgelopen dagen in contact is geweest. Het volgende formulier kan daarbij helpen <https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/Invulblad%20lijst%20met%20contacten.pdf>.
- De elektronische formulieren zullen geïntegreerd worden in de softwarepakketten van de ziekenhuizen. Uw instituut of ICT dienst zal u op de hoogte brengen wanneer ze geactiveerd worden. Voor meer informatie en IT ondersteuning: <https://covid19lab.healthdata.be/nl/node/20>.
- Meer informatie in verband met het proces van contactopvolging vindt u op <https://covid-19.sciensano.be/nl/covid-19-gevalsdefinitie-en-testing>. Informatie over het beleid van contacten van COVID-patiënten vindt u in punt 10 van deze procedure.

Het antwoord op veelgestelde vragen rond contactopvolging vindt u hier:
http://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_FAQ%20contact%20tracing_NL.pdf.

5. Isolatie in het ziekenhuis

- De patiënt met verdenking van COVID-19 wordt geïsoleerd totdat het resultaat van de laboratoriumtest bekend is.
- In Bijlage 1 vindt u een “Gids voor het gebruik van diagnostische hulpmiddelen voor COVID-19 bij volwassen patiënten die gehospitaliseerd zijn”.
- Indien een negatief PCR resultaat verkregen wordt bij een sterk klinisch vermoeden van COVID-19, moet met de volgende overwegingen rekening gehouden worden alvorens de isolatiemaatregelen op te heffen:
 - Virale uitscheiding ter hoogte van de nasofarynx lijkt maximaal te zijn bij het begin van de symptomen en dit gedurende slechts enkele dagen.
 - Het nemen van een wisser van de nasofarynx is een relatief complexe handeling en kan sub-optimaal zijn uitgevoerd.
 - Een tweede test na 48 uur (bij voorkeur op BAL) kan worden overwogen.
 - Een CT Thorax (uitgevoerd ten minste 48 uur na het optreden van de symptomen) geeft bijkomende diagnostische info.
 - De resultaten van de serologie, indien deze uitgevoerd werd
 - Het bestaan van nauw contact met een bevestigde COVID-19 patiënt doet het risico voor COVID-19 toenemen.
 - De aanwezigheid van een alternatieve diagnose die de symptomen verklaart
 - Een mogelijke snel gunstig verlopende evolutie onder antibiotica die de diagnose van COVID-19 minder waarschijnlijk maakt.
- Zie ook punt 9 voor gedetailleerde instructies over isolatie.

6. Aanpak van een mogelijke/bevestigde COVID-19 patiënt

- De patiënt wordt in het ziekenhuis opgenomen indien de klinische toestand dat vereist.
- In de andere gevallen wordt de patiënt in principe thuis in isolatie geplaatst. Hiervan kan afgeweken worden als er risicofactoren voor een ernstig verloop van COVID-19⁸ aanwezig zijn of als thuisisolatie bemoeilijkt wordt door sociale en/of leefomstandigheden van de patiënt. Geef bij thuisisolatie de patiënten-informatie mee uit de volgende richtlijn: https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_hygiene_case%20%26household_NL.pdf.
- De huisgenoten van een bevestigd geval moeten in quarantaine geplaatst worden. Het call center wordt pas geactiveerd op het moment dat er een positief laboresultaat geregistreerd wordt. Indien u een sterk klinisch vermoeden heeft dat het om COVID-19 gaat, vraagt u ook aan de huisgenoten om zich in quarantaine te plaatsen in afwachting van het laboresultaat. Meer info vindt u in de procedure voor contacten https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_contact_NL.pdf, in het luik « verplichte melding en contactopvolging » op de website van Sciensano:

⁸ Risicogroepen:

- Personen ouder dan 65 jaar
 - Cardiovasculaire aandoeningen, diabetes, AHT (arteriële hypertensie)
 - Ernstige chronische hart-, long- of nieraandoeningen
 - Immunosuppressie, maligne hemopathie, actieve neoplasie
- (zie document [hoge risicogroep](#))

https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Case%20definition_Testing_NL.pdf en onder punt 7.2 van deze procedure “In geval van blootstelling aan een mogelijk/bevestigd geval”.

- Om de situatie te kunnen opvolgen en adequate plannings te maken, moeten beperkte epidemiologische data aan Sciensano doorgegeven worden via een online formulier. Een eerste deel dient ingevuld te worden bij bevestiging van de diagnose, een tweede deel bij ontslag of overlijden (zie punt 7). Het formulier bij opname is hier beschikbaar: <http://surveys.sciensano.be/index.php/523543?lang=nl>. Sinds 8 juni zijn er specifieke vragen voor patiënten jonger dan 18 jaar toegevoegd aan de opname- en ontslagcomponenten van deze surveillance.

De formulieren zijn ook beschikbaar in bijlage 2, in geval er een technisch probleem zou zijn.

- De patiënt blijft opgenomen in het ziekenhuis waar hij werd opgenomen. Indien de klinische toestand dat vereist, kan de patiënt naar een ander ziekenhuis verwezen worden binnen de gebruikelijke ziekenhuisnetwerken.
- Richtlijnen voor opstart van antivirale therapie zijn beschikbaar via de website van Sciensano. Paracetamol blijft de eerste keuze voor behandeling van koorts en pijn. De gebruikelijke contra-indicaties voor NSAIDs blijven geldig.

7. Beëindigen van de isolatie

Einde isolatie	Voor wie?	Opmerkingen
7d na begin symptomen + min. 3d koortsvrij + klinische verbetering	Ambulante patiënten in thuisisolatie	- 7d na test voor asymptomatische patiënten - incl. patiënten die uit het ziekenhuis ontslagen worden <14d na begin symptomen - excl. patiënten in residentiële collectiviteiten
14d na begin symptomen + min. 3d koortsvrij + klinische verbetering	Gehospitaliseerde patiënten / bewoners residentiële collectiviteiten	- bv. woonzorgcentra - behalve patiënten die intensieve zorg vereisen
min. 3d koortsvrij + klinische verbetering +	Intensieve zorgen	- zowel een test-gebaseerde als een symptoom-gebaseerde aanpak kan gekozen worden - *28 dagen indien patiënt nog geïntubeerd is
21d* na begin symptomen OF 14d na begin symptomen EN PCR 2x <10⁵ copies/mL met min. 24h interval		
21d na begin symptomen + min. 3d koortsvrij + klinische verbetering	Ernstig immuungecompromitteerden	- steeds multidisciplinair overleg - geval-per-geval afwijkingen mogelijk - overweeg serologie en herhaalde PCR

7.1.BIJ VERDER VERBLIJF IN HET ZIEKENHUIS

Volgens de bestaande richtlijnen in de ziekenhuizen moeten COVID-19+ patiënten maximaal in specifiek voor COVID weerhouden bedden worden opgevangen. Indien voor bepaalde redenen een opname op een andere dienst vereist is (bijvoorbeeld omdat gespecialiseerde zorg / revalidatie noodzakelijk is), moet dit steeds gebeuren met in acht nemen van de isolatiemaatregelen.

