

GEVALSDEFINITIE, INDICATIES VOOR TESTEN EN VERPLICHTE MELDING VAN COVID-19

1. GEVALSDEFINITIE

De volgende definitie geldt enerzijds als richtlijn om personen die mogelijk COVID-19 hebben te identificeren, zodat een PCR-test kan afgenomen worden, en anderzijds om de epidemiologische opvolging van de ziekte mogelijk te maken. De huidige gevalsdefinitie werd gevalideerd door de Risk Management Group (RMG).

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; anorexie; waterige diarree²; acute verwardheid²; plotse val²;

OF

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

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.

Bevestigd geval

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

¹ Bij kinderen is enkel koorts zonder duidelijke oorzaak voldoende om de diagnose van COVID-19 te overwegen tijdens deze epidemie.

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

³ Moleculaire test: PCR of antigeen sneltest. Een PCR test moet bijkomend uitgevoerd worden als een negatief resultaat bekomen werd met een antigeen sneltest (Rapid Antigentest).

2. INDICATIES VOOR STAALNAME

De ontwikkeling van procedures wordt door Sciensano gecoördineerd op verzoek van de bevoegde autoriteiten op het gebied van preventie, gezondheidszorg, bestrijding van infectieziekten en risico-/crisisbeheer. De inhoud van deze procedure werd gevalideerd door de Risk Management Group. 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 en de klinische inschatting van de arts.

Wie moet getest worden met een moleculaire test⁴ (in volgorde van prioriteit)?

1. Ieder persoon die voldoet aan de **definitie van een mogelijk geval van COVID-19⁵**, met bijzondere aandacht voor
 - a. **Zorgpersoneel** (personen die hulp of zorgen toedienen)
 - b. **Bewoners en personeel van residentiële collectiviteiten** (bv. woonzorgcentrum, verblijfscentrum voor personen met een handicap, opvangcentra, gevangenis...).

Vanaf twee gevallen in dezelfde instelling zullen de regionale gezondheidsautoriteiten verder 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.

2. **Hoog-risico contacten** van een geval van COVID-19, waartoe ook **reizigers die terugkeren uit een rode of oranje⁶ zone**, volgens de richtlijnen zoals beschreven in de [procedure contact](#).

Indien de capaciteit het toelaat, kunnen ook de volgende personen getest worden:

3. **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.
4. **Elke nieuwe bewoner van een residentiële collectiviteit** (bv. woonzorgcentrum, verblijfscentrum voor personen met een handicap, opvangcentra, gevangenis...). 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. 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.

⁴ Moleculaire test: PCR of antigeen sneltest. Een PCR test moet bijkomend uitgevoerd worden als een negatief resultaat bekomen werd met een antigeen sneltest (Rapid Antigentest).

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

⁶ **Voor mensen die terugkeren uit een oranje zone, een test en quarantaine worden aanbevolen, maar zijn niet verplicht.**

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>

Wie kan er getest worden door middel van serologie ?

1. **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.
2. **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.
3. 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.
4. 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.

OPGELET : er zijn verschillende beperkingen waar men rekening mee moet houden bij het interpreteren van de resultaten van de serologie:

- Het is niet geweten welke titers van antistoffen nodig zijn om een bescherming te bieden tegen het virus, noch hoe lang deze antistoffen bescherming bieden. Er is dus geen zekerheid dat de aanwezigheid van antistoffen betekent dat de patiënt beschermd is tegen een tweede besmetting. De preventieve maatregelen blijven dus van toepassing, ongeacht het resultaat van de test.
- De serologische status van een patiënt bepaalt niet of hij/zij al dan niet besmettelijk is. De seroconversie gaat niet gepaard met een vermindering van de virale lading.
- Er bestaan vandaag veel serologische tests en verschillende testmethoden met grote verschillen in kwaliteit. Men stelt ook fraude vast op het gebied van het CE-merkteken. Daarom zijn enkel de tests te gebruiken die door het FAGG of Sciensano worden aangeraden. Overigens wordt gerefereerd naar serologische tests van het type ELISA of gelijkwaardig. Immunochromatografische tests zijn niet geïndiceerd.
- Bij de interpretatie van de resultaten moet men rekening houden met de evoluerende kennis over de kinetiek van het verschijnen en de persistentie van COVID-19-specifieke antistoffen die kenmerkend zijn voor COVID-19⁷, en ook de eigenschappen van de gebruikte test (dosering van IgG of dosering van IgM+IgG). Geval per geval kan er een tweede test overwogen worden 2 tot 4 weken na de eerste, om te helpen bij het interpreteren van de gegevens⁸. Dit zal te bespreken zijn met de bioloog van het laboratorium.

