

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

Versie 31 december 2020

1. GEVALSDEFINITIE

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 of antigeen 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: RT-PCR; Antigeen test: snelle Ag test of laboratorium antigeen-test.

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.

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

Wie moet getest worden met een RT-PCR test (in volgorde van prioriteit)?

1. Ieder persoon die voldoet aan de **definitie van een mogelijk geval van COVID-19**⁴
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**, zie hiervoor de veelgestelde vragen over COVID-19 en reizen: [COVID-19 FAQ travel NL.pdf](#)

⁴ Voor de kinderen onder 6 jaar is een test niet altijd nodig: zie [procedure voor kinderen](#)

Wie kan er getest worden door middel van antigeen-testen⁵?

1. **Symptomatische patiënten met symptomen sinds ≤ 5 dagen** die zich aanbieden bij
 - spoeddiensten
 - triage- en afnamecentra
 - huisartsenpraktijken.
2. Personen geïdentificeerd als laag-risico contact, in het kader van **clusteronderzoek (≥ 2 gevallen) in collectiviteiten, andere dan zorgvoorzieningen**, om een breder onderzoek van de cluster toe te laten:
 - 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 indicaties moet een negatief resultaat niet meer bevestigd worden door een PCR test.

⁵ Het FAGG publiceert een [lijst met aanbevolen testen](#). De vermelde sensitiviteit/specifiteit zijn zoals aangegeven door de fabrikant en werden niet extern gevalideerd.

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-19, 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 gegevens. Dit zal te bespreken zijn met de bioloog van het laboratorium.

⁶ 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.

3. VERPLICHTE MELDING

Wat moet aan de regionale gezondheidsinspectie gemeld worden?

- De verplichte melding⁷ 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 ziekenhuizen⁸.
- 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 overlijdens, mogelijk of bevestigd, volgens de systemen die reeds in werking zijn gesteld in elke regio.

Contactgegevens voor verplichte meldingen

- **Vlaanderen**
 - Tijdens de kantooruren : <http://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)
 - Webform voor 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
- **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

⁷ Vanaf 4 mei is het systeem van contactopvolging van COVID-19 gevallen gestart. Er wordt een callcenter 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 laboratoriumaanvraag 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.

⁸ Voor meer info: zie [de procedure voor huisartsen](#) of [procedure voor ziekenhuizen](#)