Om nosocomiale verspreiding te vermijden, zal een COVID-19-patiënt in druppel-contact-spatbril-isolatie blijven tot:

- **In het algemeen:**
 - 14 dagen na aanvang van de symptomen EN minstens 3 dagen zonder koorts en een belangrijke verbetering van de respiratoire symptomen
 - ook patiënten die thuis milde COVID-19 symptomen vertoonden en positief testten maar omwille van een andere reden gehospitaliseerd worden (bv. geplande ingreep) moeten tot 14 dagen na aanvang symptomen geïsoleerd worden (of de geplande opname wordt uitgesteld).
- **Patiënten zonder COVID-19 symptomen** (waarbij de diagnose louter berustte op screening):
 - hiervoor volstaan 7 dagen isolatie (zoals voor ambulante patiënten)
- **Voor de ernstige gevallen** (verblijf op Intensieve Zorgen Eenheid)
 - 21 dagen na aanvang van de symptomen (waarvan minstens 3 dagen zonder koorts en een belangrijke verbetering van de respiratoire symptomen⁹)
OF
 - minstens 14 dagen na aanvang van de symptomen (waarvan 3 dagen zonder koorts en een belangrijke verbetering van de respiratoire symptomen) EN twee nasofaryngeale stalen of stalen van de onderste luchtwegen, die afgenomen werden met minstens 24u interval tussen, waarbij PCR een virale lading van $<10^5$ copies/mL toont.
- **Voor patiënten die ernstig immuungecompromitteerd zijn:**
 - 21 dagen na aanvang van symptomen (waarvan minstens 3 dagen zonder koorts en belangrijke verbetering van respiratoire symptomen)
 - van deze regel kan afgeweken worden in overleg met een specialist infectieziekten/ziekenhuishygiëne (vroeger beëindigen van isolatie op basis van herhaalde PCR met virale lading $<10^5$ copies/mL, uitvoeren van PCR ook na 21 dagen indien geplande ziekenhuisopname op afdeling met kwetsbare patiënten of afwezige seroconversie...)
 - dit betreft slechts een beperkt aantal patiënten waarvoor steeds multidisciplinair overleg vereist is
 - worden over het algemeen als ernstig immuungecompromitteerd beschouwd:
 - actieve behandeling met chemotherapie, vooral voor hematologische maligniteiten, na gespecialiseerd overleg
 - onbehandelde HIV infectie met CD4-count $<200/\mu\text{L}$
 - gecombineerde (primaire) immuundeficiëntie, na gespecialiseerd overleg
 - behandeling met Methylprednisolon (Medrol®) $>16\text{mg}$ gedurende >2 weken
- Dit onderscheid is gebaseerd op studies die een verlengde virale excretie aantoonde bij patiënten met ernstige COVID-19 en bij patiënten die ernstig immuungecompromitteerd zijn (bv. door lymfoom of kort na transplantatie). Meer achtergrond vindt u terug in het [RAG advies](#).
- Niettemin dient opgemerkt te worden dat een positieve PCR test enkel de aanwezigheid van viraal RNA aantoonde, wat niet gelijk staat aan viabel en infectieus virus. Een positieve test wilt dus niet automatisch zeggen dat de patiënt nog besmettelijk is. In de huidige omstandigheden beschikken we niet over een routine diagnostische instrument dat toelaat de aanwezigheid van viabel virus te evalueren.

7.2.ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS

- Als de klinische toestand van de patiënt het toelaat, kan hij/zij uit het ziekenhuis worden ontslagen. Indien de patiënt in het ziekenhuis nog in isolatie was

⁹ indien de patiënt nog steeds geïntubeerd is, dient veiligheidshalve verder een periode van 28 dagen aangehouden te worden

- en hij/zij gaat **naar huis**: de patiënt blijft nog tot minstens 7 dagen na het optreden van de symptomen thuis geïsoleerd, of langer als er nog symptomen zijn.
- en hij/zij keert terug **naar een residentiële collectiviteit** (en andere mensen uit de risicogroep zijn dus aan hem/haar blootgesteld) of is ernstig immuungecompromitteerd: dezelfde maatregelen moeten toegepast worden als bij een transfer naar een andere ziekenhuisafdeling (zie punt 7.1).
- Hygiëne maatregelen voor de patiënt in thuisisolatie en zijn of haar omgeving zijn terug te vinden in de volgende richtlijn http://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_hygiene_case%20%26household_NL.pdf.
- Bij ontslag van de patiënt moeten de epidemiologische gegevens aan Sciensano worden doorgegeven met behulp van het gedeelte "ontslag" van de online vragenlijst dat hier te vinden is: <https://surveys.sciensano.be/index.php/213436?lang=nl>.

7.3. STERFGEVALLEN

- Elk COVID-19 sterfgeval moet verplicht worden gemeld via het online formulier "monitoring ziekenhuisbed-bezetting door COVID-19 patiënten", volgens de richtlijnen die al bekend zijn bij ziekenhuizen. Vanaf 24 maart wordt deze databank de **officiële referentie voor sterfgevallen** als gevolg van COVID-19. Sterfgevallen in ziekenhuizen hoeven niet langer aan de regionale autoriteiten te worden gemeld.
- Wanneer een patiënt overlijdt, moeten de epidemiologische gegevens worden doorgegeven aan Sciensano via de "ontslag" sectie van de online vragenlijst die hier te vinden is: <https://surveys.sciensano.be/index.php/213436?lang=nl>.
- Op het overlijdensattest (Model IIIC of IIID) moet de arts bij het overlijden van een patiënt die COVID19 positief testte of bij een klinisch vermoeden dat deze COVID-19 positief is, maar geen test werd uitgevoerd (mogelijk geval) op strook A bij rubrieken 'bezwaar tegen schenking lichaam(2)': ja aankruisen en bij 'bezwaar tegen eventueel vervoer zonder kist(6)': neen. Kisting in een hermetische doods-kist is **niet** noodzakelijk. Op de strook A moet gespecificeerd worden dat het gaat om een (mogelijk) overlijden aan COVID-19. Verdere informatie en aanpak in het geval van een sterfgeval vindt u hier https://epidemie.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_procedure_deaths_NL.pdf.

8. Maatregelen voor het zorgpersoneel in het kader van COVID-19

8.1.OVERWEGINGEN

- Ziekenhuispatiënten vormen een bijzonder kwetsbare populatie.
- Voldoende personeel en ziekenhuiscapaciteit is van het grootste belang tijdens een epidemie.
- Gezien er een risico bestaat op pre- of asymptomatische transmissie zowel van zorgverlener naar patiënt als omgekeerd, en een negatieve test geen 100% uitsluitel biedt, wordt het zoveel mogelijk dragen van een mondkap aanbevolen voor al het zorgpersoneel¹⁰ in ziekenhuizen.