Meer info betreffende de terugbetaling van deze tests is beschikbaar op de [website van het RIZIV](#).

⁷ De productie van IgM en/of IgG is detecteerbaar bij de meerderheid van de symptomatische patiënten tussen 7 en 11 dagen na de verschijning van de symptomen. De productie van IgM kan vroeger optreden, tegen de vijfde dag, maar vaak is dit gelijktijdig met de productie van IgG. Bij bepaalde patiënten kunnen de IgM aanhouden gedurende verschillende weken.

⁸ Wat betreft de terugbetalingsvoorwaarden kan de verstrekking 554971-554982 (*Opsporen van antilichamen tegen het SARS-CoV-2-virus*) maximaal 2 keer aangerekend worden per periode van 6 maanden.

3. VERPLICHTE MELDING

Wat moet aan de regionale gezondheidsinspectie gemeld worden?

- De verplichte melding⁹ van alle mogelijke gevallen gebeurt via het eFormulier “COVID-19: labo-aanvraag bij vermoeden van SARS-CoV-2” dat geïntegreerd werd in de software voor huisartsen en ziekenhuizen¹⁰.
- Huisartsen moeten ENKEL nog overlijdens veroorzaakt door bevestigde COVID-19 buiten het ziekenhuis of woonzorgcentrum melden aan de overheidsdiensten.
- Er wordt herinnerd aan het belang om elk gegroepeerd voorkomen van gevallen in residentiële collectiviteiten te melden zodat de nodige controlemaatregelen genomen kunnen worden. De woonzorgcentra melden elk geval en overlijden, mogelijk of bevestigd, volgens de systemen die reeds in werking zijn gesteld in elke regio.

Contactgegevens voor verplichte meldingen

- **Vlaanderen**
 - Tijdens de kantooruren : www.zorg-en-gezondheid.be/contact-infectieziektebestrijding-en-vaccinatie
 - 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
 - infectieziektebestrijding@vlaanderen.be
 - Via de eHealthBox: nummer 1990001916 in de categorie "Speciale door het eHealth-platform erkende entiteit" of in Hector: VAZG (199001916) (MELDINGINFECTIEZIEKTEN)
- **Brussels Hoofdstedelijk Gewest - Région de Bruxelles-Capitale -**
 - 02 552 01 91
 - COVID-hyg@ccc.brussels
- **Wallonië (AVIQ) en de Duitstalige gemeenschap :**
 - 071/337.777
 - surveillance.sante@aviq.be
 - Meld de vermoedelijke en bevestigde gevallen van COVID-19 (inclusief overlijdens) van bewoners en personeelsleden van door AVIQ erkende residentiële collectiviteiten via de online toepassing: <https://portail-plasma.aviq.be>
 - Overlijdens door COVID-19 buiten de ziekenhuizen of door AVIQ erkende residentiële collectiviteiten dienen gemeld te worden op de MATRA interface: https://www.wiv-isp.be/matra/CF/aviq_covid.aspx

⁹ Vanaf 4 mei zal gestart worden met een systeem van contactopvolging voor personen met COVID-19. Er zal een callcenter worden 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. Hiervoor moet elke laboratoriaaanvraag voor COVID-19 verplicht uitgevoerd worden via een elektronisch formulier. Indien de patiënt verwezen wordt door de huisarts, kan de huisarts reeds een deel van dit formulier invullen. Uw ziekenhuis informeert u over de te volgen procedures om dit elektronische formulier in te vullen. De overgang naar deze nieuwe fase brengt enorme praktische en logistieke uitdagingen met zich mee. Een geleidelijke implementatie is daarom nodig en de week van 4 tot 11 mei moet worden beschouwd als een overgangsfase.

¹⁰ Voor meer info: zie [de procedure voor huisartsen](#) of [procedure voor ziekenhuizen](#)