8.2.BIJ BLOOTSTELLING AAN EEN BEVESTIGD GEVAL

- De richtlijn met betrekking tot maatregelen voor contactpersonen vindt u hier: https://epidemio.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_procedure_contact_NL.pdf.
- Hieronder vindt u enkele belangrijke elementen:
 - De nieuwe maatregelen zijn van toepassing bij contact 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). 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 duidelijke epidemiologische link en/of van een zeer suggestieve klinische presentatie met een bevestigd geval.
 - In functie van het risico op besmetting worden contacten opgedeeld in twee groepen: **hoog risico contact** (of nauw contact) en **laag risico contact** (cfr https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_contact_NL.pdf). Zorgverleners van COVID-19 patiënten en laboratoriummedewerkers die stalen van COVID-gevallen hanteren en daarbij de aanbevolen persoonlijke beschermingsmiddelen (PPE) dragen, worden niet als hoog noch laag risico contacten beschouwd.
 - **De algemene regel is dat personen die een hoog risico contact hebben gehad, in quarantaine** geplaatst en getest moeten worden volgens de procedure contact. Dit geldt ook voor zorgpersoneel!
 - **Bij hoge uitzondering**, indien dit de enige mogelijkheid is om de continuïteit van de zorg te waarborgen¹¹, is werken voor asymptomatische personen tijdens de quarantaine toegestaan mits:
 - het respecteren van de hygiënemaatregelen voor contactpersonen met een hoog risico (http://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_hygiene_highriskcontact_NL.pdf);
 - het dragen van adequate beschermingsmiddelen (PPE voor zorgverleners, of stoffen mondkap); het volgen van de interne preventieprocedures en het dragen van een chirurgisch mondkap tot 14 dagen na het laatste nauwe contact;
 - het naleven van een strikte handhygiëne;
 - een actieve opvolging van de lichaamstemperatuur en mogelijke symptomen van COVID-19;
 - de organisatie van het werk, voor zover mogelijk, zodat contact met immuungecompromiteerde patiënten wordt vermeden;
 - het behoud van een afstand van minstens 1,5m van collega's;
 - het vermijden van sociale contacten buiten het werk;
 - het niet reizen.

¹⁰ gedefinieerd als « personen die hulp en/of zorgen toedienen »

¹¹ Enkel voor personeel dat noodzakelijk is om een minimale basiszorg te kunnen garanderen kan deze uitzondering ingeroepen worden. De beslissing wordt genomen in samenspraak met de directie en de dienst ziekenhuishygiëne. Voor ondersteunend personeel zoals kuispersoneel en keukenpersoneel kan deze uitzondering niet ingeroepen worden.

- 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.
- Bij een positief testresultaat (met of zonder symptomen) is de persoon een bevestigd geval en moet in isolatie (zie verderop).

8.3.VOOR HET ZORGPERSONEEL MET MOGELIJKE SYMPTOMEN VAN COVID-19

Indien een lid van het zorgpersoneel aan de gevalsdefinitie voldoet:

- Afname van een staal voor de diagnose van COVID-19 via de huisarts indien deze beschikt over het nodige materiaal voor de afname en om zich te beschermen, via een triage/testingcentrum of (voor ziekenhuispersoneel) in het ziekenhuis.
- In afwachting van het resultaat: thuisisolatie.
 - Bij een **negatief resultaat**, kan het werk hernomen worden zodra de klinische toestand dat toelaat maar met het dragen van een chirurgisch masker tot volledig verdwijnen van symptomen
 - Bij een **positief resultaat** = **BEVESTIGD GEVAL**:
 1. thuisisolatie is geïndiceerd voor een minimum van 7 dagen na aanvang van de symptomen EN tot ten minste 3 dagen zonder koorts EN met verbetering van de ademhalingsymptomen;
 2. draag bij de terugkeer naar het werk te allen tijde een chirurgisch masker in de zorginstelling totdat de symptomen volledig zijn verdwenen EN ten minste 14 dagen na het optreden van de symptomen;
 3. voor het beheer van nauwe contacten in geval van positief resultaat: zie richtlijn hier: https://epidemio.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_procedure_contact_NL.pdf. De nauwe contacten moeten in quarantaine worden geplaatst.

8.4.VOOR ASYMPTOMATISCH ZORGPERSONEEL MET EEN POSITIEVE TEST VOOR COVID-19

= BEVESTIGD GEVAL

- Thuisisolatie is geïndiceerd voor een minimum van 7 dagen na afname van de test;
- voor het beheer van nauwe contacten in geval van positief resultaat: zie richtlijn hier: https://epidemio.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_procedure_contact_NL.pdf. De nauwe contacten moeten in quarantaine worden geplaatst.
- Bij hoge uitzondering, maar enkel als alle andere maatregelen om een eventueel personeels-tekort op te vangen al genomen zijn, kan **asymptotisch maar test-positief zorgpersoneel gevraagd worden om te komen werken**. Er moet dan aan de volgende voorwaarden voldaan zijn:
 - Deze uitzondering kan enkel ingeroepen worden voor personeel dat noodzakelijk is om een minimale basiszorg te kunnen garanderen. Voor ondersteunend personeel zoals kuispersoneel en keukenpersoneel kan deze uitzondering niet ingeroepen worden.
 - De beslissing wordt altijd genomen in samenspraak met de directie en de dienst ziekenhuishygiëne.

- Deze personeelsleden mogen enkel ingezet worden voor de zorg van COVID-19 patiënten **in een COVID-19 eenheid**
- Personeelsleden kunnen nooit verplicht worden om tijdens hun isolatieperiode te werken
- Contact met andere personen en collega's moet vermeden worden. De COVID-positieve werknemers gebruiken indien mogelijk een aparte ingang, aparte kleedkamer, aparte ontspanningsruimten, eigen vervoer (geen openbaar vervoer) enz.
- Daarenboven is het inzetten van COVID-positieve asymptomatische personeelsleden tijdens de isolatieperiode NOOIT toegestaan in de volgende omstandigheden:
 - Het testresultaat toont een hoge virale lading/ lage ct-waarde (≤ 25)
 - Het personeelslid testte positief met een rapid antigen test
 - Het personeelslid voelt zich angstig/oncomfortabel bij de gedachte te moeten werken tijdens de isolatieperiode
 - Het personeelslid wordt ingezet op een niet-COVID afdeling

9. Voorzorgsmaatregelen

Gehospitaliseerde patiënten met verdachte of bevestigde COVID-19 moeten geïsoleerd worden. Hierbij moeten **droplet- en contactvoorzorgsmaatregelen** genomen worden. Bij het uitvoeren van aerosolgenererende procedures dienen ook airborne voorzorgsmaatregelen toegepast te worden.

	Voorzorgsmaatregelen
Isolatie	- Scheid patiënten met een verdenking op COVID-19 van bij aankomst in het ziekenhuis van andere patiënten. Geef patiënten met verdenking van COVID-19 onmiddellijk een chirurgisch masker. - Plaats de patiënt in een eenpersoonskamer in druppel-contact-isolatie of, in geval van een bevestigde patiënt, samen met patiënten met dezelfde diagnose. - Het vervoer van de patiënt buiten de aangewezen kamer moet tot een minimum beperkt worden en de patiënt moet in dat geval zeker een chirurgisch masker dragen en strikte handhygiëne toepassen.
Hygiëne	- Handhygiëne na elk contact met de zieke persoon of zijn/haar directe omgeving en onmiddellijk na het verwijderen van een PPE - Respecteer ademhalingshygiëne en hoestetiquette.
Persoonlijke beschermingsmiddelen (PPE)	- Bij elke binnenkomst in de kamer: gebruik handschoenen, schort, beschermingsbril (of face shield) en minimaal een chirurgisch masker en verwijder (of desinfecteer in het geval van de bril) die onmiddellijk en veilig na gebruik. - De zorgverlener moet het aanraken van gezicht, ogen of mond met (gehandschoende) handen vermijden. - Om het overdreven gebruik van mondmaskers te vermijden, wordt bij voorkeur slechts één enkel masker per shift gedragen. Indien het waarschijnlijk is dat de gezondheidswerker tijdens deze shift geconfronteerd zal worden met een aerosol-genererende procedure bij een patiënt met een mogelijke of bevestigde COVID-19 infectie, moet er een FFP2 masker gedragen worden vanaf het begin van de shift. Het masker moet, indien beschikbaar, bedekt worden door een 'face shield' en kan dan gedragen worden gedurende de hele shift, ongeacht het aantal patiënten dat verzorgd wordt. - Een FFP2-masker is aanbevolen voor zorgverleners in de COVID-eenheden én voor elke zorgverlener indien er langdurig nauw contact zal zijn (>15' op <1,5m) met een COVID-19 patiënt die geen masker kan dragen. Uitgebreide info over de aanbevelingen rond mondmaskers vindt u hier.
Aërosol- genererende procedures ¹²(AGP)	- Indien mogelijk, plaats de patiënt in een negatieve-drukkamer met ≥ 6-12 luchtveranderingen / uur met controle van de luchtstroomrichting - Gebruik een FFP2-masker bij het uitvoeren van een aerosolgenererende procedure.

¹² Sommige aerosolgenererende procedures zijn geassocieerd met een verhoogd risico op overdracht van coronavirussen (SARS-CoV en MERS-CoV). AGPs zijn: Endotracheale intubatie; - Bronchoscopie; - Open aspiratie; - Toediening van medicatie door verneveling (zo veel mogelijk te vermijden en vervangen door het gebruik van een voorzetkamer); - Manuele beademing voor de intubatie; - De patiënt omdraaien naar buikligging; - De patiënt ontkoppelen van de beademing; - Niet-invasieve positieve drukbeademing ; - Tracheotomie; - Cardiopulmonaire reanimatie; - Bepaalde tandheelkundige ingrepen

10. Aanpak van contacten van een mogelijk of bevestigd geval

Voor nauwe contacten van een bevestigd geval, zie de specifieke procedure op de website:

https://epidemie.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_procedure_contact_NL.pdf.

Over het algemeen moeten hoog-risico contacten, zoals gedefinieerd in de procedure, in quarantaine blijven. Voor deze hoog-risico contacten kunnen de arts of het call center een "quarantaine certificaat" opstellen, waarbij de persoon wel kan (tele)werken, maar niet buitenshuis kan gaan werken. Voor de indexpatiënt wordt steeds een attest van arbeidsonbekwaamheid ingevuld (zie bijlage 3). Meer informatie over deze certificaten vindt u hier: <https://www.riziv.fgov.be/nl/covid19/Paginas/medische-getuig-schriften-veranderingen-gedurende-covid19.aspx>

Hygiëneadvies voor de patiënt met symptomen van COVID-19 die thuis geïsoleerd is:

https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_hygiene_case%20%26household_NL.pdf

Hygiëneadvies voor asymptomatische hoog-risico contacten van een patiënt met COVID-19:

https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_hygiene_highriskcontact_NL.pdf

Hygiëneadvies voor asymptomatische laag-risico contacten van een patiënt met COVID-19:

https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_hygiene_lowriskcontact_NL.pdf

11. Epidemiologische situatie

De informatie over het nieuwe coronavirus wordt regelmatig bijgewerkt op de volgende websites:

- ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>)
- WHO (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>)
- Sciensano: <https://covid-19.sciensano.be/nl>

12. Meest recente versie van de procedure

De meest recente versie van deze procedure wordt gepubliceerd op de volgende webpagina van Sciensano:

<https://covid-19.sciensano.be/nl>

Schrijf u in op de pagina indien u op de hoogte wil gehouden worden van updates.

13. Contactgegevens regionale volksgezondheidsautoriteiten

- **Vlaanderen:** www.zorg-en-gezondheid.be/contact-infectieziektebestrijding-en-vaccinatie

Binnen 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

Buiten de kantooruren: 02/512.93.89

Infectieziektebestrijding@vlaanderen.be en

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

Webform voor het registreren van clusters in Vlaanderen:

<https://www.zorg-en-gezondheid.be/bron-en-clusteronderzoek>

- **Brussels Hoofdstedelijk Gewest – Région de Bruxelles-Capitale:**

02 552 01 91

COVID-hyg@ccc.brussels

Interface Matra –Bru: <https://www.wiv-isp.be/matra/bru/connexion.aspx>

<http://www.iriscare.brussels/fr/covid-19-coronavirus/>

- **Wallonië (AVIQ) en Duitstalige gemeenschap:**

071/337 777

surveillance.sante@aviq.be

Interface Matra : <https://www.wiv-isp.be/matra>

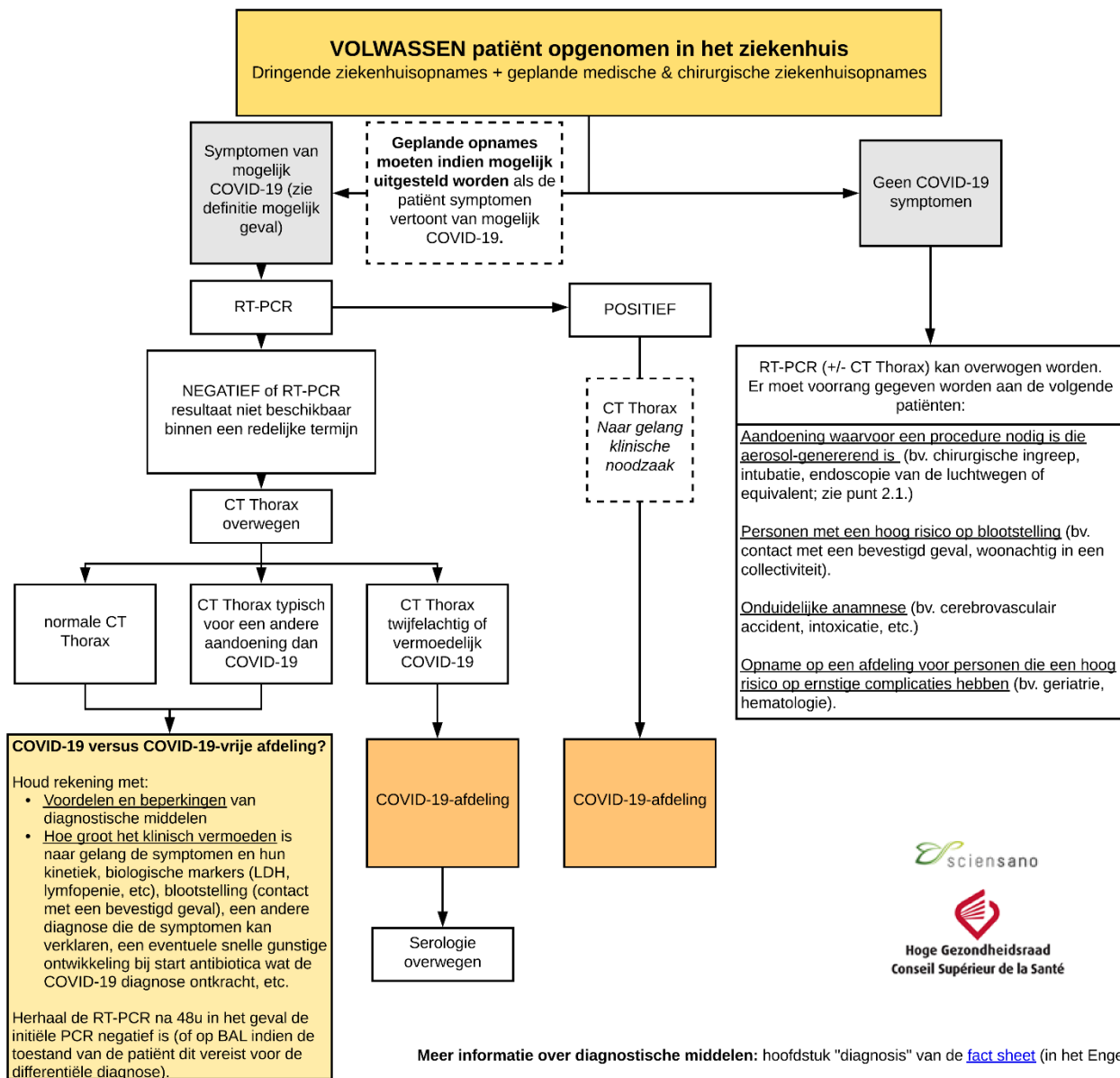
<https://www.aviq.be/coronavirus-professionnels.html>

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

BIJLAGE 1: Gids voor het gebruik van diagnostische hulpmiddelen voor COVID-19 bij volwassen patiënten die gehospitaliseerd zijn

→ [Open het document in PDF](#)

Deze richtlijnen dienen toegepast te worden rekening houdend met de epidemiologische context, het interne beleid en logistiek die lokaal al zijn ingesteld, en in functie van de capaciteit van het laboratorium van het ziekenhuis.



sciensano

Hoge Gezondheidsraad
Conseil Supérieur de la Santé

BIJLAGE 2: Vragenlijst onderdeel “opname”, “ontslag” en “intensieve zorg”

DEEL: OPNAME

Dit formulier dient **ONLINE** ingevuld te worden voor elke gehospitaliseerde patiënt met een door laboratoriumonderzoek of medische beeldvorming (thorax CT-scan) bevestigde COVID-19 - bij opname van de patiënt (met uitzondering van dagopnames):
<https://covid19hosp.healthdata.be>

Sciensano (Belgisch instituut voor volksgezondheid) heeft een wettelijk vastgelegde onderzoeksopdracht in het kader van de volksgezondheid. Als onderdeel daarvan zal Sciensano als verwerkingsverantwoordelijke persoonsgegevens verzamelen en verwerken van gehospitaliseerde patiënten met een bevestigde COVID-19 infectie. De ingevulde vragenlijsten zullen vervolgens door bevoegde onderzoekers van Sciensano verwerkt worden met als doelstelling het identificeren van risicofactoren van patiënten die ernstige complicaties vertonen ten gevolge van een infectie met COVID-19, en het bestuderen van hun klinische evolutie, en zo bijdragen aan de strijd tegen de epidemie. Voor de gegevensverwerking werd een machtiging verkregen van de Kamer Social Zekerheid en Gezondheid van het Informatieveiligheidscomité (beraadslaging 17-065-n130-COVID-19). Deze gegevensverwerking werd eveneens goedgekeurd door het Ethisch Comité van UZ Gent (dossier BC-07507).

Indien u vragen hebt over de rapportage van deze gegevens, gelieve een email te sturen naar hospital_datacollection@sciensano.be

Sectie 1 : Informatie van de patiënt

Ziekenhuis: _____

Ziekenhuisdossiernummer van de patiënt _____

INSZ nummer: _____

Geboortedatum: (dd/mm/jjjj): ____/____/____

Geslacht: ☐ Man ☐ Vrouw ☐ Andere ☐ Onbekend

Postcode (in België) : _____

Geef aan of het gaat om een heropname van een patiënt die eerder voor COVID-19 in het ziekenhuis was opgenomen: ☐ Nee ☐ Ja ☐ Onbekend

Kunt u voor deze heropgenomen patiënt de datum van heropname, de klinische tekenen en symptomen aangeven die de heropname motiveren? Ga dan direct naar sectie 4.

Is de patiënt een gezondheidswerker? ☐ Nee ☐ Ja ☐ Onbekend

Is de patiënt resident in een rusthuis ? ☐ Nee ☐ Ja ☐ Onbekend

Etniciteit :

☐ Europees ☐ Latino ☐ Aziatisch ☐ Sub-Saharaans Afrikaans
☐ Noord-Afrikaans ☐ Gemengd ☐ Andere ☐ Onbekend

Reden voor de test :

- ☐ Symptomen die suggestief zijn voor COVID-19
- ☐ Systematische screening van een opgenomen patiënt zonder symptomen die suggestief zijn voor COVID-19. Bijvoorbeeld systematische screening van alle opnames in het ziekenhuis, screening voorafgaand aan een ingreep, screening van een patiënt die een kamer heeft gedeeld met een bevestigd geval.
- ☐ Andere ☐ Onbekend

Sectie 2 : Klinische gegevens bij opname

Datum begin symptomen die wijzen op COVID-19 (dd/mm/jj): ____/____/____

(Indien datum onbekend of asymptomatisch : 01/01/1901)

Datum van ziekenhuisopname (dd/mm/jj): __/__/__

Wordt de patiënt uit een ander ziekenhuis getransfereerd? Indien ja, welke ziekenhuis? _____

Symptomen bij opname (alle gerapporteerde symptomen aan te vinken):

(Als de patiënt werd opgenomen vóór het ontwikkelen van de symptomen van COVID-19, rapporteer dan de symptomen die werden waargenomen toen COVID-19 werd verdacht)

- ☐ Koorts / koude rillingen
- ☐ Lagere luchtwegen (kortademigheid, hoest, sputum, inspiratoire pijn)
- ☐ Gastro-intestinale symptomen (diarree, misselijkheid, braken, buikpijn)
- ☒ Bovenste luchtwegen (keelpijn, loopneus)
- ☐ Hoofdpijn / myalgie / gewrichtspijn / veralgemeende zwakte (viraal syndroom)
- ☐ Anosmie / ageusie
- ☐ Andere, specificeer : _____
- ☐ Geen symptoom

Onderliggende condities, comorbiditeiten en risicofactoren (vink aan wat van toepassing is):

- ☐ Zwangerschap (trimester: ____)
- ☐ Post-partum (<6 weken)
- ☐ Cardiovasculaire aandoening
- ☐ Hypertensie
- ☐ Diabetes
- ☐ Chronische nierziekte
- ☐ Chronische leverziekte
- ☐ Chronische longziekte
- ☐ Chronische neurologische of neuromusculaire ziekte, met uitzondering van een cognitieve stoornis
- ☐ Cognitieve stoornis
- ☐ Immuundeficiëntie, inclusief hiv
- ☐ Solide orgaantransplantatie
- ☐ Solide tumor
 - Indien ja, solide kanker actief in de 5 jaar voorafgaand aan de opname: ☐ Ja ☐ Nee ☐ Onbekend
- ☐ Hematologische kanker
 - Indien ja, hemato kanker actief in de 5 jaar voorafgaand aan de opname: ☐ Ja ☐ Nee ☐ Onbekend
- ☐ Obesitas (voor volwassene: BMI ≥ 30 kg/m²)
- ☐ Andere ziekte, specificeer : _____
- ☐ Geen

Huidig roker: ☐ Nee ☐ Ja ☐ Onbekend

Sectie 3: Diagnostische bevestiging

Welke test werd gebruikt om COVID-19 te diagnosticeren?

- ☐ Positief PCR-resultaat
- ☐ Typische CT-scan van de thorax
- ☐ Positieve antigeen sneltest
- ☐ Onbekend

Datum van diagnose (Als de diagnose wordt bevestigd door meer dan één techniek, rapporteer de eerste bevestiging): (dd/mm/jj): __/__/__

Sectie 4 : Persoon die de vragenlijst heeft ingevuld

Naam : _____
Telefoon : _____
Email : _____

DEEL : ONTSLAG

Dit formulier dient ONLINE ingevuld te worden ingevuld voor elke gehospitaliseerde patiënt met COVID-19 bevestigd door het laboratorium of door middel van medische beeldvorming (thorax CT-scan) (met uitzondering van dagopnames) - na ontslag van de patiënt.

<https://covid19hosp.healthdata.be>

Sciensano (Belgisch instituut voor volksgezondheid) heeft een wettelijk vastgelegde onderzoeksopdracht in het kader van de volksgezondheid. Als onderdeel daarvan zal Sciensano als verwerkingsverantwoordelijke persoonsgegevens verzamelen en verwerken van gehospitaliseerde patiënten met een bevestigde COVID-19 infectie. De ingevulde vragenlijsten zullen vervolgens door bevoegde onderzoekers van Sciensano verwerkt worden met als doelstelling het identificeren van risicofactoren van patiënten die ernstige complicaties vertonen ten gevolge van een infectie met COVID-19, en het bestuderen van hun klinische evolutie, en zo bijdragen aan de strijd tegen de epidemie.

Sectie 1 : Informatie van de patiënt

Ziekenhuis _____
Ziekenhuisdossiernummer van de patiënt _____
INSZ nummer: _____
Geboortedatum: (dd/mm/jj): ____/____/____
Geslacht: ☐ Man ☐ Vrouw ☐ Andere ☐ Onbekend
Postcode (in België) : _____

Sectie 2: Criteria wat betreft de ernst

Pneumonie op beeldvorming : ☐ Nee ☐ Ja ☐ Niet uitgevoerd ☐ Onbekend

Zuurstofnood ☐ Nee ☐ Ja ☐ Onbekend

Overdracht naar Intensieve Zorgen (IC) ? ☐ Nee ☐ Ja ☐ Onbekend

(Dit betekent: behandeld op Intensieve Zorgen gedurende de hele of een deel van de ziekenhuisopname periode)

Datum opname op IC (dd/mm/jj): ____/____/____

Complicaties: Heeft de patiënt een van de volgende complicaties gehad (duid aan wat van toepassing is) :

☐ Geen

☐ ARDS (Definitie van Berlijn (Ranieri et al, JAMA 2013): 4 criteria: (1) acuut ademnood begin minder dan een week geleden, (2) bilaterale longinfiltraties, (3) ademhalingsfalen niet primair verklaard door hartfalen of overbelasting, (4) PaO_2/FiO_2 verhouding ≤ 100 mm Hg en PEEP ≥ 5 cm H₂O)

☐ MOF

☐ Sepsis (Gedefinieerd door de Sepsis-3 criteria (Singer et al JAMA 2016): levensbedreigende orgaan disfunctie veroorzaakt door een onregelde gastheerreactie op een infectie. Orgaan disfunctie wordt gedefinieerd als een acute verandering in de totale SOFA ≥ 2 punten)

ten)

☐ Pulmonale bacteriële surinfectie

☐ Bacteriëmie

- ☐ Schimmelinfectie (aspergillus en andere schimmels, met uitzondering van gisten zoals Candida)
- ☐ Nierfalen
- ☐ Bewustzijnsverandering
- ☐ Shock
- ☐ Longembolie
- ☐ Acuut coronair syndroom
- ☐ CVA (*Acute ischemische of hemorrhagische*)
- ☐ Shocklever (leverhypoxie of leverfalen) (*GOT of GPT > 1000 IU/L*)
- ☐ Andere : _____

Sectie 3 : Biologische gegevens

	Bij ziekenhuisopname	
PaO ₂	_____ mm Hg	☐
	NU	
Aantal lymfocyten	_____ /mm ³	☐
	NU	
LDH	_____ U/L	☐
	NU	
CRP	_____ mg/L	☐
	NU	

NU=Niet uitgevoerd

Werd er een SARS-CoV-2 serologie uitgevoerd voor deze patiënt? ☐ Nee ☐ Ja ☐ Onbekend
 Indien ja, resultaat : ☐ Positief ☐ Negatief ☐ Onbepaald ☐ Onbekend

Sectie 4: Behandeling

Specifieke behandeling voor Covid-19 gekregen door de patiënt

Hydroxychloroquine: ☐ nee ☐ ja ☐ onbekend
 Remdesivir: ☐ nee ☐ ja ☐ onbekend
 Macrolides: ☐ nee ☐ ja ☐ onbekend
 Andere specifieke behandeling voor COVID-19 ☐ nee ☐ ja ☐ onbekend
 Indien ja, naam geneesmiddel : _____

Behandeling met systemische corticosteroiden in het kader van de opname voor COVID-19 :

☐ Nee ☐ Ja ☐ Onbekend

Preventie door LMWH : ☐ Nee ☐ Ja ☐ Onbekend

Indien ja, ☐ standaard profylactische dosis
☐ hoge profylactische dosis of therapeutische antistolling
☐ onbekend

Sectie 5: Gezondheidstoestand bij ontslag

Gezondheidstoestand bij ontslag uit het ziekenhuis:

☐ Hersteld ☐ Overleden ☐ Overgebracht , naar welk ziekenhuis? _____
☐ Onbekend ☐ Andere, specificeer : _____

Indien overleden, overlijden gerelateerd aan COVID-19 (*In te vullen zoals de overlijdensakte: geef "Ja" aan als COVID-19 als de oorspronkelijke doodsoorzaak wordt beschouwd*) : ☐ Nee ☐ Ja ☐ Onbekend

Indien niet, welke was de doodsoorzaak: _____

Datum van ontslag uit het ziekenhuis, het overbrengen of overlijden (dd/mm/jj): ____/____/____

Voor patiënten die op de afdeling intensieve zorgen verbleven, wordt u een extra vragenlijst toegestuurd om meer specifieke informatie te verkrijgen die nodig is voor het onderzoek van deze populatie. Deze vragenlijst is opgesteld in samenwerking met de Belgische Vereniging voor Intensieve Geneeskunde en is bedoeld voor IC-zorgverleners.

Sectie 6 : Persoon die het formulier heeft ingevuld

Naam : _____

Telefoon _____

Email : _____

We danken u voor uw medewerking!

We zullen uw persoonlijke gegevens enkel gebruiken om u mogelijks te contacteren in het kader van een toekomstige mortaliteitsstudie bij patiënten geïnfecteerd met COVID-19.

DEEL : Intensive zorg

Dit formulier dient ONLINE ingevuld te worden ingevuld voor elke gehospitaliseerde patiënt met COVID-19 bevestigd door het laboratorium of door middel van medische beeldvorming (thorax CT-scan) die op intensive zorg gelegen heeft - na ontslag van de patiënt.

<https://covid19hosp.healthdata.be>

Gelieve erop te letten dat het ontslaggedeelte voor de patiënt wordt ingediend alvorens het IZ-deelte in te vullen.

Sciensano (Belgisch instituut voor volksgezondheid) heeft een wettelijk vastgelegde onderzoeksopdracht in het kader van de volksgezondheid. Als onderdeel daarvan zal Sciensano als verwerkingsverantwoordelijke persoonsgegevens verzamelen en verwerken van gehospitaliseerde patiënten met een bevestigde COVID-19 infectie. De ingevulde vragenlijsten zullen vervolgens door bevoegde onderzoekers van Sciensano verwerkt worden met als doelstelling het identificeren van risicofactoren van patiënten die ernstige complicaties vertonen ten gevolge van een infectie met COVID-19, en het bestuderen van hun klinische evolutie, en zo bijdragen aan de strijd tegen de epidemie.

Ziekenhuis _____

Ziekenhuisdossiernummer van de patiënt _____

INSZ nummer: _____

Geboortedatum: (dd/mm/jj): ____/____/____

Geslacht: ☐ Man ☐ Vrouw ☐ Andere ☐ Onbekend

Postcode (in België) : _____

Datum IZ opname (dd/mm/jj): ____/____/____

SOFa score bij opname of IZ (PedSOFA < 18 jr): _____

Indien de patiënt verdoofd is, gebruik dan de laatste Glasgow-score die beschikbaar is bij de opname of voor de intubatie voor de neurologische SOFA-score (indien onbekend, vul 99 in)

Reden voor IZ opname (geef de belangrijkste reden aan):

- ☐ Respiratoire insufficiëntie
- ☐ Shock (elke oorsprong) (behoefte aan vasopressor en lactaat > 2.0 mmol/L)
- ☐ Acute nierinsufficiëntie (KDIGO definition)
- ☐ Acute hersendysfunctie

- ☐ Bloeding
- ☐ Lever insufficiëntie
- ☐ Post-operatieve monitoring
- ☐ Andere : _____

Niet-invasieve respiratoire ondersteuning: ☐ Nee ☐ Ja ☐ Onbekend

Indien ja, duur van de niet-invasieve respiratoire ondersteuning: _____ dagen

Niet-invasieve ventilatie alleen post-extubatie voor weaning van invasieve ondersteuning: ☐ Nee ☐ Ja ☐ Onbekend

Invasieve respiratoire ondersteuning: ☐ Nee ☐ Ja ☐ Onbekend

Indien ja, duur van de invasieve respiratoire ondersteuning: _____ dagen

Weaning van invasieve ventilatie: ☐ Nee (gestorven tijdens invasieve ventilatie)

☐ Ja (succesvolle weaning)

☐ Onbekend

Extracorporele membraanoxygenatie (ECMO/ECCO2R): ☐ Nee ☐ Ja ☐ Onbekend

Indien ja, duur van ECMO/ECCO2R: _____ dagen

Weaning van ECMO/ECCO2R: ☐ Nee (gestorven tijdens ECMO/ECCO2R)

☐ Ja (succesvolle weaning)

☐ Onbekend

Tijdens het verblijf op IZ, de patiënt

- heeft een vasopressor gekregen: ☐ Nee ☐ Ja ☐ Onbekend

- heeft een inotroop gekregen: ☐ Nee ☐ Ja ☐ Onbekend

- was in buikligging geplaatst: ☐ Nee ☐ Ja ☐ Onbekend

- heeft nierdialyse gekregen: ☐ Nee ☐ Ja ☐ Onbekend

- kreeg een tracheotomie: ☐ Nee ☐ Ja ☐ Onbekend

Lactaat bij IZ opname: _____ mmol/L

Laagste PaO2 (mm Hg) / FiO2 (%) binnen de eerste 48u van IZ opname (met of zonder ventilatie): _____

CRP bij IZ opname: _____ mg/L

Ferritine bij IZ opname: _____ ng/ml

D-dimeren bij IZ opname: _____ ng/ml

Datum van ontslag uit IZ (dd/mm/jj): ____/____/____

Gezondheidstoestand bij ontslag uit IZ:

☐ Levend ☐ Overleden

Indien overleden, doodsoorzaak (Kies een van de antwoorden):

☐ Refractaire hypoxemie

☐ Refractaire shock

☐ Ernstige hersenschade

☐ Staking van levensondersteunende therapieën

☐ Multiorgaanfalen

☐ Mesenterieële ischemie

☐ Onbekend

☐ Andere: _____

Persoon die het formulier heeft ingevuld

Naam : _____

Telefoon _____

Email : _____

We danken u voor uw medewerking!

We zullen uw persoonlijke gegevens enkel gebruiken om u mogelijks te contacteren in het kader van een toekomstige mortaliteitsstudie bij patiënten geïnfecteerd met COVID-19.

ARCHIEF

Formulier voor gehospitaliseerde patiënten met een bevestigde (door laboratoriumonderzoek of medische beeldvorming) infectie met het COVID-19-virus

Aanvullende vragenlijst voor patiënten jonger dan 18 jaar

Op vraag van de pediatrie COVID-19 surveillancegroep zijn sinds 8 juni specifieke vragen voor patiënten jonger dan 18 jaar toegevoegd aan de opname- en ontslagcomponenten van deze surveillance.

In de online vragenlijst worden deze vragen alleen gesteld aan patiënten die minder dan 18 jaar oud zijn.

Voor de rapportage van batchgegevens gelden deze vragen ook alleen voor patiënten jonger dan 18 jaar.

Aanvullende pediatrie vragen in het opnameonderdeel

Sectie 1: Informatie van de patiënt:

Aantal personen die in hetzelfde huishouden leven als de patiënt: _____ (patiënt meegeteld, als de patiënt alleen woont, vul dan 1 in)

Index COVID-19 geval (vermoedelijk of bevestigd) in het huishouden:

Ander(e) perso(n)en van hetzelfde huishouden met een vermoedelijke of bevestigde COVID-19 infectie gedurende de 14 dagen voorafgaand aan de start van de symptomen van de gehospitaliseerde patiënt:

☐ Patiënt is het index geval ☐ Ja, een volwassene ☐ Ja, een ander kind ☐ Onbekend

Sectie 2 : Klinische gegevens bij opname

• Aanvullende symptomen:

☐ Verminderde voedselinname ☐ Huiduitslag ☐ Erythema multiforme
☐ Urticaria ☐ Petechiën

• Klinische tekens bij opname

(Als de patiënt werd opgenomen vóór het ontwikkelen van de klinische tekens van COVID-19, rapporteer dan de tekens die werden waargenomen toen COVID-19 werd verdacht.)

Temperatuur: _____ °C

< 18 jaar

Hartslagfrequentie: _____ / min

Ademhalingsfrequentie : _____ / min

Systolische bloeddruk : _____ mm Hg

Diastolische bloeddruk : _____ mm Hg

SpO2 : _____ mm Hg

- Vink aan indien aanwezig :

☐ Faryngaal exsudaat ☐ Coma
☐ Conjunctivale injectie ☐ Dyspnoe / tachypneu
☐ Convulsies ☐ Abnormale longauscultatie
☐ Abnormale beeldvorming van de longen verenigbaar met virale pneumonie
☐ Andere, specificeer : _____ ☐ Geen teken

• Comorbiditeiten: aanvullende vragen:

Indien cardiovasculaire aandoening , aanwezigheid van een hartfalen: ☐ Ja ☐ Nee

Indien chronische longziekte, specificeer :

☐ Mucoviscidose ☐ Ernstige astma ☐ Bronchiëctasieën ☐ Primaire ciliaire dyskinesie
☐ Tuberculose ☐ Bronchopulmonale dysplasie ☐ Andere ☐ Onbekend

Indien solide orgaantransplantatie, welk orgaan werd getransplanteerd? Duid aan wat toepasselijk is :

☐ Nier ☐ Lever ☐ Long ☐ Hart ☐ Andere

Datum van de transplantatie (dd/mm/jjjj) : _____

Indien hematologische kanker, stamceltransplantatie ☐ Nee ☐ Ja

Datum van transplantatie (dd/mm/jjjj) : _____

☐ Prematuur

Indien prematuur, duur zwangerschap in weken : _____

Geboortegewicht : _____ gr

Gebruikelijke behandeling:

NSAID ☐ Nee ☐ Ja ☐ Onbekend

PO corticosteroiden ☐ Nee ☐ Ja ☐ Onbekend

Immunosuppressieve medicatie ☐ Nee ☐ Ja ☐ Onbekend

Indien ja, dosis : _____ mg/kg/d

Aanvullende pediatrische vragen in het ontslagonderdeel

Sectie 2: Criteria wat betreft de ernst

Radiografisch resultaten: duid aan wat van toepassing is :

☐ Niet uitgevoerd

☐ Normaal

☐ Interstitieel beeld

☐ Cardiomegalie

☐ Pleurale effusie

☐ Alveolaire verdichting

☐ Andere

Resultaten van CT-scan : duid aan wat van toepassing is :

☐ Niet uitgevoerd

☐ Normaal

☐ Matglasverdichtingen

☐ Crazy paving

☐ Micronodules

☐ Pleurale effusie

☐ Alveolaire consolidatie

☐ Bronchiëctasieën

☐ Andere

Syndroom van Kawasaki : Heeft de patiënt een ziektebeeld type Kawasaki / SIRS (systemic inflammatory response syndrome) gepresenteerd? ☐ Nee ☐ Ja ☐ Onbekend

Indien ja, behandeling met immunoglobulines: ☐ Nee ☐ Ja ☐ Onbekend

behandeling met corticosteroiden: ☐ Nee ☐ Ja ☐ Onbekend

behandeling met aspirine: ☐ Nee ☐ Ja ☐ Onbekend

Sectie 3: Biologische gegevens

Positieve bloedkweek : ☐ Niet gedaan ☐ Nee ☐ Ja ☐ Onbekend

Indien positief, kiem: _____ (als er meer dan één bloedkweek is genomen tijdens de ziekenhuisopname, geef dan alle geïdentificeerde kiemen aan)

Co-infectie met een respiratoir virus: ☐ Nee ☐ Ja ☐ Niet getest ☐ Onbekend

Indien ja, welk virus : _____

Sectie 4: Behandeling

Antibioticumbehandeling 1: ☐ Nee ☐ Ja ☐ Onbekend

Indicatie : ☐ profylaxe ☐ sepsis ☐ centrale veneuze katheterinfectie ☐ Andere

Antibioticumbehandeling 2 : ☐ Nee ☐ Ja ☐ Onbekend

Indicatie : ☐ profylaxe ☐ sepsis ☐ centrale veneuze katheterinfectie ☐ Andere

Parenterale voeding: ☐ nee ☐ ja ☐ onbekend

BIJLAGE 3: Certificaat van quarantaine

De meest recente versie en meer informatie over deze certificaten vindt u hier: <https://www.riziv.fgov.be/nl/covid19/Paginas/medische-getuigschriften-veranderingen-gedurende-covid19.aspx>

GETUIGSCHRIFT VAN "QUARANTAINÉ"

bestemd voor de werkgever van de patiënt / voor de patiënt die zelfstandig is

Ik, ondergetekende, dokter in de geneeskunde, verklaar vandaag te hebben ondervraagd

Naam, voornaam van de patiënt:

.....

Identificatienummer van het rijksregister van de patiënt:

.....

Ik verklaar het volgende:

Deze persoon is arbeidsgeschikt, maar mag zich niet naar de werkplek begeven

van ... / ... / 2020 tot ... / ... / 2020 (inbegrepen).

Dit getuigschrift betreft:

- het begin van de quarantaine
- een verlenging van de quarantaine.

De woning verlaten is niet toegestaan.

Identificatie van de arts met RIZIV-nummer:

Handtekening

Datum : ... / ... / 2020

GETUIGSCHRIFT VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

bestemd voor de werkgever van de patiënt / voor de patiënt die zelfstandig is

Ik, ondergetekende, dokter in de geneeskunde, verklaar vandaag te hebben ondervraagd

Naam, voornaam van de patiënt:

.....

Identificatienummer van het rijksregister van de patiënt:

.....

Ik verklaar het volgende:

Deze persoon is arbeidsongeschikt van ... / ... / 2020 tot ... / ... / 2020 (inbegrepen) wegens
ziekte/ongeval/zwangerschap.

Dit getuigschrift van arbeidsongeschiktheid betreft:

- het begin van de ongeschiktheid
- een verlenging van die ongeschiktheid.

Woning verlaten toegestaan: JA / NEE

Identificatie van de arts met RIZIV-nummer:

Handtekening

Datum : ... / ... / 2020